

Nr 212.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående revidering av läkarutbildningen; given Stockholms slott den 27 mars 1954.

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

GUSTAF ADOLF.

Ivar Persson.

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen behandlas det betänkande med förslag rörande läkarutbildningen, som avgivits av 1948 års läkarutbildningskommitté.

Förslag framlägges om en läkarutbildning, uppdelad i en för alla läkare gemensam utbildningskärna, grundutbildningen, och en på denna byggande, alltefter läkarens verksamhetsområde som allmänläkare eller specialläkare olika utformad, huvudsakligen praktiskt inriktad vidareutbildning.

Grundutbildningen fram till medicine licentiatexamen föreslås moderniserad på en rad punkter. I den teoretiska undervisningen tillkommer som nya ämnen medicinsk statistik, medicinsk genetik, medicinsk fysik och psykologi. Övergången till de kliniska studierna avses i det nyorganiserade propedeutiska året få en pedagogiskt väsentligt förbättrad anordning. Under medicin- och kirurgiundervisningen skall meddelas nytillkommen eller starkt utvidgad undervisning i klinisk kemi, klinisk fysiologi, klinisk bakteriologi och klinisk farmakologi, vilka ämnen omfattar kliniska tillämpningar av viktiga teoretiska kunskaper. Undervisningen i röntgendiagnostik föreslås väsentligt utvidgad, och i radioterapi med tumördiagnostik tillkommer en ny kurs. Undervisningen om de epidemiska sjukdomarna föreslås skola omläggas samt undervisningen i pediatrik och psykiatri utökas, i det sistnämnda ämnet i sådan grad att detsamma får

en helt ny ställning. Nyttillkommande obligatorisk undervisning i barnpsykiatri täcker ett viktigt gränsområde mellan ämnena pediatrik och psykiatri. I fråga om den förebyggande medicinen föreslås socialmedicin tillkomma som ett nytt, omfattande ämne i undervisning och forskning. Assistenttjänstgöringarna föreslås skola utökas och ändras till sin karaktär, så att de kommer att stå underläkartjänstgöring nära. Genom nyttillkommande undervisning i krigsmedicin och utökning av kirurgiassistenttjänstgöringen avses skola ernås en ur beredskapssynpunkt tillfredsställande utbildning för alla läkare.

Trots att sålunda en modernisering och utökning föreslås på väsentliga punkter, anses dock studietiden genom en begränsning av vissa ämnen och en rationalisering av studieordningen kunna nedbringas med inemot 1½ år.

Den föreslagna nya organisationen av de medicinska studierna anses skapa större förutsättningar för en utökning av antalet medicine studerande. Det årliga intaget vid lärosätena föreslås skola höjas från 310 till 342.

Vidareutbildningen föreslås för alla kategorier av läkare främst skola bestå av på olika ämnen fördelade underläkartjänstgöringar. Det anses böra ankomma på Sveriges läkarförbund att kontrollera, att blivande privatpraktiserande allmänläkare och specialläkare förskaffat sig erforderlig vidareutbildning. För de blivande specialläkarna föreslås även korta kurser vid lärosätena. Tjänsteläkarnas utbildning avses bli reglerad genom nya behörighetsvillkor för tjänsteläkarbefattning, innefattande bland annat genomgång av en utvidgad tjänsteläkarkurs.

Den fortlöpande efterutbildningen föreslås liksom hittills bli tillgodosedd genom efterutbildningskurser.

De föreslagna åtgärderna i samband med grundutbildningen beräknas öka de årliga kostnaderna med i runt tal 2 600 000 kronor och medföra engångskostnader med i runt tal 962 000 kronor. Av föreslagna nya tjänster må nämnas 12 professorer, varav en i klinisk bakteriologi (Malmö), två i klinisk kemi (Uppsala och Lund), två i klinisk fysiologi (Stockholm och Göteborg), en i röntgendiagnostik (Malmö), en i barnpsykiatri (Stockholm), en i dermato-venereologi (Uppsala), en i neurologi (Uppsala), en i hygien (Lund) och två i socialmedicin (Lund och Göteborg).

*Utdrag av protokollet över ecklesiastikärenden, hållet inför
Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms
slott den 27 mars 1954.*

N ä r v a r a n d e:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden SKÖLD, ZETTERBERG, LINGMAN, NORUP, HEDLUND, PERSSON, HJALMAR NILSON, LINDELL, NORDENSTAM.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för ecklesiastikdepartementet, statsrådet Persson, frågan om reformering av läkarutbildningen och anför därvid följande.

I. Inledning.

Den nu gällande stadgan angående medicinska examina tillkom 1907. Redan efter förhållandevis kort tid gjorde sig emellertid ett behov av vissa reformer gällande, och 1918 tillkallades sakkunniga för att inom ecklesiastikdepartementet utreda frågor rörande undervisningen i medicin, kirurgi och patologisk anatomi m. m. Efter bearbetning av särskilda delegerade kom deras förslag att ligga till grund för provisoriska, år 1923 utfärdade bestämmelser för ifrågavarande undervisning till medicine licentiatexamen.

Dessa åtgärder kunde dock icke länge tillfredsställa den sakkunniga opinionen. Såväl inom läkarkretsar som hos ansvariga myndigheter väckte särskilt den långa tiden för läkarutbildningen bekymmer. Undersökningar visade, att studerande som påbörjat sina medicinska studier mellan 1910 och 1920, redovisat genomsnittliga studietider på mellan 9 och 10 år. Förslag framlades bland annat i riksdagsmotioner om att det borde undersökas, huruvida man inte genom en tidig specialisering av studierna kunde ernå en tidsbesparing. Det anfördes att t. ex. en tjänsteläkare inte skulle kunna utnyttja sina specialkunskaper i radiologi och att en ögonläkare inte hade behov av en utbildning i förlossningskonsten. Från fakulteternas sida framhölls häremot, att en tidig specialisering innebure stora vådor då den ledde till ensidighet och att det bästa skyddet mot denna risk vore en god och bred allmän läkarutbildning. Som motiv för en reform anfördes också, att medicinen gjort stora landvinningar efter examensstadgans införande och inom flera områden arbetade med helt nya metoder. Anklagelserna mot utbildningen gällde, att gammalt inte nog snabbt fått vika för nytt och

att undervisningen inom vissa ämnesområden tyngdes av allt för stor detaljriktighet. En anpassning till utvecklingen inom gällande examensstadga vore icke längre möjlig, utan en allsidig omprövning måste ske angående vad som skulle ingå i en modern medicinsk undervisning.

Frågan om utbildningens reformering hade således sedan lång tid varit aktuell, när chefen för ecklesiastikdepartementet 1938 tillkallade utredningsmän, vilka antog namnet 1938 års läkarutbildningssakkunniga. De sakkunniga redovisade under åren 1941—1945 sina utredningsresultat i följande fyra betänkanden:

Läkarutbildningen: I. Utbildningen till medicine licentiatexamen (SOU 1941: 27).

Läkarutbildningen: Överarbetning av 1941 års förslag (SOU 1945: 57).

Läkarutbildningen: II. Föreläsning- och repetitionskurser för läkare (SOU 1943: 41).

Läkarutbildningen: III. Utbildningen efter medicine licentiatexamen (SOU 1945: 56).

I sitt förslag till ny studieplan för den medicinska undervisningen avvisade 1938 års läkarutbildningssakkunniga bestämt tanken på en tidig specialisering. Utbildningens mål borde i stället vara att bibringa den studerande en så grundläggande medicinsk allmänbildning, att man efter examen åt honom kunde anförtro utövandet av allmän läkarpraktik. Genom sin strävan att i den planerade utbildningen infoga nödvändiga nya element leddes de sakkunniga fram till en studietid, som de icke kunde begränsa genom en motsvarande reduktion av tidigare undervisning och som åtskilliga av remissmyndigheterna fann för lång. Den framlagda studieplanen var i motsats till gällande ordning skolmässigt bunden i hela sin utsträckning beträffande ämnenas ordningsföljd. För att säkra en tillfredsställande vidareutbildning (specialistutbildning) föreslog de sakkunniga, att befintliga underläkartjänster skulle regleras med avseende på förordnandetidens längd på olika typer av tjänster och att läkaren icke skulle få uppehålla de flesta av dessa tjänster under mer än ett med hänsyn till sammanlagda tjänstgöringstiden maximerat antal år.

1938 års sakkunnigas förslag beträffande läkarutbildningen såväl före som efter medicine licentiatexamen utsattes från åtskilliga håll för stark kritik. Endast det som del II betecknade betänkandet föranledde slutligt beslut från statsmakternas sida.

Genom beslut den 29 oktober 1948 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för ecklesiastikdepartementet att tillkalla sakkunniga för översyn av läkarutbildningen och därmed sammanhängande frågor. De sakkunniga antog namnet 1948 års läkarutbildningskommitté.

Utbildningsfrågans läge i debatten efter avgivandet av 1938 års läkarutbildningssakkunnigas betänkanden belyses i följande uttalande av departementschefen i direktiven för 1948 års läkarutbildningskommitté:

De reformkrav, som från olika håll resas, äro mer eller mindre långtgående. Längst i detta avseende gå svenska läkaresällskapet och medicinalstyrelsen. De föreslå en radikal omvärdering av omfattningen av det kunskaps- och erfarenhetsstoff, som bör ingå i medicine licentiatexamen, och i samband därmed en genomgripande omläggning av den kliniska utbildningen. Huvudtankarna i detta reformförslag, som influerats av förhållandena i de anglosachsiska länderna, synas vara följande.

Den tid, som utbildningen av läkare för närvarande tar i vårt land, borde kunna väsentligt nedbringas utan eftersättande av läkarens yrkesskicklighet. En nedskärning av den av de sakkunniga till 7 år beräknade totala studietiden kunde dock icke gå ut över de teoretiska studierna utan en betänklig sänkning av den allmänna standarden. Däremot syntes en avsevärd tidsvinst vara möjlig genom en radikal omläggning av den kliniska utbildningen i riktning mot en relativt tidig differentiering. De kliniska studierna fram till licentiatexamen borde därvid koncentreras till de tre huvudämnena medicin, kirurgi och pediatrik. Utformningen av undervisningen i dessa ämnen skulle ske med ökat hänsynstagande till den förebyggande medicinen och socialmedicinen samt till psykiska faktors roll som sjukdomsorsak. Obligatoriska kurser och tjänstgöringar i andra ämnen borde reduceras både med avseende på kursernas längd och fordringarna i tentamina eller slutförhör. Under förutsättning av tillräcklig rationalisering och intensifiering av undervisningen borde studietiden för medicine licentiatexamen härigenom kunna begränsas till tre år efter medicine kandidatexamen mot fem enligt de sakkunnigas förslag. Licentiatexamen skulle utgöra en grundexamen för alla läkare men skulle icke medföra allmän legitimation som läkare; en sådan skulle erhållas först efter ett på licentiatexamen följande obligatoriskt sjukhusår. Under det sistnämnda kunde en viss differentiering äga rum. Blivande tjänsteläkare och allmänpraktiker skulle fullgöra det obligatoriska sjukhusåret på odelade lasarett eller medicinska avdelningar, blivande specialister på medicinska eller kirurgiska avdelningar o.s.v. Efter denna grundläggande sjukhusutbildning skulle följa möjlighet till ytterligare sjukhusutbildning med eller utan specialisering.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet har — utan att ingå på detaljer — uttalat sig i samma riktning som svenska läkaresällskapet och medicinalstyrelsen beträffande de kliniska studierna fram till medicine licentiatexamen. Medicinska fakulteten i Lund åter förklarar sig hysa starka betänkligheter mot en förkortning av licentiatstudierna i den av svenska läkaresällskapet föreslagna omfattningen. Fakulteten erinrar om de särskilda förhållandena i vårt land, som tala för att licentiatutbildningen göres relativt mångsidig, exempelvis det stora antalet tjänsteläkare och allmänpraktiker och det relativt ringa antalet specialister. Fakulteten varnar även för alltför stort jäkt i studierna och risken för sänkning av läkarnas standard.

Sveriges läkarförbund vänder sig med skärpa mot tendensen att uppställa en förkortning av studietiden som ett primärt önskemål. Med hänsyn till den medicinska vetenskapens lavinartade utveckling och samhällets allt större krav på läkarnas yrkesskicklighet syntes det osannolikt, att någon mer betydande förkortning skulle kunna åstadkommas.

Ett spörsmål beträffande läkarutbildningen, varom i remissyttrandena en relativt stor enhällighet råder, gäller frågan om en förnyelse av undervisningsformerna. Det anses sålunda önskvärdt att väsentligt minska antalet katedrala föreläsningar till förmån för en mera individualiserad undervisning i form av demonstrationer, seminarier och konferenser samt en för-

bättrad rondundervisning. Det framhålles, att en dylik reform förutsätter uppdelning av de studerande på smärre grupper och därför kräver avsevärt flera lärare av olika kategorier. En viktig förbättring skulle även kunna ske genom betydligt intimare samarbete mellan lärarna i de olika ämnena; det framhålles nämligen såsom en stor brist i den svenska läkarutbildningen, att de många särskilda ämnena och ämnesgrenarna studeras alltför fristående från varandra, utan tillräckligt beaktande av inbördes sammanhang. Moderna hjälpmedel vid undervisningen, såsom film m. m. borde även användas i större utsträckning. Vikten av goda, relativt kortfattade läroböcker och kompendier understrykes även. De studerande borde vidare under de kliniska tjänstgöringarna befrias från allt för utbildningen värdefullt rutinarbete, som kunde övertagas av laboratorie- och biträdespersonal.

I flertalet remissyttranden ägnas stort intresse åt läkarutbildningssakkunnigas förslag i fråga om gallringen bland inträdessökandena till den medicinska studiebanan. Nu gällande bestämmelser i detta avseende ha medfört en betydande köbildning framför begynnelsekursen. Väntetiden, som uppgår till 1—3 år, utfylles med betygskompletteringar. Orsaken härtill är uppenbarligen, att det nuvarande systemet tillmäter betygskompletteringar meritvärde i konkurrensen om det begränsade platsantalet. De sakkunniga ha föreslagit en anordning som ökar möjligheterna för sökande med goda studentbetyg att utan väntetid efter studentexamen vinna inträde men ha icke tagit steget fullt ut; enligt deras förslag skulle således s. k. »konkurrenskompletteringar» alljämt kunna förekomma. I flera remissyttranden påyrkas nu en vida radikalare omläggning av urvalsförfarandet. De flesta remissinstanserna önska helt slopa konkurrenskompletteringarnas meritvärde, dock med vissa dispensmöjligheter t. ex. vid sjukdomsfall. Medicinska fakulteten i Lund framhåller vidare önskvärdheten av att för läkaryrket icke lämpade studerande effektivt utgallras. För närvarande sker icke, påpekas det, någon sådan gallring efter intagningen, vilket säges ha till följd en påtaglig sänkning av läkarkårens genomsnittsstandard. För att åstadkomma en behövlig gallring kunde det enligt fakulteten ifrågasättas att införa en naturvetenskaplig, premedicinsk studieperiod, omfattande exempelvis en termin, under vilken de sökande finge dokumentera sin lämplighet för medicinska studier. — Tanken på en dylik förberedande studieperiod har fått stöd även i andra remissyttranden, exempelvis de som avgivits av medicinalstyrelsen, svenska läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund.

Såsom framgår av dessa antydningar om innehållet i remissyttrandena över läkarutbildningssakkunnigas förslag har det bildats en stark fackmannaopinion till förmån för en betydligt mer genomgripande omformning av den svenska läkarutbildningen än läkarutbildningssakkunniga velat ifrågasätta. Även om meningarna i detta avseende äro delade, synas likväl kraven på en ny översyn av läkarutbildningen vara tungt vägande.

Kommittén överlämnade den 27 januari 1951 till departementschefen betänkande angående antagningen av medicine studerande m. fl. (SOU 1951: 4). Efter vederbörlig remissbehandling uppdrog Kungl. Maj:t den 5 maj 1952 åt kanslern för rikets universitet att med beaktande av det framlagda betänkandet utfärda nya bestämmelser för antagningen av medicine studerande. De av kanslern den 19 november 1952 utfärdade bestäm-

melserna, som blev gällande från höstterminen 1953, innebar bland annat att all s. k. konkurrenskomplettering avskaffades samt att poäng för studentbetyg och övriga meriter, som får återopas, beräknas efter nya grunder.

Efter särskilt uppdrag från Kungl. Maj:t den 29 juni 1951 överlämnade kommittén till chefen för inrikesdepartementet den 15 februari 1952 utredning och förslag angående viss krigsmedicinsk undervisning (stencilerad).

Den 24 februari 1953 avlämnade 1948 års läkarutbildningskommitté slutligt betänkande med förslag rörande läkarutbildningen (SOU 1953: 7).¹

Över betänkandet har, efter remiss, utlåtanden avgivits av statskontoret, medicinalstyrelsen, försvarets sjukvårdsstyrelse, försvarsstaben, chefen för armén, chefen för marinen, chefen för flygvapnet, universitetskanslern, efter hörande av vederbörande universitetsmyndigheter, överståthållarämbetet, efter inhämtande av yttrande av Stockholms stads sjukhusdirektion, länsstyrelsen i Malmöhus län, efter inhämtande av yttranden av bland annat Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning samt Malmö stads sjukhusdirektion, länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län, efter inhämtande av yttrande av bland annat Göteborgs stads sjukhusdirektion, länsstyrelsen i Uppsala län, efter inhämtande av yttrande av bland annat Uppsala läns landstings förvaltningsutskott, direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala, direktionen för karolinska sjukhuset, styrelserna för statens institut för folkhälsan, socialinstitutet i Stockholm och Göteborg samt sydsvenska socialinstitutet i Lund, socialstyrelsen, statens lönenämnd, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund, Sveriges förenade studentkårer, svenska kurortsföreningen, svensk kuratorsförening och 1952 års åldringsvårdsutredning. Till medicinska fakultetens i Lund och lärarkollegiets vid karolinska institutet utlåtanden har fogats yttranden av de olika ämnesrepresentanterna. Till medicinska fakultetens i Uppsala utlåtande har vidare fogats en till Konungen ställd skrivelse från professorn i praktisk medicin E. Ask-Upmark. Särskilda skrivelser beträffande vissa delar av betänkandet har slutligen inkommit från svenska livförsäkringsbolags överläkareförening och svenska livförsäkringsbolags nämnd för medicinsk forskning, kvinnliga legitimerade sjukgymnasters riksförbund, svenska psykologsamfundet, 1951 års strålskyddskommitté, svenska neurologförbundet samt professorerna B. Rosengren, G. Karpe och G. von Bahr.

¹ Betänkandet är undertecknat av generaldirektören Bertt Nevrell, ordförande, landstingsman-
nen Torsten André, professor vid universitetet i Uppsala Gunnar Blix, professorerna vid univer-
sitetet i Lund Sven Larsson och Haqvin Malmros, numera medicine licentiaten Bertil Nosslin,
numera professorn vid universitetet i Uppsala Bror Rexed, professorn vid karolinska institutet
Torsten Sjögren samt professorerna vid universitetet i Lund Jan Waldenström och Helge Wulff.

II. Den gällande examensstadgan.

Det medicinska examensväsendet regleras av stadgan av den 28 juni 1907 angående medicinska examina med däri senare gjorda ändringar jämte vid skilda tillfällen utfärdade särskilda bestämmelser.

Enligt examensstadgan avlägges medicine kandidat- och medicine licentiatexamina vid universitetet och karolinska institutet (§ 1). Någon ändring av examensstadgan med hänsyn till inrättandet av en medicinsk högskola i Göteborg har icke gjorts. Analogivis tillämpas därför på denna högskola bestämmelserna för karolinska institutet.

Fakulteten respektive lärarkollegiet skall tillse, att en för de studerandes utbildning till läkare avpassad och med hänsyn till värnplikstjänstgöringen ordnad vetenskaplig undervisning finns att tillgå. Undervisningen meddelas i form av föreläsningar, kurser, övningar och tjänstgöringar (§ 2).

För att få delta i undervisningskurs eller övning, som är stadgad för medicinsk examen, skall den studerande vara inskriven i medicinsk fakultet eller vid karolinska institutet. Rätt till dylik inskrivning tillkommer den, som vid avlagd studentexamen eller fyllnadsprövning till samma examen erhållit vitsord om minst godkända insikter i biologi samt i matematik å latin- eller realgymnasium ävensom enahanda vitsord i fysik och kemi å realgymnasium (§ 7). Bestämmelser rörande tillträde till de medicinska nybörjarkurserna utfärdas av kanslern.

Medicine kandidatexamen skall avläggas i följande examensämnen (§ 16).

1. Anatomi, omfattande normal anatomi och därmed sammanhängande delar av embryologien ävensom grunderna i den jämförande anatomien.

2. Histologi, omfattande normal histologi och därmed sammanhängande delar av embryologien.

3. Fysiologi, omfattande allmän och speciell fysiologi.

4. Medicinsk kemi, omfattande fysiologisk och patologisk kemi.

5. Farmakologi, omfattande farmakodynamik och receptskrivningslära samt härför nödig kunskap i svenska farmakopén.

6. Patologi, omfattande allmän patologi och bakteriologi.

Innan den studerande får avlägga tentamen i något av ovannämnda ämnen, skall han ha genomgått vissa för varje ämne särskilt angivna kurser och övningar, vilka således är obligatoriska för erhållande av betyg i respektive ämnen. Utom dessa obligatoriska kurser finns en förberedande undervisningskurs av obligatorisk karaktär, nämligen i allmän kemi, omfattande även de allmännaste grunderna i farmaceutisk kemi. Den studerande måste ha genomgått denna kurs för att få delta i laborationskursen i medicinsk kemi (§ 17). Ytterligare en förberedande undervisningskurs har erhållit obligatorisk karaktär, därigenom att kanslern föreskrivit dels att tillträde

till kursen i allmän kemi endast lämnas åt den, som vid lärosätet i fråga på ett tillfredsställande sätt genomgått kursen i jämförande anatomi, dels ock att för tillträde till dissektionsövningarna på anatomisalen fordras genomgången kurs i jämförande anatomi.

Studeraende, som i vederbörlig ordning genomgått i § 17 i examensstadgan föreskriven undervisningskurs eller övning, äger tillgodoräkna sig detta vid tentamen i ämnet vid annat lärosäte (§ 17, sista stycket).

Medicine licentiatexamen skall avläggas i följande **exa-
mensämnen** (§ 19).

1. Medicin, omfattande medicinsk patologi och terapi.
2. Pediatrik, omfattande barnaålderns fysiologi samt barnsjukdomarnas patologi och terapi.
3. Kirurgi, omfattande kirurgisk patologi och terapi.
4. Oftalmiatrik, omfattande ögonsjukdomarnas patologi och terapi samt läran om ögats brytningsfel.
5. Obstetrik och gynekologi, omfattande havandeskapets, förlossningens och barnsängens fysiologi, patologi och terapi samt kvinnosjukdomarnas patologi och terapi.
6. Patologisk anatomi, omfattande speciell patologisk anatomi.
7. Rätts- och statsmedicin, omfattande den medicinska vetenskapens tillämpning vid lagskipning samt svensk lagstiftning och förvaltning rörande hälso- och sjukvård.

I betyg över avlagd medicine licentiatexamen skall intagas jämväl de vitsord, den examinerade erhållit vid slutförhör efter de obligatoriska tjänstgöringarna i psykiatri samt i dermatologi och venereologi ävensom efter den obligatoriska undervisningskursen i hygien (§ 19).

Innan den studeraende får avlägga tentamen i något av ovannämnda, i medicine licentiatexamen ingående ämnen, skall han ha genomgått, respektive fullgjort, vissa för varje ämne särskilt angivna undervisningskurser och tjänstgöringar. Vid anmälan till examen skall han även styrka, att han genomgått ovan nämnda tjänstgöringar i psykiatri samt i dermatologi och venereologi ävensom undervisningskurs i hygien (§ 20).

III. Läkarutbildningens mål och uppläggning

1. Läkarutbildningens mål.

K o m m i t t é n.

Om läkarutbildningen skall kunna ordnas på ett lämpligt sätt, måste man, framhåller kommittén, utgå från de kvalifikationer, som i framtiden kommer att fordras för att läkarna skall kunna fylla sin uppgift på bästa sätt.

Kommittén erinrar om att medicinalstyrelsen ingående behandlat denna fråga i sitt betänkande angående den öppna läkarvården i riket (SOU 1948: 14 och Bilagor SOU 1948: 24). Inledningsvis påpekas i detta betänkande, att så länge den medicinska vetenskapen icke var mer omfattande än att varje läkare ansågs kunna behärska den i dess helhet, stod allmänläkaren, närmast i form av husläkare-familjeläkare, i centrum för sjukvården. Den medicinska vetenskapens senare landvinningar, kombinerade med industrialismens genombrott och befolkningens därmed följande större rörlighet samt de tekniska hjälpvetenskapernas utveckling, medförde emellertid nya tendenser. Dels inriktades arbetet mer än förut på förfinade undersökningsmetoder, ledande till en tidigare diagnos, vilket i sin tur intensifierade den hälsovårdande verksamheten, dels började allt fler läkare inrikta sig på behandling av vissa speciella sjukdomsgrupper. Specialiseringen inleddes inom den slutna vården, men den infördes sedan även i den öppna vården. På detta sätt uppstod vid sidan av allmänläkaren en ny typ av läkare, i fortsättningen kallade specialläkare.

I medicinalstyrelsens betänkande anföres vidare, att specialiseringen alltjämt ökas. För varje år tillkommer nya specialiteter, samtidigt som de redan existerande uppdelas i nya, mindre delar. Hur långt denna uppdelning av läkarverksamheten kommer att fortskrida, är vanskligt att säga. Det är dock uppenbart, att den har sin givna gräns. I läkekonsten liksom i all annan yrkesutövning innebär specialiseringen en fara. Specialisten, som är inriktad på sitt avgränsade område, glömmer lätt att människan i själva verket är hel och odelbar. Den direkta personliga iakttagelsen av patienten och hans miljö är alltjämt av grundläggande betydelse och kommer i framtiden kanske att bli det än mer än nu på grund av den ökade roll, som den sociala och profylaktiska sidan av medicinen kommer att spela. Trots allmänläkarens begränsade resurser i vissa avseenden kommer han alltså även i fortsättningen att ha en lika viktig uppgift som specialläkaren.

Slutligen anför medicinalstyrelsen, att det numera är av den sakkunniga opinionen överallt i princip erkänt, att en god öppen läkarvård kräver till-

gång till både allmänläkare och specialläkare. Båda är nödvändiga för en god medicinsk organisation. Bådas uppgifter förändras i och med att de medverkar i sjukvårdens utveckling fram mot tidigdiagnostik och förebyggande vård. Denna utveckling håller på att helt förändra den allmänna aspekten på sjukvården.

På grundval av de av 1938 års läkarutbildningssakkunniga publicerade siffrorna om läkarkårens sammansättning 1941—42 beräknar kommittén, att då ca 45% av de i självständig ställning verksamma läkarna var specialläkare. Till allmänläkare räknas då allmänpraktiker, tjänsteläkare och militärläkare, till specialläkare överläkare av olika slag, praktiserande specialister samt vissa teoretici. För beräkning av den framtida relationen anser kommittén, att de av medicinalstyrelsen i nyssnämnda betänkande lämnade uppgifterna om läkarbehovet kan ge viss ledning. Om en fördelning motsvarande den ovannämnda göres av de där redovisade läkarkategorierna, finner man att de självständigt verksamma läkarna fördelar sig med ca 50 % i vardera gruppen.

Kommittén anför, att den förda diskussionen synes leda fram till följande allmänna slutsatser om läkarnas framtida verksamhet i sjukvården. Den pågående specialiseringen kommer inom den slutna vården att fortsätta därhän, att denna blir alltmera uppdelad. Även inom den öppna vården kommer specialiseringen att öka, men behovet av en stor kår av allmänläkare kommer att kvarstå. För bägge läkarkategorierna gäller, att arbetet mer än hittills kommer att inriktas på tidigdiagnostik, ökat hänsynstagande till sociala faktorerens roll, hälsovårdande och profylaktiska åtgärder, förbättrad eftervård och kronikervård. Utnyttjandet av tekniska hjälpmedel vid diagnostik och behandling kommer att öka. Kommittén drar sålunda den slutsatsen, att en viss fortsatt ökning av specialisternas antal kommer att ske på bekostnad av antalet allmänläkare, men inte mer än att i framtiden de båda grupperna sannolikt kommer att vara av ungefär samma storleksordning. Inom den slutna vården kommer nästan uteslutande specialläkare att vara verksamma, medan den öppna vården i stor utsträckning kommer att handhas av allmänläkare.

Kommittén anför vidare, att utbildningen måste avse såväl allmänläkare som de många olika kategorierna av specialläkare. Allmänläkarens utbildning måste inriktas på att göra honom till en god diagnostiker och terapeut i den allmänna läkarvården samt att ge honom en överblick över de särskilda diagnostiska och terapeutiska möjligheter, som de olika specialiteterna erbjuder. Tyngdpunkten bör därvid enligt kommitténs mening ligga i centrala kliniska ämnen som medicin, kirurgi, psykiatri och pediatrik, men även de kliniska specialämnena måste ägnas uppmärksamhet, särskilt i de fall där specialistvården ännu icke nått en mer omfattande utbyggnad. Det torde numera råda allmän enighet därom, att allmänläkarens utbildning icke kan anses avslutad i och med förvärvandet av de insikter, som stu-

dierna till medicine licentiatexamen kan ge, utan att härutöver erfordras fortsatt praktisk utbildning under flera år i form av underläkartjänstgöring.

För specialläkarnas utbildning gäller, fortsätter kommittén, att de först bör erhålla en grundläggande medicinsk utbildning av tillräcklig bredd. De centrala kliniska ämnena får här icke eftersättas, och minst samma krav som hos allmänläkaren på kunskaper om andra specialämnena än den blivande egna specialiteten måste upprätthållas. Därefter följer vidareutbildning till specialist.

Kommittén finner således att för bägge kategorierna gäller att de som underlag för sin fortsatta, olika utformade utbildning behöver en grundläggande medicinsk allmänbildning. Då inga särskilda skäl kan åberopas för att denna del av utbildningen skulle utformas olika, bör den enligt kommitténs mening vara gemensam för alla läkare.

Den för alla läkare gemensamma delen av utbildningen kallar kommittén för *grundutbildning*. Den därefter följande delen, som är olika utformad allt efter den avsedda verksamheten, benämnes *vidareutbildning*. Vidareutbildningen innefattar vad som nu ofta kallas specialistutbildning. Till dessa bägge moment av utbildningen kan enligt kommittén läggas ett tredje, bestående av fortsättnings- och repetitionskurser samt andra åtgärder ägnade att orientera de färdiga läkarna om medicinens nya landvinningar. Dylik utbildning kallar kommittén *efterutbildning*.

Grundutbildningen omfattar således den för alla läkare gemensamma grundvalen i den medicinska undervisningen. Den väsentliga uppgiften bör här enligt kommitténs mening vara att för den blivande läkaren dra upp sunda principer för hans framtida medicinska handlande, varvid tyngdpunkten skall ligga i den vetenskapliga metoden och det vetenskapliga tänkandet. Det systematiska inlärandet av en mängd fakta inom varje medicinsk disciplin bör stå tillbaka för huvuduppgiften att ge en allmänorientering inom medicinens hela fält, varvid den studerande samtidigt skall vänjas att i olika riktningar själv utbygga och fördjupa sina kunskaper. Den medicinska vetenskapens och den praktiska gärningens enhet måste ständigt betonas. Det är enligt kommitténs mening av största vikt att bringa studenterna till mognad och fostra dem till självständigt tänkande.

Även om grundutbildningen sålunda omfattar såväl medicinsk vetenskap som praktisk läkekonst, bör den dock enligt kommitténs mening icke vara en avslutad utbildning ens för allmänläkaren. En fullgod verksamhet som allmänpraktiker kräver givetvis en ändamålsenlig vidareutbildning. Kommittén instämmer således icke i den ofta uttalade åsikten, att den grundläggande utbildningens mål är att producera kompetenta allmänläkare. I stället anger kommittén målet så, att *grundutbildningen skall ge den nödvändiga grundvalen för en senare, huvudsakligen praktiskt inriktad vidareutbildning för olika former av medicinsk verksamhet.*

Yttrand en.

Samtliga remissmyndigheter har anslutit sig till kommitténs uppfattning om läkarutbildningens mål.

2. Läkarutbildningens uppdelning.

K o m m i t t é n.

Grundutbildningen utgör i kommitténs förslag den för alla läkare gemensamma grundvalen i deras studier. Grundutbildningens teoretiska, prekliniska del har betydelse dels som det vetenskapliga fundamentet för den följande kliniska undervisningen, dels som illustration av den vetenskapliga metoden. Denna rent teoretiska utbildning bör inleda undervisningen, och dess omfattning kan enligt kommitténs mening icke minskas jämfört med nuvarande studiegång.

Vid övergången till utbildningens rent kliniska skede är det synnerligen betydelsefullt, framhåller kommittén, att undervisningen får en pedagogiskt riktig uppläggning med god samordning mellan teoretiska och kliniska ämnen. Den propedeutiska undervisningen skall ge en grund för det kommande arbetet i de olika kliniska kurserna. Den praktiska undervisningen på detta stadium skall syfta till att ge kunskap och övning i de vanligaste undersöknings- och behandlingsmetoderna.

Utbildningen i de olika kliniska disciplinerna måste enligt kommittén utformas med tanke på att grundutbildningen skall vara en gemensam bas för både allmänläkare och specialläkare. Med nödvändighet måste vissa centrala kliniska ämnen här enligt kommitténs mening ges en större vikt än andra. För varje läkarverksamhet är goda kunskaper i medicin, kirurgi, psykiatri och pediatrik grundläggande, varjämte socialmedicinen i framtiden tillkommer som ett väsentligt moment i läkarens arbete ju mera detta förs över på det förebyggande och sociala planet. I nämnda kliniska ämnen måste ges inte blott goda teoretiska kunskaper utan även en mera omfattande praktisk övning i de gängse undersöknings- och behandlingsmetoderna. De studerande måste även få tillfälle till ett visst praktiskt arbete redan i själva grundutbildningen för att därigenom konsolidera sina kunskaper.

Kommittén föreslår, att de övriga kliniska ämnena, dermato-venereologi, epidemiologi, ftisiologi, neurologi, obstetrik-gynekologi, oftalmiatrik och oto-rhino-laryngologi, betraktas som specialämnena. Kommittén erinrar om att i den tidigare diskussionen förslag väckts om en radikal nedskärning av undervisningen i de kliniska specialämnena och att röster t. o. m. höjts för att vissa av dem helt skulle utgå ur den allmänna läkarutbildningen. Kommittén anför, att den ingående övervägt denna fråga men icke ansett sig böra föreslå mer än en måttlig begränsning av undervisningen i vissa ämnen. En medicinsk allmänbildning och en tillfredsställande vid överblick över medicinen som helhet kräver enligt kommitténs mening åtminstone en

elementär kännedom även om specialämnena. Många läkare blir i sin verksamhet alltjämt nödsakade att behandla fall, som vid större tillgång på specialister skulle vårdas av dessa. Med hänsyn härtill måste den allmänna läkarutbildningen ge mera omfattande kunskaper i de flesta specialämnena än som eljest skulle vara erforderligt. Härav följer, att i den mån som specialistvården utbyggs över hela landet och tillgången på specialister ökas, omfattningen av den grundläggande utbildningen i de kliniska specialämnena i motsvarande mån bör kunna minskas antingen genom förkortning av studietiderna eller genom ökade möjligheter att kombinera de olika ämnena. Kommittén förutsätter, att utvecklingen fortlöpande följes av vederbörande myndigheter.

Undervisningen i de kliniska specialämnena bör enligt kommittén omfatta det som är av praktiskt och vetenskapligt intresse för envar läkare i hans dagliga gärning. I första hand bör de studerande göras förtroagna med de inom specialiteten förekommande enklare undersökningsmetoderna och med dessas hjälp få en grundläggande kunskap om de berörda organens form och funktion under normala och patologiska förhållanden. Vid utväljandet av patientmaterialet för undervisningen anser kommittén, att särskild vikt bör läggas vid fall med sådana lokala sjukdomsytringar, som är symtom på allmänsjukdomar.

Beträffande de till specialiteten hörande sjukdomarna kan kravet på diagnostisk färdighet enligt kommitténs mening begränsas till vad som behövs för att läkaren skall kunna få en klar uppfattning om, vad han själv skall handlägga och vad som bör remitteras för specialistvård. Det kan råda delade meningar om var denna gräns skall dras i det enskilda fallet, och i stor utsträckning torde praktiska omständigheter spela in i bedömandet härvidlag. En särskilt viktig uppgift för undervisningen i dessa ämnen anser kommittén vara att göra de studerande medvetna om deras begränsning och om de risker, som är förenade med ett dröjsmål i handläggningen eller en felaktig behandling. Undervisningen i terapi bör sålunda koncentreras till de sjukdomar, som varje läkare själv kan handlägga, medan behandlingen av svårare komplikationer och övriga sjukdomar, som kräver specialvård, endast behöver genomgås i princip. Särskild vikt bör i tillämpliga ämnen läggas vid den första hjälpen vid olycksfallsskador, varjämte krigsskador beaktas. Därest färdighet i något enklare ingrepp krävs, är det av vikt att tillräcklig övning ges häri under kursen, medan deltagande i arbetet på operationsavdelning enligt kommitténs mening icke torde vara erforderligt. Liksom i övriga kliniska ämnen bör de socialmedicinska spörsmålen beaktas. Givetvis skall också den aktuella forskningen inom ämnet belysas, så att de studerande får en uppfattning om läget i fråga om nya forskningsresultat och kliniska framsteg.

I de kliniska specialämnena bör undervisningen enligt kommittén omfatta föreläsningar, praktisk tjänstgöring och kliniska demonstrationer. Beträffande kursernas praktiska utformning understryker kommittén särskilt

vikten av att undervisningens tyngdpunkt lägges på det polikliniska patientmaterialet och på konsultfallen från övriga kliniker. Inneliggande fall på kliniken utnyttjas, i den mån de är av intresse för undervisningen, huvudsakligen för kliniska demonstrationer i anslutning till föreläsning eller vid klinisk rond. Mera omfattande avdelningstjänstgöring anser kommittén däremot ej vara behöfvig, dock med undantag för kursen i obstetrik och gynekologi.

För den blivande specialläkaren blir situationen i fråga om alla kliniska specialämnena utom hans eget i väsentliga drag likartad. I grundutbildningen kan således samma omfattning ges åt undervisningen i de kliniska specialämnena för såväl allmänläkaren som specialläkaren. I båda fallen avses blott att ge en medicinsk allmänbildning som senare i vidareutbildningen får kompletteras på de områden, där detta krävs för läkarens definitiva verksamhet. Kommittén framhåller, att det är viktigt att hålla distinktionen mellan huvudämnena och specialämnena klar i den kliniska utbildningen. Härigenom ges enligt kommittén en möjlighet att begränsa undervisningen till vad som verkligen är nödvändigt för alla läkare och att fördela utbildningstiden så, att de mer väsentliga partierna av utbildningen får sin rättmätiga del av hela undervisningstiden.

I de kliniska ämnena aktualiseras frågan om hur omfattande den praktiska utbildningen och förvärvandet av sjukvårdserfarenhet bör vara inom ramen för grundutbildningen. Kommittén framhåller, att i varje klinisk kurs givetvis måste ingå ett mått av praktiskt arbete. Sådan klinisk tjänstgöring på polikliniker och sjukavdelningar utgör ett karakteristiskt drag för den svenska läkarutbildningen och torde utgöra dess kanske värdefullaste särdrag jämfört med andra länders medicinska undervisning. Avsikten med detta praktiska arbete under de olika kurserna är dels att underlätta kunskapsförvärvandet, dels att ge en tillräcklig övning i de olika undersöknings- och behandlingsmetoder, som den blivande läkaren måste behärska inom disciplinerna ifråga. Kommittén håller dock före att det icke är möjligt att ge en mera omfattande praktisk erfarenhet och sjukvårdsvana i de former, som måste gälla för kliniska kurser på undervisningssjukhusen.

Assistenttjänstgöringarna intar en mellanställning mellan klinisk kurs och underläkartjänstgöring. Man har ifrågasatt om sådana tjänstgöringar är berättigade och om de icke hellre borde överföras till en senare sjukhus-tjänstgöring. Assistenttjänstgöringen har dock enligt kommitténs mening vissa fördelar. Den studerande får börja med praktiskt arbete av en viss självständighet under en bättre handledning än vid en underläkartjänstgöring, vilket möjliggör ett pedagogiskt riktigare utnyttjande av tjänstgöringen. En sen assistenttjänstgöring är vidare ett utmärkt komplement till tentamensläsningen. Kommittén föreslår därför, att en sådan tjänstgöring skall föregå tentamen i de centrala kliniska ämnena medicin och kirurgi. Därjämte bör en möjlighet hållas öppen för en assistenttjänstgöring i något kliniskt specialämne, som kan väljas efter den blivande läkarens behov.

Kommittén föreslår vidare, att assistenttjänstgöringsperioden utformas så, att den i möjligaste mån blir en period av mera självständig sjukvårdsverksamhet. Detta sker därigenom att assistenttjänstgöringarna samlas till den kliniska utbildningens sista skede och förlägges också till andra sjukhus än universitetssjukhusen. Härigenom vinnes enligt kommitténs mening den fördelen, att den praktiska delen av den kliniska grundutbildningen förlägges till två nivåer: den första i samband med varje enskild kurs på universitetssjukhusen och den senare under en fristående assistenttjänstgöring. Detta möjliggör en rationell uppläggning av undervisningen under de olika kurserna och en logisk fördelning av den praktiska utbildningen på de olika former av undervisning, som vid varje tillfälle är lämpligast med hänsyn till den studerandes övriga kunskaper.

En vidare utbildning, som avpassas efter läkarnas kommande definitiva verksamhet, är enligt kommittén en förutsättning för en rationell plan för grundutbildningen. Sådan vidareutbildning torde böra förutses även för allmänläkarnas del. Man är allmänt ense om att varken den nuvarande läkarutbildningen eller någon annan utbildningsplan, som endast innefattar universitetskurser eller därmed jämförlig utbildning, är en tillräcklig grund för en allmänläkares omfattande och ansvarsfulla verksamhet. Detta har framhållits såväl från myndigheternas som läkarorganisationernas sida. Kommittén utgår således ifrån att det är synnerligen önskvärt, att allmänpraktikerna får en tids tjänstgöring på sjukhus i underläkares ställning, innan de öppnar egen praktik. Det torde dock icke vara nödvändigt att nu framställa en obligatorisk fordran härvidlag, utan en rekommendation om en viss utbildningsstandard kan enligt kommitténs mening vara tillfyllest.

Tjänsteläkarna är allmänläkare med vissa speciella uppgifter. Även för dem måste fordran på vidareutbildning uppställas, och kommittén föreslår, att en mer omfattande sådan utbildning än som nu krävs blir ett behörighetsvillkor för tjänsteläkarbefattning.

För specialläkarna är det utan vidare självklart att en tämligen omfattande vidareutbildning är nödvändig. I vårt land utgöres den helt av sjukhus-tjänstgöringar, vilkas art och omfattning i de olika specialiteterna regleras av Sveriges läkarförbund. I åtskilliga andra länder krävs även mycket omfattande teoretiska kurser för specialläkarna, och man måste givetvis fråga sig, om så borde vara fallet även i vårt land. Specialläkarnas standard med det system som nu tillämpas har dock icke givit anledning till kritik, och kommittén håller därför före att en radikal omläggning av vidareutbildningen för specialläkare icke nu är befogad. Behovet av en viss kompletterande teoretisk utbildning till den nuvarande sjukhusutbildningen gör sig dock enligt kommittén märkbart, och kommittén föreslår därför, att möjligheter skapas för anordnandet av kortare teoretiska kurser för läkare, som utbildar sig inom olika specialiteter.

För en tillfredsställande vidareutbildning av såväl allmänläkare som specialläkare fordras en tillräcklig tillgång av underläkarplatser inom olika discipliner. Vid olika tillfällen och inom åtskilliga discipliner har det stött på stora svårigheter för läkarna att få den utbildning, de behövt för sin framtida verksamhet. I den tidigare diskussionen om läkarutbildningen har olika möjligheter angetts att lösa detta problem. Ehuru problemet kan fixeras utan svårighet, är dess lösning icke lätt att ange. Ett statligt reglerat system för vidareutbildningen kombinerat med en strikt fördelning av landets underläkarebefattningar på olika utbildningslinjer synes enligt kommitténs mening icke kunna leda till målet utan betydande ingrepp i nuvarande sjukhusorganisation. Under sådana förhållanden anser kommittén, att ett system bör eftersträvas, som kan baseras på en ömsesidig överenskommelse mellan myndigheterna, huvudmännen och läkarorganisationerna, varigenom en individualisering lättare låter sig göra. Kommittén föreslår, att läget kontinuerligt följs ur utbildningssynpunkt inom de olika kliniska disciplinerna, så att åtgärder för att tillgodose behovet av utbildningsplatser i tid kan vidtagas.

Ett behov av fortlöpande efterutbildning föreligger för alla kategorier av läkare genom utvecklingen av nya metoder för undersökning och behandling av olika sjukdomar. Kommittén påpekar dock, att särskilt specialläkarna genom sina egna organisationer och föreningar sörjer för ifrågavarande läkares efterutbildning. Vidare existerar medicinska tidskrifter av god kvalitet, som kontinuerligt förmedlar en betydelsefull efterutbildning till landets läkarkår. För stora grupper av läkare såsom tjänsteläkare, privatpraktiserande läkare m. fl. anser dock kommittén, att situationen icke är tillfredsställande, varför kommittén föreslår erforderliga åtgärder från berörda myndigheters sida. Hittills har fortsättnings- och repetitionskurser med detta syftemål anordnats i viss omfattning. Med någon förändring av kursernas omfattning och antal anser kommittén, att de även i framtiden kan tillgodose det föreliggande behovet av efterutbildning i denna form.

Y t t r a n d e n.

Samtliga remissmyndigheter har tillstyrkt utbildningens uppdelning i enlighet med kommitténs förslag.

Kanslern anser, att kommitténs förslag i huvudsak innebär en lämplig avvägning av det kunskapsstoff, som med det uppställda målet för undervisningen bör meddelas i de olika ämnena. Endast på några punkter förordas justeringar, vilka i det följande kommer att redovisas på de olika ämnesavsnitten. Kanslern anför, att ett realiserande av kommitténs förslag skulle innebära synnerligen betydande förbättringar, varför han i princip tillstyrker detsamma.

3. Läkarutbildningens anordning.

K o m m i t t é n.

Den nuvarande studieordningen är fixerad beträffande de ämnen, som ingår i medicine kandidatexamen och i de kliniska studiernas första del till och med avslutad kirurgitjänstgöring. Under den övriga delen av studierna råder i princip en fri studieordning, vilket innebär att de studerande får fullgöra kurser och tjänstgöringar i den ordning, de själva finner för gott, och att tentamenstiderna ej är fastställda. Studiefriheten begränsas dock genom särskilda tillträdesfordringar till vissa kurser.

Kommittén erinrar om att i tidigare diskussioner delade meningar rått i frågan om en *f r i e l l e r b u n d e n s t u d i e o r d n i n g*. 1938 års läkarutbildningssakkunnigas förslag till studieplan innebar, att studiegången strängt fixerades. De sakkunnigas skäl härför var bl. a., att studietiden genomgående borde utnyttjas bättre än förr, att de olika ämnena borde studeras i den ordningsföljd, som betingades av deras inbördes sammanhang och att de studerande vann tid på att avlägga tentamen i ett visst ämne inom en begränsad tid efter slutförda praktiska övningar. Detta förslag till studieplan utsattes vid remissbehandlingen för stark kritik. Fakulteterna och lärarkollegiet vid karolinska institutet ville icke fixera studieplanen mer än vad dittills varit fallet, främst emedan en sådan anordning skulle sänka de studerandes kunskaper och icke lämnade rimlig tid för grundligt arbete och fördjupade självstudier. Även medicinalstyrelsen, skolöverstyrelsen, svenska läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund fann den fasta studieplanen vara alltför pressande för de studerande och leda till försämrat studieresultat.

Kommittén uttalar, att allmän enighet råder därom att undervisningen i de teoretiska grundämnena, de propedeutiska kurserna samt den grundläggande undervisningen i medicin och kirurgi lämpligen sker enligt en bunden studieplan. Man kan nämligen här påtagligt se en naturlig ordningsföljd mellan ämnena så till vida som kunskaper i ett ämne utgör en förutsättning för förståelsen av ett annat. Kommittén förutsätter således ingen avvikelse från nu gällande system under dessa skeden av undervisningen.

Vad åter gäller den resterande delen av utbildningen, d. v. s. studierna efter fullgjorda medicin- och kirurgitjänstgöringar utom assistenttjänstgöringar i dessa ämnen, så har i den tidigare diskussionen meningarna brutit sig om lämpligheten att här tillämpa en bunden studieordning. Kommittén finner, att starka skäl anförts för att bibehålla principen om en fri studieordning i detta avsnitt av studierna. Kommittén påpekar särskilt, att det ingalunda är säkert, att en bunden studieplan leder till en studietidsförkortning. En fri studieordning ger möjlighet för de mera studiebegåvade att hålla en snabbare takt, och nödtvungna studieavbrott orsakade av sjukdom, värnplikstjänstgöring eller av den för sjukvården nödvändiga vikariatstjänstgöringen för äldre medicine kandidater blir icke så kännbara som

vid en bunden ordning. Icke heller finns för de kliniska ämnena någon fullt naturlig ordningsföljd, utan flera ur didaktisk synpunkt lika godtagbara alternativ beträffande den inbördes ordningen kan enligt kommitténs mening uppställas. Slutligen anför kommittén, att risken för stockningar i studiegången, vilket anförts som ett argument mot fri studieordning, väsentligen beror på institutionernas bristande kapacitet inom ett eller flera ämnen och således måste avhjälpas på annat sätt än genom en ändring av studieordningen.

Kommittén kommer för sin del till slutsatsen, att en fri studieordning under det senare skedet av de kliniska studierna är att föredra. En bunden studieordning skulle medföra en omläggning av undervisningsmetodiken, som enligt kommitténs åsikt skulle innebära en försämring. Någon säker förkortning av studietiden skulle icke utan en allvarlig risk för försämring av studieresultatet kunna vinnas med en bunden studieordning. Kommittén finner, att det fria systemets nackdelar kan effektivt motverkas genom särskilda detaljbestämmelser utan att för den skull principen om de fria studierna behöver rubbas.

Kommittén har även i enlighet med sitt uppdrag tagit upp det med frågan om fri eller bunden studieordning nära sammanhängande spørsmålet om det medicinska examensväsendet till omprövning.

I princip kan kontrollen av de studerandes kunskaper utövas på två skilda sätt, antingen genom förhör i flera ämnen vid ett och samma tillfälle — examenssystemet — eller genom förhör i varje ämne för sig, spridda över en längre tidrymd — tentamenssystemet. Det senare systemet tillämpas för närvarande.

Kommittén anför olika för- och nackdelar, som talar för vardera systemet. Avgörande blir emellertid, att ett införande av examenssystemet med nödvändighet skulle leda till en bunden studieordning och till en parallellundervisning av flera ämnen, vilket enligt en samlad opinion bland såväl lärare som studenter skulle vara till skada för undervisningens kvalitet. Kommittén finner, att det nu rådande tentamenssystemet för kunskapskontroll i stort sett fungerat tillfredsställande. Visserligen skulle enligt kommitténs åsikt ett examenssystem medge en effektivare gallring av svagare elever, men behovet härav är icke tillnärmelsevis lika stort inom den medicinska fakulteten med dess inträdesspärre som inom andra studiebanor och i andra länder, där ett fritt intag tillämpas.

Kommittén föreslår således, att det nuvarande, på särskild tentamen i varje läroämne baserade systemet för kunskapsprövning bibehålles. Emellertid bör systemets nackdelar på olika sätt motverkas. Den ofta betungande examinationsbördan för lärarna bör enligt kommitténs mening minskas på sätt, som senare skall beröras. Kommittén anför vidare, att det genom en kontinuerlig kontroll av studietiden i enlighet med universitetsbe-

redningens förslag bör vara möjligt att till en viss grad kontrollera, att fordringarna i tentamen är lämpligt avvägda med hänsyn till den i studieplanen utmätta tiden för respektive ämnen.

Yttranden.

I frågan om fri eller bunden studieordning hävdar samtliga remissmyndigheter liksom kommittén, att ordningen i princip bör vara fri efter kirurgitjänstgöringen.

Medicinska fakulteten i Uppsala menar, att bundenheten i studieordningen bör inskränkas till det för en logisk studiegång nödvändiga. *Medicinska fakulteten i Lund* anser, att den av kommittén förordade fria kombinationen av specialämnena inom licentiatstudiernas andra avdelning kommer att möta stora praktiska svårigheter och icke kan lämnas åt de studerandes fria val.

Av övriga remissmyndigheter har flera, bl. a. *svenska läkaresällskapet* och *Sveriges läkarförbund*, understrukit vikten av att de studerande får någon tid övrig för allmänkulturell utbildning, föreningsliv m. m. *Svenska läkaresällskapet* har vidare starkt betonat vikten av att dispens för avbrott under period av bunden studieordning liksom dispens från krav på inom viss tid gjord tentamen medgives liberalare än vad kommittén föreslagit. Detta är enligt sällskapet av särskild betydelse för studerande som vill ägna sig åt forskningsarbete, amanuéstjänst etc.

Remissmyndigheterna delar kommitténs uppfattning, att det nuvarande *examinationssystemet* skall bibehållas. I en till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande fogad skrivelse ifrågasätter *professorn J. P. Strömbeck*, om man ej i de stora ämnena, speciellt internmedicin ev. även kirurgi, kunde uppdelat tentamen, såsom sker i vissa humanistiska ämnen, i deltentamina.

Kanslern har icke funnit anledning till erinran mot kommitténs inställning i nu berörda frågor.

Departementschefen.

Såsom framgått av den inledningsvis lämnade skildringen av den nuvarande läkarutbildningen anordnas den enligt en i sina huvuddrag år 1907 tillkommen examensstadga. Under den långa tid, som denna ordning gällt, har medicinen undergått väsentliga förändringar. Examensstadgan, tillkommen under helt andra förutsättningar, har fått anpassas till nya omständigheter genom särskilda föreskrifter, provisoriska bestämmelser eller i vissa fall blott genom en så småningom utbildad praxis i undervisningen. Det ligger i sakens natur, att den sålunda framväxta undervisningsordningen kännetecknas av ringa enhetlighet med växlande utformning från ämne till ämne och med olika omfattning av föreläsningar och tjänstgöringar inom samma ämne vid olika lärosäten. Än mer otillfredsställande är emel-

lertid, att undervisningens fördelning på olika ämnesområden inte längre motsvarar deras betydelse i den nutida medicinen. Vissa nytillkomna discipliner saknas rentav i studieordningen eller representeras blott genom frivillig undervisning. Jag finner det icke längre möjligt att komma till rätta med de nya behoven genom detaljändringar i examensstadgan, utan en helt ny ordning för läkarutbildningen måste skapas.

Medicinens snabba utveckling under det gångna halvsekle har således sprängt utbildningsramen vid de medicinska fakulteterna. Inom forskning och sjukvård har en stark specialisering tvingat sig fram. Mångåriga studier och en lång övning med den komplicerade metodiken inom en viss disciplin erfordras, innan en forskare kan gripa sig an med något medicinskt problem. Inom sjukvården möjliggör förfinade undersökningsmetoder och nya behandlingssätt att allt flera sjuka kan hjälpas, men samtidigt har de olika grupperna av sjuka måst särskiljas från varandra och samlas på specialavdelningar, där läkare och vårdpersonal med speciell erfarenhet arbetar. För att bli skickad att handha sådan specialistsjukvård måste läkarna skaffa sig utbildning under långa sjukhusår på olika avdelningar. Även inom den öppna sjukvården utgör långvarig specialutbildning en förutsättning för en framgångsrik verksamhet inom en rad områden. Ingen av dessa specialister i forskning eller sjukvård skulle tänka på att gripa sig an med problem inom andra områden av medicinen än sitt eget. De vet, att deras styrka ligger i begränsningen till det specialområde, som de behärskar.

Samtidigt som medicinens utveckling lett fram till en sådan specialisering inom forskning och sjukvård, sker utbildningen av läkare med samma målsättning som vid seklets början. När läkaren vid sin medicine licentiatexamen lämnar universitetets institutioner och kliniker, skall han enligt denna målsättning vara skickad att ta ansvar för hela sjukvården i ett blandat klientel med patienter från alla sjukdomsgrupper, d. v. s. han skall kunna sköta en allmän läkarpraktik. Verkligheten har lärt läkarna, att detta nu för tiden icke är möjligt ens efter de mest gedigna universitetsstudier, utan att härför behövs praktisk erfarenhet från sjukhustjänstgöringar med arbete under eget ansvar. De allra flesta läkare skaffar sig därför sådan erfarenhet under åratals underläkartjänstgöringar, innan de öppnar egen praktik. Den grundläggande läkarutbildningen, som icke tar hänsyn till denna utbildning efter licentiatexamen utan alltjämt siktar på att ge praktiska färdigheter på alla medicinens fält, har därför blivit alltför lång och alltför onyanserad.

Det är alltså specialiseringen, som är kärnan i utbildningsproblemet. Utbildningen måste svara mot sjukvårdens krav på läkarna och följaktligen leda fram till de olika specialiserade typerna av läkare. En specialisering förutsätter emellertid skilda utbildningslinjer. I diskussionen kring den kommande läkarutbildningsreformen har också förslag om en tidig specia-

lisering utgjort ett ofta återkommande inslag. Om således olika slag av läkarverksamhet kräver skild utbildning, så kan dock icke dessa utbildningslinjer skiljas från början, utan specialiseringen måste utgå från en för alla läkare gemensam allmänmedicinsk grund. Utbildningens anordning i stort kommer alltså att bli beroende på svaren på frågorna, hur tidigt man måste börja med denna specialisering och hur tidigt man kan börja med den.

Läkarens uppgifter i framtiden måste bli avgörande för svaret på dessa frågor. Kommitténs utredning visar, att man har att räkna med två huvudtyper, nämligen allmänläkare och specialläkare. Allmänläkaren, som i den moderna medicinen förvaltar traditionerna från familje- och husläkarens dagar, blir med sin personliga kontakt med patienten och hans miljö den kanske viktigaste läkaren i den öppna sjukvården. Hans gärning, som särskilt kommer att fordra goda kunskaper i centrala kliniska ämnen, såsom invärtes medicin, pediatrik och psykiatri, samt en god förståelse för socialmedicinska sammanhang, kan emellertid inte baseras enbart på den grundläggande läkarutbildningen utan måste innefatta fortsatt utbildning i särskilt dessa ämnen i underläkares ställning. Tjänsteläkaren blir en typ av allmänläkare med särskilda uppgifter och speciell utbildning i bland annat hygien, socialmedicin och rättsmedicin. Specialläkarna kommer att omfatta en mängd grupper av starkt specialiserade läkare med lång sjukhusutbildning var i sitt fack. Denna specialutbildning måste emellertid som en grund ha en ansenlig kunskap i de centrala kliniska ämnena, vilken till stor del kan förvärfvas i den gemensamma grundläggande utbildningen. Det är enligt min mening en synnerligen viktig slutsats, som kommittén når fram till, när den fastställer, att alla läkare väl måste ha en gemensam grundutbildning men att denna för alla läkare måste följas av en alltefter deras olika verksamhetsområde utformad, huvudsakligen praktiskt inriktad vidareutbildning.

Jag kan således — i likhet med samtliga remissmyndigheter — godta kommitténs uppdelning av läkarutbildningen i en gemensam utbildningskärna, grundutbildningen, och på denna byggande specialiserade utbildningslinjer, vidareutbildningen. Vid detaljutformningen av utbildningens olika skeden är det enligt min mening väsentligt att uppfatta dessa två perioder i utbildningen som samhöriga. Kommitténs målsättning för utbildningen innebär därigenom en begränsning jämfört med det nuvarande utbildningsmålet, ty mot det senares all-round-utbildning med sikte på allmän praktik sätter kommittén en medicine licentiatexamen, som i huvudsak skall utgöra en grund för en kommande vidareutbildning. Kommitténs fördelning av den totala utbildningen på grundutbildning och vidareutbildning innebär en väsentligt tidigare specialisering än nu, dock utan att föra denna tidiga specialisering så långt som vissa förslag i den tidigare debatten gjort. Jag finner kommitténs avvägning lycklig och an-

ser den vara så långtgående, som kan vara berättigat vid den nuvarande utbyggnaden av specialistvården.

Genom att se grundutbildningen mot vidareutbildningens bakgrund ernås vidare en rationell grund för avvägningen av omfattningen av de olika ämnena i grundutbildningen. Härvidlag måste särskilt omfattningen av det praktiska sjukvårdsarbetet i de olika kliniska ämnena bedömas med tanke på värdet av de kommande sjukhusåren i vidareutbildningen. Genom grundutbildningens undervisning i de teoretiska ämnena läggs en solid vetenskaplig grund för den kommande kliniska undervisningen, som i mångt och mycket är en praktisk tillämpning av denna förkliniska kunskap. I den kliniska undervisningen gör kommittén en distinktion mellan de kliniska huvudämnena, till vilka kommittén räknar medicin, kirurgi, pediatrik och psykiatri samt det kliniskt präglade ämnet socialmedicin, och de kliniska specialämnena, dit övriga kliniska ämnen förs såsom exempelvis neurologi, oftalmiatrik och epidemiologi. Kommittén håller före, att alla läkare redan i själva grundutbildningen måste ha goda teoretiska kunskaper och en mera omfattande praktisk övning i huvudämnena, vilka därför måste tillförsäkras den största delen av grundutbildningens kliniska tid. För specialämnena däremot bör utbildningsmålet enligt kommitténs mening sättas lägre, nämligen till att ge en översiktlig kunskap om ämnet och en tillräcklig praktisk övning för att behandla de vanligaste och enklaste sjukdomstillstånden samt sätta läkaren i stånd att bedöma specialistens möjligheter. Utbildningsmålet blir detsamma för både allmänläkare och specialläkare, eftersom bådadera behöver en stabil grund i huvudämnena och en medicinsk allmänbildning i specialämnena, vilket senare får kompletteras i vidareutbildningen på de områden, där detta krävs för läkarens definitiva verksamhet.

Kommitténs uppfattning om avvägningen i grundutbildningen mellan huvudämnena och specialämnena har som princip accepterats av samtliga remissmyndigheter. Jag kan för min del helt ansluta mig till kommitténs tankegång, som har en väsentlig betydelse för utformningen av studieordningen. Den av kommittén föreslagna begränsningen av grundutbildningen bör även enligt min mening i första hand och huvudsakligen träffa de kliniska specialämnena. Detta är en logisk följd av den föreslagna tidigare specialiseringen och av tanken att grundutbildning och vidareutbildning bör uppfattas som en utbildningsenhet.

Assistenttjänstgöringarna utgör en särskild form av praktiskt arbete på kliniken, varunder den studerande med större självständighet än under de kliniska kurserna får delta i sjukvårdsarbetet. Kommittén föreslår, att assistenttjänstgöringarna skall samlas till en sista period i grundutbildningen och i så stor utsträckning som möjligt ske på sjukhus utanför universitetsklinikerna, varigenom de studerandes arbete mer kommer att få karaktären av arbete under eget ansvar och bilda en övergång till de kom-

mande underläkartjänstgöringarna. Utan att här gå in på detaljer om dessa tjänstgöringar, vilka närmare kommer att behandlas i det följande, vill jag i princip ansluta mig till dessa kommitténs förslag.

Förutom grundutbildning och vidareutbildning särskiljer kommittén ännu en viktig del i läkarnas utbildning, nämligen den fortlöpande efterutbildningen, varigenom de erhåller undervisning om utvecklingen av nya metoder för undersökning och behandling av olika sjukdomar. Sådan efterutbildning sker redan nu genom kortare fortsättnings- och repetitionskurser i medicinalstyrelsens regi. Liksom kommittén finner jag att sådan undervisning bör anordnas även i framtiden.

En principfråga rörande grundutbildningen är, huruvida den skall vara skolmässigt bunden med en bestämd följd för de olika kurserna eller om den åtminstone i vissa delar kan ske efter en fri, av de studerande själva vald ordning, såsom sker i fråga om övriga universitetsstudier. Det senare är för närvarande fallet, och i detta hänseende är den svenska läkarutbildningen olik de flesta andra länders. I vårt land läggs stor vikt vid de möjligheter, som denna ordning ger de studerande till fördjupning i studierna och uppfostran till självständigt tänkande. Till denna ordning hör även ett liberalt examinationssystem utan fastställda tentamenstider, där den studerande själv får avgöra, när han känner sig mogen för en kunskapsprövning i ämnet. Trots den betydande friheten i studierna är avbrottsprocenten vid de medicinska fakulteterna relativt liten och därtill sjunkande, vilket troligen beror på att de nyintagna studenternas genomsnittsnivå kommer att ligga relativt högt genom den av inträdesspärren betingade konkurrensen. Ett tidigare förslag att låta hela grundutbildningen ske enligt en bunden ordning avvisades med skärpa av såväl fakulteterna som de medicinska föreningarna. Angående det därvid som huvudskäl anförda motivet, att en sådan ändring skulle sänka studietiden, har kommittén anfört, att förhållandet snarare vore det motsatta. Legitima studieavbrott såsom perioder av värnpliktsjänstgöring, vikariatsförordnande och sjukdom låter sig nämligen i regel utan nämnvärda ytterligare studietidsförluster inpassas i den nuvarande fria ordningen, men skulle vid en bunden ordning helt kasta den studerande ur schemat och orsaka stockningar i studiegången. Enligt min mening bör de medicinska studiernas akademiska frihet, för vilken såväl lärare som elever hyser så stark känsla, icke inskränkas utan tvingande skäl. Då sådana icke föreligger, finner jag i likhet med kommittén icke anledning att ifrågasätta en ändring av den rådande principen. Vid ett sådant ställningstagande finns heller icke skäl till en ändring av det till den nuvarande fria studieordningen anpassade examinationssystemet, det s. k. tentamenssystemet, vilket alltså även bör bibehållas.

IV. Ny studieordning.

I. Studieplanen.

Kommittén.

En orienterande översikt över den av kommittén föreslagna studieplanen ges i schemat å nästa sida.

Studieplanen innebär i huvudsak följande.

Medicine kandidatstudierna inledes det första studieåret, det morfologiska året, med kurser i anatomi och histologi. Undervisningen i de bägge ämnena samordnas i möjligaste mån, och tentamina bör normalt kunna avläggas före årets slut. Under detta år ges dessutom kortare kurser i medicinsk statistik och medicinsk genetik, bägge avslutade med kursförhör.

För tillträde till andra studieårets kurser fordras, att samtliga till morfologiska året hörande kurser är tillfredsställande genomgångna. Andra året benämnes det kemiskt-fysiologiska året och omfattar kurserna i allmän kemi, medicinsk kemi, fysiologi, medicinsk fysik samt psykologi. Även under detta år bör en samordning i undervisningen eftersträvas. Tentamen avlägges i medicinsk kemi och fysiologi. Kursförhör hålles i allmän kemi, medicinsk fysik och psykologi.

Efter andra studieåret skall enligt kommitténs förslag medicine kandidatexamen avläggas.

Kommittén har i detta sammanhang diskuterat frågan om medicine kandidatexamen bör bibehållas eller ej. Kommittén framhåller att under alla förhållanden de krav på fullgjorda kurser och tentamina, som en kandidatexamen innebär, måste upprätthållas även i kommitténs förslag till studieplan. Då begreppet kandidatexamen redan har hävd i vårt land och då det även ur olika synpunkter kan vara av betydelse för de studerande, att en sådan examen finns, anser kommittén, att medicine kandidatexamen bör bibehållas.

Vid övervägandet av frågan huruvida medicine kandidatexamen bör förläggas efter andra eller tredje studieåret har kommittén stannat för det förstnämnda alternativet av i huvudsak följande skäl. Om studierna i de till tredje året förlagda kurserna skall kunna fortgå obehindrat måste enligt kommittén samtliga till de två första årens kurser hörande tentamina vara avlagda innan det tredje årets studier påbörjas. Vidare anser kommittén det vara lämpligt, att studierna under det tredje och fjärde studieåret i regel bedrivs vid ett och samma lärosäte, eftersom undervisning i vissa ämnen ingår i bägge åren. Om medicine kandidatexamen förlades mellan dessa bägge år, kunde det leda till att många studerande därvid bytte lärosäte.

Studieplan

Termin

Kunskaps-
kontroll¹

MEDICINE KANDIDATSTUDIERNA

I—II	Anatomi — Histologi Medicinsk statistik — Medicinsk genetik	T—T K—K
III—IV	Allmän kemi — Medicinsk kemi Medicinsk fysik — Fysiologi Psykologi	K—T K—T K

Examen

MEDICINE LICENTIASTUDIERNA

Första avdelningen.

V—VI

Propedeutiskt år:

Patologi, Bakteriologi, Farmakologi

T—T—T

Översiktskurser i *medicin* och *kirurgi*, propedeutisk kurs i *socialmedicin*, kurs i *kliniska undersökningsmetoder* (K), *klinisk laborationskurs* (K), propedeutisk *röntgenkurs* och *demonstrationskurs i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi*.

Andra avdelningen.

VII

5 mån. Medicin

VIII

5 mån. Kirurgi

I *klinisk kemi* och *klinisk fysiologi*, *klinisk bakteriologi*, *röntgendiagnostik* och *radioterapi med tumördiagnostik* sker undervisning huvudsakligen under dessa båda terminer. Likaså förekommer särskilda *patologi- och terapikonferenser*. Kunskapskontroll äger rum i samband med examinationen i respektive kliniska ämnen.

Fri studieordning med rätt till kombinationer, sammanlagt 16 månaders minimitid

$\left\{ \begin{array}{l} 2 \text{ mån. Dermato-venereologi} \\ 2 \text{ mån. Klinisk epidemiologi} \\ 1 \text{ mån. Fysiologi} \\ 2 \text{ mån. Hygien} \\ 1 \text{ mån. Krigsmedicinsk undervisning} \\ 2 \text{ mån. Oftalmiatrik} \\ 2 \text{ mån. Oto-rhino-laryngologi} \\ 3 \text{ mån. Obstetrik och gynekologi} \\ 3 \text{ mån. Neurologi (2 mån.) och Psykiatri (3 mån.)} \\ 4 \text{ mån. Pediatrik och Socialmedicin} \\ \text{— Rättsmedicin (får kombineras med övriga kurser)} \end{array} \right.$	$\left. \begin{array}{l} \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \end{array} \right\} \text{Två kurser får kombineras}$	S
		S
		—
		K
		S
		S
		S
		S—T
		T—T
		S
Samtidigt med pediatrikkursen genomgås kurs i <i>barnpsykiatri</i> (K)		

Tredje avdelningen.

Valfri ordning
9 månader

$\left\{ \begin{array}{l} 4 \text{ mån. Medicinassistenttjänstgöring} \\ 3 \text{ mån. Kirurgiassistenttjänstgöring} \\ 2 \text{ mån. Assistenttjänstgöring i valfritt kliniskt ämne.} \end{array} \right.$	T
	T

Examen

Legitimation

¹ T = tentamen, S = slutförhör och K = kursförhör.

Även ytterligare skäl talar enligt kommitténs mening avgjort för att medicine kandidatexamen endast skall omfatta de ämnen, som undervisas under de två första, nu behandlade studieåren.

Under studierna till *medicine licentiatexamen* skall de studerande genomgå ett betydande antal kurser och tjänstgöringar. Kommittén har sökt tillgodose de olika önskemålen beträffande studieordningen i första hand genom att uppdelade den ganska långa studieperiod, som licentiatutbildningen utgör, i tre olika avdelningar, vilka ur studiesynpunkt skall vara relativt väl avgränsade från varandra. Härigenom kan enligt kommitténs mening på en gång tillgodoses såväl lärosätenas krav på en pedagogiskt väl upplagd studieordning som de studerandes intresse att i möjligaste mån få utforma en individuell uppläggning av studierna. Gränserna mellan avdelningarna garanterar nämligen, att de studerande har önskvärda kunskaper, när de fortsätter till nästa stadium i utbildningen. I de perioder, där en fri studieordning tillämpas, kan detta ske inom avdelningens ram.

Kommittén föreslår, att varje avdelning betraktas som ett skede, vars studier skall vara avslutade innan den studerande går vidare till nästa avdelning. För att de studerande icke skall orsakas onödiga tidsförluster på grund av tillfälliga studiehinder av ett eller annat slag föreslår kommittén dock, att en studerande skall kunna få dispens för tillträde till nästa avdelnings kurser även om en av de till föregående avdelning hörande tentamina ännu ej avlagts. Sådan dispens skall efter prövning av omständigheterna i varje särskilt fall avgöras av vederbörande fakultet (kollegium).

Den första avdelningen (tredje studieåret) består av det propedeutiska året. Under detta år skall de studerande fullgöra kurser i patologi, bakteriologi och farmakologi, översiktskurser i medicin och kirurgi, propedeutisk kurs i socialmedicin, kurs i kliniska undersökningsmetoder, klinisk laborationskurs, propedeutisk röntgenkurs samt demonstrationskurs i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi. Kursen i kliniska undersökningsmetoder och den kliniska laborationskursen föreslås skola avslutas med kursförhör. Under året skall även tentamen fullgöras i de tre förstnämnda ämnena.

Under andra avdelningens första år (det fjärde studieåret) fullgöres kurserna i medicin och kirurgi, omfattande vardera fem månader. Under detta år sker också den huvudsakliga undervisningen i klinisk kemi och klinisk fysiologi, klinisk bakteriologi, röntgendiagnostik och radioterapi med tumördiagnostik. Likaså hålles under samma tid särskilda patologi- och terapikonferenser. Därefter följer samtliga övriga till licentiatexamen hörande kurser. Ordningsföljden mellan dessa senare föreslås av kommittén icke vara reglerad med undantag för ämnena pediatrik och socialmedicin, som enligt kommitténs mening bör fullgöras först sedan kurserna i epidemiologi, fysiologi, psykiatri-neurologi, dermato-venereologi, obstetrik-gynekologi och oto-rhino-laryngologi genomgåts.

Kommittén föreslår, att kursen i psykiatri skall omfatta tre månader samt att den under sina två första månader skall obligatoriskt kombineras med neurologikursen. Kursen i pediatrik föreslås få en omfattning av fyra månader, och under samma tid skall den studerande fullgöra huvudkursen i socialmedicin. Av övriga ämnen anser kommittén att obstetrik-gynekologi bör beredas längsta kurstiden med hänsyn till behovet av mer omfattande praktiskt arbete, och kommittén föreslår en kurs på tre månader, vilken icke får kombineras med annan kurs eller tjänstgöring. Epidemiologi, dermatovenereologi, oftalmiatrik och oto-rhino-laryngologi föreslås skola undervisas i kurser om vardera två månader och ftisiologi i en kurs om en månad.

Beträffande ämnena dermatovenereologi, epidemiologi, ftisiologi, hygien, krigsmedicin, oftalmiatrik och oto-rhino-laryngologi föreslår kommittén, att dessa valfritt får kombineras två och två. Rättsmedicin föreslås få tillkomma såväl vid sidan av nyss berörda kombinationer som vid sidan av de övriga annars icke kombinerbara ämnena i andra avdelningens period av fri studieordning. Kommittén anför, att den övervägt att endast tillåta kombination mellan kliniska ämnen å ena sidan och teoretiska (hygien och krigsmedicin) å andra. Med hänsyn till den totala studietiden och då kursernas längd utmätts med tanke på att varje kurs under kurstiden endast skall disponera halva undervisningstiden, anser kommittén emellertid, att en sådan bestämmelse icke kan upprätthållas. Kommittén erinrar i detta sammanhang om att det i nuvarande studieplan är tillåtet att kombinera tre kurser och tjänstgöringar. Med god planläggning bör det enligt kommitténs mening vara möjligt att uppgöra en kursplan, som tillåter att två kliniska kurser fullgörs samtidigt. Kommittén föreslår, att det i examensstadgan och i studieplansbestämmelserna intages en uttrycklig föreskrift att fakulteterna skall anordna ifrågakvarande kurser på sådant sätt och på sådana tider på året, att hinder icke föreligger för de studerande att samtidigt delta i två kurser.

Till andra avdelningen hör enligt kommitténs förslag tre tentamina, nämligen i pediatrik, psykiatri och socialmedicin. Övriga kurser — utom medicin-, kirurgi- och ftisiologikurserna — avslutas med förhör. Minimistudietiden för andra avdelningen blir — utöver kurserna i medicin och kirurgi — tio månader för kurserna i obstetrik-gynekologi, neurologi-psykiatri och pediatrik-socialmedicin och minst sex månader för övriga kurser eller sammanlagt minst sexton studiemånader.

Tredje avdelningen skall enligt kommitténs förslag omfatta assistenttjänstgöringar i medicin (fyra månader), kirurgi (tre månader) och ett valfritt kliniskt ämne (två månader). Under denna tid skall även tentamina i medicin och kirurgi avläggas.

Kommittén har genom att sammanföra assistenttjänstgöringarna vid slutet av studierna velat markera skillnaden mellan kursmässig undervisning

och praktiskt sjukvårdsarbete. Kommittén anser, att assistenttjänstgöringen framförallt bör bestå av praktiskt arbete, varför den i stor utsträckning bör förläggas till andra sjukhus än undervisningsklinikerna. Anordningen motsvarar i viss mån den obligatoriska sjukhustjänstgöring, som i många länder måste fullgöras efter examen för rätt till legitimation (turnus, intern year, etc.). Det bör enligt kommittén ankomma på universitetskanslern att ange de sjukhus, på vilka sådan tjänstgöring kan få ske.

Assistenttjänstgöringen i medicin bör enligt kommittén kunna antingen i sin helhet förläggas till ett sjukhus utanför undervisningskliniken eller delas upp med två månader på dylikt sjukhus och två månader på undervisningsklinik. I senare fallet anser kommittén det vara lämpligt att de sista två månaderna förlägges till kliniken och kombineras med tentamensläsning i ämnet. Assistenttjänstgöringen i kirurgi bör jämte tentamen i ämnet förläggas sent i utbildningen. Kommittén föreslår dock, att de militära myndigheterna erhåller bemyndigande att vid behov inkalla värnpliktiga studerande till kirurgiassistenttjänstgöring tidigare än vad som avses i studieplanen.

Den av kommittén föreslagna assistenttjänstgöringen i valfritt ämne skall få fullgöras i alla kliniska ämnen i medicine licentiatexamen med undantag för medicin och kirurgi samt i klinisk bakteriologi, klinisk kemi eller klinisk fysiologi och i patologi. Denna assistenttjänstgöring kommer i regel att fullgöras efter det att tentamen eller slutförhör i det valda ämnet fullgjorts, vilket dock enligt kommitténs mening icke bör innebära någon olägenhet. De studerande torde vid denna tidpunkt ha nått en sådan mognad och erfarenhet beträffande läkarens arbete, att de själva kommer att sträva efter största möjliga utbyte av tjänstgöringen, i synnerhet som de har möjlighet att välja just det ämne som mest väckt deras intresse.

Hänvisning till assistenttjänstgöring vid visst sjukhus föreslås ej skola ske, utan de studerande skall själva få söka. Tjänstgöringen godkännes av vederbörande ämneslärare. Enligt kommitténs mening är det ingenting som hindrar att assistenttjänstgöringarna fullgöres i form av underläkarvikariat. Kontroll att vikariatsperioden motsvarar de krav, som skall ställas på assistenttjänstgöringen ur utbildningssynpunkt, föreslås skola utövas av vederbörande lärare vid fakulteten (kollegiet), som har att skriva in assistenttjänstgöringen i den studerandes tentamensbok.

Beträffande undervisningens årliga omfattning anför kommittén, att den årliga studietiden enligt nuvarande ordning i realiteten är längre än vad terminsgränserna anger. Visserligen meddelas undervisning vid lärosätena endast under cirka åtta månader av året, men eftersom tentamina ej måste avläggas i direkt anslutning till de genomgångna kurserna, ägnar de studerande en avsevärd del av ferierna till enskild tentamensläsning. Behovet av ferier, värnpliktstjänstgöring, vikariatsarbete i sjukvården m. m. begränsar enligt kommitténs mening möjligheterna att

utöka den årliga undervisningen. Undervisningsförhållandena är därtill så växlande under olika skeden av utbildningen, att en generell ändring av terminsgränserna ej synes kommittén påkallad.

Under de tre första studieåren sker undervisningen enligt kommitténs studieplan i hela årsenheter, där de ingående ämnena intimt samordnas, vilket i allmänhet kommer att innebära att kurserna utsträcks över båda terminerna. Under sådana förhållanden vållar den olika terminslängden inga svårigheter. Det fjärde studieåret, som upptar kurserna i medicin och kirurgi, kräver i kommitténs förslag särskilda terminsgränser. Kommittén har här räknat med två femmånadersterminer omfattande januari—maj samt augusti—december. Sommarferien inskränkes därigenom under detta år till två månader.

Övriga kliniska kurser efter det fjärde studieåret är av varierande längd och måste i flertalet ämnen anordnas mer än två gånger årligen. Med hänsyn härtill är de vanliga terminsgränserna ej helt tillämpliga och generella regler kan enligt kommitténs förslag knappast uppställas. Detaljerna diskuteras kommittén i anslutning till varje särskilt ämne. Kommittén rekommenderar i detta sammanhang, att sommarmånaderna tas i anspråk i större utsträckning än för närvarande, vilket kommittén anser kunna ske utan olägenhet för de studerande, eftersom de på detta stadium fritt får bestämma sin studieordning.

De akademiska lärarna är icke skyldiga att meddela undervisning under de i universitetsstatuterna angivna ferierna. För sådan undervisning utgår i regel särskilda arvoden till biträdande lärare. Detta förhållande skapar emellertid inga särskilda svårigheter, då kommittén för de kliniska ämnena föreslår lärartjänster, som skall täcka även sommarundervisningen. Anordningen underlättas därav att den förordnade läraren i regel samtidigt tjänstgör som vikarierande klinikchef.

Yttranden.

Samtliga remissmyndigheter har godtagit huvuddragen av kommitténs studieplan. En rad ändringsförslag beträffande olika punkter i planen har dock framlagts.

Beträffande de två första studieåren anser *medicinska fakulteten i Uppsala*, att kurserna i medicinsk statistik och medicinsk genetik bör flyttas till det propedeutiska året. I sin till fakultetens yttrande fogade inlaga har *professor Ask-Upmark* framhållit nödvändigheten av att sex terminer ägnas de prekliniska studierna enligt följande förslag: I allmän och medicinsk kemi, II fysiologi och farmakologi, III histologi och anatomi, IV anatomi och genetik, V allmän patologi och bakteriologi samt VI anatomi (topografisk och röntgen samt ledningsbanor).

Kanslern finner anledning till erinran endast så till vida, att han föreslår, att kurserna i medicinsk statistik och medicinsk genetik icke skall avslutas med kursförhör.

I fråga om medicine kandidatexamens omfattning och förläggning accepteras kommitténs förslag av de flesta remissmyndigheterna. Endast *medicinska fakulteten i Uppsala* anser, att övervägande skäl talar för att denna förläggas till det propedeutiska årets avslutande. Denna examen omfattar då en utbildning, som ger en mera allsidig elementär grund för praktisk läkarutbildning än vad en examen efter andra året skulle göra. Den blir även mera värdefull för den, som till äventyrs skulle avbryta sina medicinska studier efter kandidatexamen. Den blir också mera likvärdig med den nuvarande medicine kandidatexamen och med andra akademiska kandidatamina.

Medicinska fakulteten i Lund ansluter sig till kommitténs förslag men framhåller, att mot förslaget kan anföras att medicine kandidatexamen i dess nuvarande omfattning jämte ämnena allmän patologi, bakteriologi och farmakologi ger en god medicinsk allmän-orientering och härigenom har stort värde för t. ex. blivande tandläkare eller medicinskt intresserade biologer. Med hänsyn till den fortlöpande undervisningen i patologi, bakteriologi och farmakologi, som skall ske under de tredje och fjärde studieåren med tentamina i ett eller två av ämnena eventuellt först efter det fjärde studieåret, anser fakulteten det emellertid vara svårt att förlägga medicine kandidatexamen efter det tredje året. Fakulteten framhåller, att det icke torde möta något hinder för blivande tandläkare och andra, som önska medicinsk orientering, att efter medicine kandidatexamen också genomgå det propedeutiska året och genom avläggandet av de däri ingående tentamina erhålla den ytterligare kompetens, som kan vara önskvärd för dessa speciella ändamål.

Kanslern delar kommitténs uppfattning, att medicine kandidatexamen bör förläggas efter andra studieåret, och anför, att ett förläggande av examen till tiden efter den propedeutiska studieperioden skulle framtvinga tentamina i större utsträckning än som är nödvändigt.

Det propedeutiska årets anordning och förläggning i studieplanen tillstyrkes av samtliga remissmyndigheter. *Medicinska fakulteten i Lund* anser dock, att fordran på avlagda tentamina i patologi, bakteriologi och farmakologi för övergång från den första avdelningen — det propedeutiska året — till den andra bör inskränkas till att gälla endast för två av ämnena och att tentamen i det tredje ämnet skall kunna förskjutas till en senare tidpunkt i studieplanen. Dispens från föreskrift om avlagda tentamina skall kunna ges icke blott på grund av studiehinder såsom sjukdom utan även på grund av forskningsarbete, amanuensjänst o. d. *Lärarkollegiet vid karolinska institutet* anser, att tentamen i patologi bör förskjutas till en senare tidpunkt i studieplanen, nämligen till efter kurserna i medicin och kirurgi. *Organisationskommittén för den medicinska högskolan i Göteborg* föreslår, att »det propedeutiska året» utökas med en termin och att avlagda tentamina i patologi och eventuellt farmakologi före de egentliga

kliniska studierna ej bör vara obligatoriska. Tid för tentamensläsning i dessa ämnen bör likväl beräknas under den planlagda tiden. Även *Sveriges läkarförbund* föreslår, att det propedeutiska året utsträcker över tre terminer.

Kanslern anser, att kursen i kliniska undersökningsmetoder under det propedeutiska året även i fortsättningen bör benämnas kurs i fysikalisk diagnostik. Tentamen i patologi föreslås flyttad från det propedeutiska året till tiden efter kursen i kirurgi. I stället införes under det propedeutiska året deltentamen i allmän patologi.

I fråga om anordningen av studierna i *medicine licentiatexamen* s andra avdelning har samtliga universitetsmyndigheter ställt sig tveksamma beträffande möjligheterna att genomföra kommitténs förslag till fri kombination av specialämnena. Härom anför *medicinska fakulteten i Uppsala*, att det med hänsyn till undervisningens kvalitet och praktiska förhållanden icke är möjligt att kombinera dessa i föreslagen utsträckning. Fakulteten framhåller, att kombination av kurs i oftalmiatrik med kurs i oto-rhino-laryngologi enligt fakultetens mening är utesluten. Kombi- nation av oftalmiatrik med andra föreslagna kliniska ämnen, dermato-vene- reologi, klinisk epidemiologi och ftisiologi är — ehuru ej önskvärd — möj- lig endast om undervisningstiderna i dessa ämnen kan förläggas till tidigare morgontimmar eller eftermiddagstimmar. Kombination med hygienkurs är möjligt endast, om dennas föreläsningar och demonstrationer kan förläggas till dylika timmar. Kombination med krigsmedicin och rättsmedicin borde vara möjlig utan större olägenhet, eventuellt med en del av socialmedicin, om från pediatriken fristående kurs häri ges.

Enligt *medicinska fakulteten i Lund* kommer den av kommittén förordade fria kombinationen av specialämnena inom licentiatstudiernas andra avdelning att möta stora praktiska svårigheter och kan icke lämnas åt de studerandes fria val. Möjligheten att kombinera olika kurser är beroende av verksamhetens karaktär på de olika klinikerna. Enligt fakultetens mening bör kombinationen mellan ämnena dermato-venereologi, klinisk epi- demiologi, ftisiologi, hygien, krigsmedicin, oftalmiatrik och oto-rhino-la- ryngologi icke vara helt fri utan regleras genom undervisningsnämnden vid respektive lärosäte. För de olika ämnena bör kombinationsmöjligheterna anges och det samtidiga bevisandet av två kurser endast ske i enlighet med undervisningsnämndens bestämmelser. Kombinationsmöjligheten skall dock icke begränsas till enbart mellan ett kliniskt specialämne och ett teo- retiskt. Även kliniska specialämnena skall kunna kombineras sinsemellan i den utsträckning som ronder, poliklinikundervisning och avdelningstjänst- göring det tillåter. Kurs i obstetrik och gynekologi skall enligt fakultetens mening ej få kombineras med någon annan kurs. Ett schema över tillåtna kombinationer av specialämnena bör upprättas vid varje lärosäte.

Fri kombination av specialämnena efter det fjärde studieårets slut anser lärarkollegiet vid karolinska institutet icke vara möjlig, då det är omöjligt att lägga föreläsningar och poliklinikarbete så att vilka kliniska kurser som helst kan kombineras med varandra. Lärarkollegiet förklarar sig dela vissa ämnesföreträdarens uppfattning, att kurserna i av dem företrädda ämnen icke skall få kombineras med andra kurser på sätt kommittén föreslagit. Sålunda anses dermato-venereologi ej böra kombineras med annan kurs, oto-rhino-laryngologi endast böra kombineras med krigsmedicinsk undervisning eller möjligen med hygien samt oftalmiatrik endast med ämne, som ej inrymmer klinisk tjänstgöring och vari föreläsningar och demonstrationer kan förläggas till eftermiddagarna.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg anser, att genomförandet av kommitténs förslag till fri kombination av specialämnena under licentiatstudiernas andra avdelning med största sannolikhet kommer att stöta på stora svårigheter med hänsyn till kursernas omfattning och inlärandet av kunskapsstoffet. I fråga om oftalmiatrik och även i viss mån i fråga om oto-rhino-laryngologi och dermato-venereologi, vilka bör vara förenade med klinisk tjänstgöring, kommer kombination med annat specialämne med praktisk tjänstgöring att bereda svårigheter. Det bör därför enligt organisationskommitténs mening ankomma på undervisningsnämnderna att överväga lämpliga kombinationsmöjligheter. Förteckning över tillåtna och lämpliga kombinationer bör upprättas vid varje läroanstalt.

Kanslern föreslår, i likhet med medicinska fakulteten i Lund och organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg, att kombinationen skall regleras genom undervisningsnämnden vid respektive lärosäte. För de olika ämnena bör kombinationsmöjligheterna angivas och det samtidiga bevisandet av två kurser endast ske i enlighet härmed. Kombinationsmöjligheten skall dock icke begränsas till enbart mellan ett kliniskt specialämne och ett teoretiskt. Även kliniska specialämnena skall kunna kombineras sinsemellan i den utsträckning som ronder, poliklinikundervisning och avdelningstjänstgöring det tillåter. Kanslern uttalar vidare, att han har för avsikt att, sedan principbeslut fattats om läkarutbildningsreformens genomförande, låta utarbeta en normalstudieplan. Det bör sedan ankomma på fakulteterna respektive lärarkollegierna vid de olika lärosätena att efter beredning i undervisningsnämnderna med ledning av denna normalstudieplan upprätta förslag till studieplan för medicine kandidat- och medicine licentiatexamen vid varje lärosäte. Dessa förslag till studieplaner, som skall underställas kanslerns prövning, bör även innehålla förslag till kombinationsmöjligheter och råd om lämpligaste ordningsföljd mellan ämnena i den fria delen av licentiatstudierna. Därvid bör, framhåller kanslern, tillses att möjlighet anvisas för ernående av minimitid. Därest organisatoriska svårigheter föreligger för genomförande av kommitténs förslag vid något lärosäte, synes jämväl sådana frågor av icke ekonomisk na-

tur enligt kanslerns mening böra prövas i samband med hans fastställande av respektive studieplaner.

Övriga remissmyndigheter har icke funnit anledning till erinran mot kommitténs anordning av kombinationer mellan specialämnena. *Sveriges förenade studentkårer* tillstyrker varmt kommitténs förslag till kombinationsmöjligheter under den fria delen av studietiden.

Kursernas anordning i övrigt under den andra avdelningen tillstyrkes på de allra flesta punkter av samtliga remissmyndigheter. *Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* anser dock, att pediatriken bör kunna nedskrivras till tre månader och kombineras med barnpsykiatri, barnkirurgi och barnröntgenologi. Minskningen av kurstiden gör emellertid, att en kombination med socialmedicin icke är möjlig. Enligt organisationskommitténs mening erbjuder det inga väsentliga fördelar, att pediatriken förlägges till en så sen tid under studietiden som möjligt. Den föreslagna kombinationen mellan neurologi och psykiatri anser organisationskommittén på grund av ämnenas samhörighet vara lämplig.

Kanslern anför, att kursen i pediatrik bör bibehållas vid sin nuvarande omfattning, tre månader, och icke bör obligatoriskt kombineras med socialmedicin. Sistnämnda kurs bör kunna koncentreras till en månad.

Sveriges läkarförbund anser, att psykiatri och pediatrik icke bör obligatoriskt kombineras med något ämne men bör få kombineras med neurologi respektive socialmedicin. Det bör icke obligatoriskt krävas, att vissa kliniska specialämnena skall ha studerats före pediatriken, men det bör rekommenderas, att pediatriken lägges så sent i studierna som möjligt. *Sveriges förenade studentkårer* vill uppmjuka kravet på fullgjorda kurser för tillträde till kursen i pediatrik så tillvida att i varje fall kravet på fullgjord kurs i fysiologi utgår.

Assistenttjänstgöringarnas längd och förläggning till medicine licentiatexamens tredje avdelning tillstyrkes av universitetsmyndigheterna, vilka dock samtliga anser, att medicinassistenttjänstgöringens sista två månader obligatoriskt bör ske vid universitetskliniken. *Fakulteten i Uppsala* föreslår därjämte, att ämnesläraren för att försäkra sig om att assistenttjänstgöringen i valfritt ämne fullgöres på ett tillfredsställande sätt bör ha rätt att anställa förhör med den studerande, innan tjänstgöringen godkännes.

Assistenttjänstgöringen i medicin anser *fakulteten i Lund* lämpligen böra begränsas från föreslagna fyra till tre månader. Frågan om medicine kandidatens juridiska ansvarighet under assistenttjänstgöringen anser fakulteten böra utredas. Beträffande assistenttjänstgöringen anser *lärarkollegiet vid karolinska institutet*, att åtminstone en månad av assistenttjänstgöringen även i kirurgi bör förläggas till den klinik, där tentamen skall äga rum. Enligt *organisationskommittén vid medicinska högskolan i Göteborg* är

sammanförandet av assistenttjänstgöringarna till studietidens slut i flera avseenden lämpligt. De argument kommittén anför härför beträffande kirurgien synes emellertid organisationskommittén knappast så bärkraftiga, att detta behöver uppställas som ett krav.

Kanslern anför, att åtminstone sista månaden av såväl medicin- som kirurgiassistenttjänstgöringen bör förläggas till den klinik, där den studerande fullgjort sina kurser i medicin respektive kirurgi. I omedelbar anslutning till assistenttjänstgöringen i kirurgi bör fullgöras en månads assistenttjänstgöring i obstetrik och gynekologi. Den bör i regel förläggas till universitetsklinik. Om två månader av kirurgiassistenttjänstgöringen fullgöres vid annat sjukhus, synes emellertid den studerande, som så önskar, böra i omedelbar anslutning härtill få fullgöra även assistenttjänstgöringen i obstetrik och gynekologi vid samma sjukhus, innan den återstående månaden av assistenttjänstgöringen i kirurgi fullgöres vid universitetskliniken. Tentamen i obstetrik och gynekologi bör avläggas först, sedan den studerande fullgjort assistenttjänstgöring i ämnet.

Även assistenttjänstgöringen i det valfria kliniska ämnet bör enligt kanslerns mening avslutas med tentamen. Åtskilligt talar för att studerande, som så önskar, bör få fullgöra sistnämnda assistenttjänstgöring hos tjänsteläkare i öppen vård. Frågan bör emellertid närmare övervägas.

Övriga remissinstanser, som ävenledes tillstyrker assistenttjänstgöringar i den av kommittén föreslagna omfattningen, har åtskilliga synpunkter på tjänstgöringarnas anordnande m. m.

Försvarets sjukvårdsstyrelse, som delar de av kommittén framlagda synpunkterna på kirurgiassistenttjänstgöringens ur utbildningssynpunkt lämpliga förläggande till studieplanens tredje avdelning, hävdar dock ur de synpunkter styrelsen har att företräda, att ett tidigareläggande av nämnda tjänstgöring med hänsyn till beredskapskravet vore önskvärt. Ett förläggande av assistenttjänstgöringen förslagsvis i nära anslutning till den grundläggande utbildningen i kirurgi anser sjukvårdsstyrelsen böra övervägas. Detta finner styrelsen påkallat, åtminstone så länge försvarets behov av krigsplaceringsbara läkare icke är täckt.

Överbefälhavaren anför, att en senareläggning av kirurgiassistenttjänstgöringen synes i och för sig vara att föredra även ur militär synpunkt och torde vad marinen beträffar icke möta något hinder. För att armén skall kunna fylla krigsorganisationens behov av läkare, är det emellertid nödvändigt att, även om det ur läkarutbildningssynpunkt innebär vissa nackdelar, i viss utsträckning frågå principen om senareläggning av kirurgiassistenttjänstgöringen. Överbefälhavaren tillstyrker därför kommitténs förslag, att vederbörande militära myndigheter skall erhålla bemyndigande att inkalla värnpliktiga läkare till kirurgiassistenttjänstgöring tidigare än vad som avses i studieplanen.

Medicinalstyrelsen anser det böra upptagas till övervägande, att bland

utbildningskraven upptaga assistenttjänstgöring hos tjänsteläkare i öppen vård under åtminstone en månad. Därest motsvarande ökning av den samlade studietiden enligt den uppgjorda planen icke skulle anses lämplig, kunde för ifrågavarande tjänstgöring enligt styrelsens mening tagas i anspråk en av de båda månader, som enligt planen än anslagen åt assistenttjänstgöring i valfritt kliniskt ämne. Då detta förslag innebär, att i läkarutbildningen skulle införas en icke tidigare prövad utbildningsform, anser styrelsen dock, att det icke bör realiseras utan ingående utredning, varvid bland annat av förslaget berörda läkarorganisationers mening om det tekniska genomförandet torde böra inhämtas.

Stockholms stads sjukhusdirektion finner kommitténs förslag, att assistenttjänstgöringen skall kunna förläggas till sjukhus, som icke är universitetsklinik, rationellt och riktigt. Denna anordning innebär, att den blivande läkaren konfronteras med sjukvård, där undervisningsmomentet är eliminerat och får möta och samarbeta med läkare, som länge tränats i praktisk sjukvård. Då kandidaten, som har samtliga kurser bakom sig, torde kunna vara till viss nytta i sjukvårdsarbetet, är det enligt direktionens mening icke alls uteslutet att bereda dessa icke legitimerade läkare vikariat såsom underläkare och extraläkare, beträffande vilka det föreligger ett starkt behov. Ett visst ekonomiskt bidrag från statens sida anser direktionen dock måste förutsättas, när de icke kan helt motsvara en utbildad läkares arbetskapacitet.

Styrelsen för svenska landstingsförbundet finner kommitténs förslag till anordnande av assistenttjänstgöring innebära ett beaktansvärt uppslag till lösande av den föreliggande frågan. Genom att assistenttjänstgöringarna kommer i slutet av utbildningstiden anser styrelsen, att det kan förväntas, att denna tjänstgöring skall kunna bli till större nytta såväl för sjukvården som för läkarna själva. Det synes styrelsen viktigt, att dessa tjänstgöringar i första hand förläggas till andra sjukhus än undervisningssjukhusen, då möjligheterna för de blivande läkarna att delta i det praktiska sjukhusarbetet är väsentligt större vid de förstnämnda sjukhusen än vid undervisningssjukhusen. Styrelsen förklarar sig också villig att för sin del medverka till att dylika assistenttjänstgöringar möjliggöres vid landstingens sjukhus.

Svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation anför, att då kommittén synes förutsätta, att lasaretten ej skall få ekonomisk ersättning för assistenttjänstgöringens anordnande, gäller det att organisera verksamheten så, att den ej blir betungande för lasaretten och föranleder ersättningskrav från huvudmännens sida. Enligt delegationens mening bör beaktas, att assistenterna på sjukhus med en otillräcklig eller knapp läkarstab lättare kan infogas i läkarvårdsorganisationen och därmed få en för utbildningen värdefullare tjänstgöring än på sjukhus med god tillgång på läkarkrafter. Man bör icke i alltför hög grad repliera på lasaretten i de städer, där de medi-

cinska högskolorna är belägna, utan de större lasaretten å andra orter måste även i väsentlig utsträckning utnyttjas. De här berörda frågornas närmare övervägande anser sjukvårdsdelegationen bli en viktig uppgift för den föreslagna rådgivande nämnden, vari enligt delegationens mening huvudmännens organisationer med nödvändighet måste vara representerade.

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget, att assistenttjänstgöringarna skall kunna helt eller delvis förläggas till sjukhus utanför undervisningsklinikerna. Förbundet räknar med att lasarets- och underläkarna skall lämna sin positiva medverkan härtill. Det bör emellertid enligt förbundets mening beaktas, att genomförandet av förslaget kommer att kräva särskilda anslag för utökad undervisningsmateriel och ökat lokalbehov. Läkarförbundet anser det vara önskvärt, att den valfria assistenttjänstgöringen även finge fullgöras som biträdande provinsialläkare under ordinarie provinsialläkares ledning. Detta skulle enligt förbundets mening ge den studerande värdefull erfarenhet av de i fältet arbetande läkarnas förhållanden, vilket icke minst för blivande kliniker skulle vara betydelsefullt. En sådan typ av assistenttjänstgöring anser förbundet finge betraktas som en mycket värdefull form av socialmedicinsk utbildning.

Sveriges förenade studentkårer förklarar sig icke dela kommitténs tro på det stora värdet av en till studiernas slutskede samlad assistenttjänstgöring utan föreslår, att krav icke bör ställas på att samtliga kurser inom den fria delen skall ha genomgåts före assistenttjänstgöringen i kirurgi eller assistenttjänstgöringen i valfritt ämne. Sveriges förenade studentkårer anser, att det vore ur många synpunkter värdefullt, om den valfria assistenttjänstgöringen finge fullgöras som biträdande provinsialläkare på ort, där ordinarie provinsialläkare finnes stationerad. Detta skulle bl. a. bidra till att avhjälpa bristen på provinsialläkarevikarier. Med anledning av kommitténs förslag, att i de fall, då assistenttjänstgöringen i medicin delas upp med två månader på universitetsklinik och två månader på annat sjukhus, de två sista månaderna skall fullgöras vid den universitetsklinik, där den studerande genomgått kursen i medicin, anför Sveriges förenade studentkårer, att den sistnämnda inskränkningen förefaller olämplig. Rent praktiskt kommer stora svårigheter att yppa sig för den studerande, som under mellantiden t. ex. bytt studieort.

2. Kunskapskontrollen.

K o m m i t t é n.

Enligt gällande examensstadga sker *e x a m i n a t i o n e n* i vissa ämnen genom tentamen, i andra genom slutförhör. Studerande är berättigad att under pågående lästermin erhålla tentamen inom fjorton dagar efter det han därtill anmält sig. Slutförhör fullgöres till skillnad från tentamen på tid, som läraren äger bestämma, i regel i direkt anslutning till den ifråga-

varande kursens slut. I övriga ämnen och specialkurser finns uttryckliga föreskrifter om förhör endast i ett fåtal fall. Många lärare kräver emellertid godkänt förhör vid kursens slut som villkor för att kursen skall anses vara tillfredsställande genomgången.

Kommittén anser, att den principiella skillnaden mellan tentamen och slutförhör bör upprätthållas. Tentamen bör enligt kommitténs mening ske i ämnen av större omfattning och betydelse såsom de teoretiska ämnena, i de kliniska huvudämnena medicin, kirurgi, pediatrik och psykiatri samt i socialmedicin. Beträffande de kliniska specialämnena samt hygien och rättsmedicin anser kommittén, att kursstoffets begränsade omfattning tillåter de studerande att samtidigt inläsa ämnet, varför kunskapsprövningen här bör ske i form av slutförhör. Samtliga slutförhör skall betygsättas enligt samma skala som tentamina och betygen bör ingå i examensbetyget.

De förhör, som i övrigt obligatoriskt bör fullgöras i anslutning till vissa specialkurser, föreslår kommittén böra benämnas kursförhör. Sådana mindre kurser, som ingår som ett led i undervisningen inom ett visst examensämne, synes enligt kommitténs mening icke böra avslutas med förhör, eftersom kunskaperna ändå blir kontrollerade genom tentamen eller slutförhör i ämnet. Ej heller synes det nödvändigt att föreskriva förhör efter sådana kurser, som väsentligen består i praktiska demonstrationer eller instruktion beträffande vissa undersöknings- och behandlingsmetoder.

Kommittén föreslår ingen ändring i den nuvarande graderade betygssättningen när det gäller tentamen och slutförhör. Kursförhör bör enligt kommittén icke åsättas graderade betyg. De kliniska kurserna föreslås ej heller bli åsatta graderade tjänstgöringsbetyg. Under de praktiska tjänstgöringarna bör varje kursdeltagare enligt kommitténs mening erhålla ett tjänstgöringskort, på vilket samtliga ifrågakommande ingrepp och undersökningar finns angivna och där anteckning efter hand göres, när den studerande åsett, biträtt vid eller självständigt utfört dylik arbetsuppgift. Korten bör under kursens lopp granskas av kursledaren, så att åtgärder kan vidtas för att komplettera eventuella brister före kursens slut.

Beträffande giltighetstiden för tentamina föreslår kommittén att denna, i likhet med vad universitetsberedningen föreslagit för de filosofiska och teologiska fakulteterna, i fortsättningen blir obegränsad.

Den för många lärare synnerligen betungande examinationsskyldigheten bör enligt kommitténs åsikt fördelas. I första hand bör man gå vidare på den redan delvis beträdda vägen att låta kursledaren förrätta examinationen, även om denne icke är professor i ämnet. Kommittén föreslår sålunda, att detta göres till allmän regel. I de fall, då undervisningen icke är uppdelad mellan professorn och annan lärare i ämnet på olika kurser under läsåret, får fördelningen av examinationen ske på annat sätt, t. ex. genom att professorn förrättar examination endast under viss del av

året. Lämpligast anser kommittén vara att överlåta åt varje fakultet att uppgöra förslag till examinationsskyldighetens uppdelning i varje särskilt ämne.

Kommittén instämmer i universitetsberedningens förslag att det bör ankomma på dekanus att på fakultetens vägnar pröva ingivna ansökningar om examen. Kommittén föreslår, att ansökan som ingivits under termin skall prövas inom en vecka, i annat fall senast inom två veckor.

Yttranden.

Universitetsmyndigheterna — utom *medicinska fakulteten i Uppsala* — tillstyrker, att vid *examinationen* en skillnad görs mellan tentamen, slutför och kursförhör enligt kommitténs förslag. Med ett fåtal undantag tillstyrks också kommitténs fördelning av ämnen på dessa olika typer av kunskapskontroll.

Medicinska fakulteten i Uppsala anser däremot, att, då den enda skillnaden mellan slutförhör och tentamen kommer att bestå i att slutförhör skall ske, när läraren bestämmer, i regel i direkt anslutning till kursens slut, medan tentamen skall ske, när den studerande anmält sig här till, vilket kommittén anser böra kunna ske »i tämligen nära anslutning till avslutad kurs», några skäl ej föreligger för att upprätthålla någon skillnad mellan slutförhör och tentamen.

I motsats till kommittén anser fakulteten, att fristående kurser, som är obligatoriska, i regel skall avslutas med någon form av kunskapskontroll. Detta ger större garanti för att de studerande tillgodogör sig undervisningen och ger läraren möjlighet att utröna effekten av sin undervisning, så att han i fortsättningen på bästa sätt kan anpassa den till studenternas förutsättningar.

I den förteckning på olika kunskapsprövningar, som kommittén ger, skulle således enligt fakultetens mening »slutförhör» ersättas med »tentamen» och kursförhör införas bland annat på samtliga kurser under det propedeutiska året, röntgendiagnostik, radioterapi, ftisiologi (och medicins historia).

Medicinska fakulteten i Lund och *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* föreslår, att tentamen i socialmedicin ersättes med slutförhör. Undervisningen i ortopedi bör enligt fakultetens mening avslutas med slutförhör. Organisationskommittén anser därjämte, att slut- eller kursförhör bör ingå i kurserna i klinisk kemi, klinisk fysiologi och klinisk bakteriologi och att dessa bör handhas av vederbörande lärare.

Kanslern anser, att några skäl ej föreligger för att upprätthålla skillnaden mellan slutförhör och tentamen, och föreslår därför, att slutförhör slopas och ersättes med tentamen.

Kanslern delar kommitténs uppfattning, att kursförhör icke skall anord-

nas generellt efter varje undervisningskurs, men utgår från att läraren genom examinatorier kontrollerar, att de studerande kunnat tillgodogöra sig undervisningen och ägnat det genomgångna tillbörligt intresse.

Övriga remissmyndigheter har intet att erinra mot kommitténs förslag, dock att *Sveriges läkarförbund* och *Svenska läkaresällskapet* anser, att tentamen i socialmedicin bör ersättas med slutförhör, och läkaresällskapet därjämte, att kursen i fysiologi skall avslutas med slutförhör. *Sveriges förenade studentkårer* understryker det onödiga i att små specialkurser som t. ex. i psykologi, medicinsk statistik och medicinsk genetik avslutas med förhör.

Kommitténs förslag att slopa graderad betygssättning när det gäller kursförhör och klinisk tjänstgöring vinner anslutning från samtliga remissmyndigheter. I en till *lärarkollegiets vid karolinska institutet* yttrande fogad inlaga av professorerna U. von Euler och J. P. Strömbäck anföres, att betygssättning särskilt på de kliniska kurserna visat sig vara av värde och stundom stimulerat studenterna till ökad aktivitet, varför graderade betyg bör bibehållas. Vidare anföres, att tentaminas giltighetstid ej bör lämnas obegränsad, men kan höjas till 3 år i samtliga ämnen.

Mot kommitténs förslag om obegränsad giltighetstid för tentamina har endast *Sveriges läkarförbund* haft något att erinra. Med hänsyn till det inom läkaryrket speciellt starka kravet på aktuella kunskaper anser läkarförbundet, att en giltighetstid för tentamensbetygen måste bibehållas, men anser, att denna kan utmätas mycket liberalt.

Kommitténs förslag beträffande examinationsskyldighetens fördelning på olika lärare föranleder ingen erinran från remissmyndigheterna.

Angående examenssammansättningen anför *kanslern*, att examensbevis i likhet med vad som gäller beträffande filosofiska examina en gång varje månad bör meddelas i fråga om examina, varom ansökan en vecka dessförinnan ingivits till fakultetens kansli.

3. Integration i undervisningen.

Kommittén.

Den medicinska vetenskapens snabba utveckling har, anför kommittén, lett till en allt starkare specialisering av forskning och sjukvård. Processen, som tvingats fram av praktiska skäl, har i hög grad bidragit till att intensifiera forskningen och rationalisera sjukvården. Emellertid har specialiseringen också tenderat att skapa isolering och därför krävt ökad samverkan mellan företrädarna för de skilda områdena. Kommittén framhåller, att den medicinska undervisningen inte undgått att beröras av denna speciali-

seringsprocess. Efter hand som nya ämnen uppstått, har det ansetts naturligt, att särskild undervisning bort ges i dem, men denna har ofta fått formen av fristående kurser med särskilda lärare. Därigenom har utbildningen i viss mån kommit att präglas av bristande integration med stegvis växande kursfordringar, vilka icke alltid stått i rimlig proportion till utbildningsmålet.

Kommittén håller före, att i fråga om undervisningen nackdelarna med specialiseringen icke kompenseras genom effektiva motåtgärder i lika hög utsträckning som vad gäller sjukvård och forskning. Det förhållandet att undervisningen inte ger en helhetsbild medför risk för att standarden hos de nytutexaminerade läkarna skall sjunka. Enligt kommitténs mening är därför frågan om samordning av de numera stundom disparata elementen i den medicinska utbildningen ett av de viktigaste pedagogiska problemen. Att radikalt lägga om det rådande utbildningssystemet med dess i tidsföljd lagda ämnesblock är dock icke enligt kommittén den rätta vägen. Vissa modifikationer blir emellertid nödvändiga, och kommittén anger några huvudpunkter i ett program för ökad samordning mellan undervisningens olika moment och belyser vissa reformer i den föreslagna studieplanen, som dikterats av sådana krav.

På det *prekliniska* *stadiet* rekommenderar kommittén en starkare samordning av undervisning i anatomi och histologi (det morfologiska året) och av undervisningen i kemi och fysiologi (det kemiskt-fysiologiska året), inklusive medicinsk fysik och psykologi. En period med genomförd undervisningsintegration utgör i kommitténs plan övergångsåret mellan de prekliniska och kliniska studierna, det *propedeutiska* *året*. Samtidigt som den studerande får sina grundläggande insikter i sjukdomsläran i vidsträckt bemärkelse (patologi och bakteriologi), introduceras han i centrala kliniska frågeställningar genom översiktliga föreläsningsserier i huvudämnena medicin och kirurgi och genom en kortare kurs i det nya ämnet socialmedicin. Till senare delen av detta år vill kommittén även förlägga det grundläggande studiet av farmakologien. Den studerande får nu även den första kontakten med patienter bl. a. genom en kurs i kliniska undersökningsmetoder, laborations- och demonstrationskurser i kemiska, fysiologiska och röntgenologiska undersökningsmetoder samt orienteringar i elementära terapeutiska och sjukvårdstekniska åtgärder. Om det propedeutiska året skall ge ett gott utbyte och sålunda för den studerande bilda en naturlig övergång från studiet av den normala till den sjuka människan, fordras emellertid enligt kommittén en intim samverkan och planläggning mellan de olika ämnesföreträdarna.

Det *kliniska* *stadiet* av utbildningen har kommittén i väsentliga stycken planlagt med tanke på vidgad integration. Under medicin- och kirurgiterminerna samordnas sålunda undervisningen i dessa båda huvudämnena med fortsatt, mera avancerad undervisning i kliniskt tillämpade

kemiska och fysiologiska undersökningsmetoder. Vidare föreslår kommittén, att undervisningen i de teoretiska ämnena bakteriologi, farmakologi och patologi skall fortsätta, ehuru ämnesföreträdarnas examination skall förläggas till slutet av det propedeutiska året. En betydelsefull form för integration mellan prekliniskt och kliniskt lärostoff kommer de av kommittén föreslagna konferenserna att erbjuda (patologi-, terapikonferenser etc.). Även anatomer, histologer, kemister och fysiologer bör kunna delta i denna kliniska samundervisning. En uppmjukning av det nuvarande blocksystemet sker även genom att kommittén föreslår, att kunskapskontrollen i de centrala ämnena medicin och kirurgi skall förläggas till slutet av studierna och täcka även kunskapskontrollen i ett flertal specialämnena.

Kommittén föreslår även anordningar, som skall få till stånd en integration mellan kliniskt samhörande ämnen. Hit bör räknas förslagen om obligatorisk kombination av ämnen med intima relationer som neurologi och psykiatri samt av pediatrik och huvudkursen i socialmedicin. En samundervisning av medicin och kirurgi samt anslutande kliniska ämnen föreslår kommittén skall bli organiserad genom de särskilda kliniska konferenserna under medicin- och kirurgikurserna. De s. k. visitronderna utgör ett annat exempel på sådan samordning. Kommittén erinrar om att utvecklingen inom sjukvården lett till att t. ex. invärtesmedicinska sjukdomsfall numera vårdas på andra än de invärtesmedicinska klinikererna. Exempel härpå utgör de reumatiska sjukdomarna, lungtuberkulosen, akuta infektionssjukdomar och ålderssjukdomar av olika slag. I anslutning till den grundläggande tjänstgöringen i medicin föreslår kommittén, att den studerande skall delta i särskilda demonstrationsronder (visitrond) på respektive specialavdelningar eller vårdhem, varigenom undervisning på dessa vårdavdelningar kan inpassas i lärostoffet i huvudämnet.

Kommittén anför slutligen, att ett förverkligande av principen om största möjliga integration kräver en långt driven samverkan mellan de akademiska lärarna. Vid den detaljerade planläggningen av undervisningen inom fakulteter och undervisningsnämnder bör därför samordningen enligt kommitténs mening utgöra en gemensam riktpunkt.

Yttranden.

Samtliga remissmyndigheter delar kommitténs uppfattning, att en samordning av undervisningen i medicinens olika delar är synnerligen önskvärd, men har på olika punkter divergerande uppfattningar om det sätt, på vilket denna samordning skall realiseras. *Medicinska fakulteten i Uppsala* understryker vikten av att alltför starkt bindande föreskrifter rörande samordning av undervisning icke utfärdas med hänsyn till den stora roll personliga och lokala förhållanden spelar härför.

Kanslern understryker vikten av vad kommittén anfört om integration

i undervisningen. Med den föreslagna uppläggnings av undervisningen anslås i ett flertal ämnen (t. ex. barnpsykiatri) några få timmar till undervisning inom en mängd olika detaljområden. För att de kunskaper studenterna bibringas ej skall bli enbart ytliga, måste, anser kanslern, en samordning ske med undervisningen i andra ämnen.

4. Undervisningsformerna.

K o m m i t t é n.

De former, i vilka undervisningen bedrivs, har varit föremål för särskild uppmärksamhet från kommitténs sida. Liksom hittills bör enligt kommitténs mening stor frihet råda på detta område, och kommitténs synpunkter avser främst att ge uppslag och tjäna till ledning vid utformningen av undervisningen.

De katedrala föreläsningarnas värde anser kommittén väsentligen ligga däri, att de studerande genom dem får bättre kontakt med ett ämne än genom enbart studium av läroböcker och kompendier. Särskilt i de kliniska ämnena är föreläsningen av stor betydelse, då det gäller att diskutera aktuella sjukdomsfall, demonstrera patienter etc. Om således de katedrala föreläsningarna enligt kommitténs mening alltjämt har sin plats i den medicinska undervisningen, bör det dock i många ämnen ej komma i fråga att i föreläsningens form gå igenom hela det kunskapsstoff, som studenterna bör inhämta i ämnet, utan åtskilligt bör studeras i lämpliga läroböcker och kompendier. De katedrala föreläsningarna föreslår kommittén skola få utbytas i lämplig omfattning mot seminarier. Vid seminarieövningarna förutsätts även specialister inom ämnet eller från närliggande ämnesområden kunna närvara. Lärarna bör enligt kommitténs mening få rätt att i princip räkna ledandet av och deltagandet i en seminarieövning som fullgjord undervisningsskyldighet.

Beträffande den övriga undervisningen framhåller kommittén värdet av polikliniska föreläsningar med demonstrationer, varvid poliklinikernas patientmaterial utnyttjas. Tyngdpunkten bör här förläggas till för den öppna vården centrala frågeställningar, varigenom en för undervisningen i dess helhet betydelsefull motvikt mot den slutna vårdens speciella problem kan ernås. Den kliniska rondan under lärarens ledning har alltjämt enligt kommitténs åsikt sitt värde, om den sker inför måttligt stora studentgrupper och ges karaktär av verklig undervisningsrond. Som komplettering till den praktiska undervisningen i de kliniska huvudämnena framhåller kommittén, att även ronder på andra avdelningar, s. k. visitrondan, kan tjäna. Sådana ronder bör ledas av överläkarna på respektive specialkliniker och deras medhjälpare.

En viktig undervisningsform utgör den kliniska konferensen, som ger tillfälle till samundervisning av olika specialister. Kommittén föreslår, att så-

dana konferenser regelbundet anordnas mellan lärarna i medicin och kirurgi, men även andra ämnen såsom pediatrik och psykiatri liksom ämnenas gränsområden kan med fördel behandlas i denna undervisningsform. Det skulle enligt kommitténs mening vara värdefullt om vissa av dessa kliniska konferenser finge en form, som i viss mån efterliknade de diskussioner om ett bestämt komplicerat sjukdomsfall, som i regel förekommer mellan olika specialister, innan en definitiv diagnos kan ställas. Vid en sådan framställning ger det talade ordet och meningsutbytet mellan olika sakkunniga för studenterna mera liv åt framställningen. En särskild typ av undervisningsform, som kommittén finner mycket värdefull, är patologikonferenserna, där kliniker och patolog möts för diskussion av ett sjukdomsfall eller ett obduktionsresultat.

Kommittén understryker vidare betydelsen av praktiskt arbete, såsom laborationer, praktisk tjänstgöring på sjukavdelningar och polikliniker samt assistenttjänstgöring. Den medicinska undervisningen bör enligt kommitténs mening förnyas också genom att tekniska hjälpmedel i högre grad tas i anspråk. Vid de för undervisningen utnyttjade institutionerna och klinikerna bör tillräckliga och väl utrustade utrymmen stå till förfogande, och kommittén anger som en rekommendation de viktigaste lokal- och utrustningsbehov, till vilka hänsyn bör tas vid om- och nybyggnader.

Slutligen fäster kommittén uppmärksamheten vid betydelsen av att undervisningen i varje enskilt ämne är anordnad på ett ändamålsenligt sätt, så att icke såsom stundom hänt stora delar av den studerandes tid går förlorade på grund av att tiderna för föreläsningar och övningar icke är samordnade. Jämvikt bör i dagsprogrammet eftersträvas mellan praktisk och teoretisk undervisning. Rutingörsmål bör begränsas till det ur undervisningssynpunkt nödvändiga. Nyttillkommande undervisning för speciella delar av ämnena skall enligt kommitténs åsikt icke adderas till den övriga undervisningen i ämnet, utan en översyn skall i sådant fall göras av hela undervisningen i ämnet, så att den sammanlagda undervisningen blir av oförändrad storlek. Detta torde kunna ske så mycket lättare som i flertalet fall de frågor, som i fortsättningen behandlas av specialisten, tidigare avhandlats av huvudläraren i ämnet. Ett strikt tillämpande av en sådan substitutionsprincip torde enligt kommittén verksamt bidra till att hålla studietiden inom rimliga gränser.

Y t t r a n d e n.

Remissmyndigheterna instämmer i huvudsak i vad kommittén uttalat om undervisningsformerna. *Medicinska fakulteten i Uppsala* erinrar dock om att såväl seminarieformen som rondundervisning utgör mycket tidsödande och för läraren krävande former av undervisning. Fakulteten anför vidare, att de undervisningskonferenser mellan lärare i olika ämnen och den undervisning av lärare i teoretiska ämnen, som föreslås skola ske under

kliniska kurser och omvänt, medför en ökning i vissa av dessa lärares undervisningsbörda, så att denna skulle bli större än den undervisningsskyldighet, kommittén räknat med. Ett tillgodoseende av berörda önskemål måste därför fordra anslag till sådan undervisning eller till kompensationsundervisning för de tider, som vederbörande lärare därigenom undandraget sin mera ordinarie undervisning. Ett anslag till ospecificerade sådana önskemål bör därför ställas till fakultetens förfogande. *Lärarkollegiet vid karolinska institutet* ställer sig tveksamt till möjligheten att omedelbart införa det stora antal konferenser, som kommittén föreslår, och rekommenderar därför, att förslaget genomföres gradvis och till en början som en försöksverksamhet. I en till kollegiets yttrande fogad promemoria framhåller *professorn G. Häggqvist*, att de kliniska konferenserna kräver en utökning av lärarkrafterna t. ex. genom anställande av fler förste assistenter.

I anslutning till kommitténs uttalande att lärum och referensbibliotek i högsta grad ökar möjligheterna för de studerande att utnyttja ofrånkomliga pauser i arbetet anför *Malmö sjukhusläkarförening* i ett av *Malmö stads sjukhusdirektion* som eget yttrande åberopat utlåtande, att kandidaterna vid Malmö allmänna sjukhus hittills ej kunnat beredas tillgång till biblioteket på grund av att bibliotekarien, som avlönas med ett mindre arvode, endast kunnat vara tillgänglig ett par timmar om dagen. Det anses önskvärt, att medel på undervisningens stat tillföres sjukhuset, så att bibliotekarien kan bli hetidsanställd.

Kanslern godtar kommitténs förslag rörande undervisningsformerna och uttalar, att förslaget innehåller åtskilliga nyheter. Som exempel nämnes de kliniska konferenserna, under vilka en samundervisning skall äga rum mellan olika specialister. *Kanslern* utgår från att genomförandet av dessa konferenser får ske successivt och försöksvis. *Kanslern* tillstyrker dock genomgående anslag i enlighet med kommitténs förslag, varför intet hinder möter ur anslagssynpunkt att genomföra förslaget i full utsträckning, om så anses lämpligt. *Kanslern* understryker i detta sammanhang kommitténs uttalande, att de katedrala föreläsningarna i lämplig omfattning bör utbytas mot seminarieövningar, varför begreppet föreläsningar i såväl kommitténs som kanslerns förslag icke alltid är liktydigt med katedrala föreläsningar.

Departementschefen.

Vid fastställande av en studieplan för den kommande läkarutbildningen skall det nya utbildningsmålet tjäna som ledstjärna. Kommitténs av mig godtagna principer för grundutbildningens omfattning innebär, som jag förut framhållit, en tidigare specialisering än nu och därmed en viss begränsning av studierna till medicine licentiatexamen. Både med hänsyn till utbildningstiden och till kostnaderna för utbildningens anordnande finner jag det synnerligen angeläget att genom en kritisk avvägning av grundutbildningens innehåll mot vidareutbildningen begränsa undervisningstiden

i licentiatstudiernas olika ämnen till det oundgängligen nödvändiga. I kommitténs förslag till studieplan synes mig olika möjligheter till studietidsförkortning vara väl tillvaratagna. Studieplanen har i allt väsentligt tillstyrkts av universitetsmyndigheterna och innebär således en från deras synpunkt godtagbar avvägning mellan medicinens olika läroämnen.

Ett viktigt skäl för en reform av läkarutbildningen är, att den gällande examensstadgan ej längre kan anpassas till medicinens utveckling. Jag finner det därför angeläget att här framhålla, att den nu framlagda studieplanen är moderniserad på en rad punkter. I den teoretiska undervisningen till medicine kandidatexamen tillkommer som nya ämnen medicinsk statistik, medicinsk genetik, medicinsk fysik och psykologi. Övergången till de kliniska studierna har i det nyorganiserade propedeutiska året fått en pedagogiskt sett väsentligt förbättrad anordning. I det grundläggande kliniska skedet under medicin- och kirurgiundervisningen meddelas nytillkommen eller starkt utvidgad undervisning i klinisk kemi, klinisk fysiologi, klinisk bakteriologi och klinisk farmakologi, vilka ämnen omfattar kliniska tillämpningar av viktiga teoretiska kunskaper. Undervisningen i röntgen-diagnostik är väsentligt utvidgad, och i radioterapi med tumördiagnostik tillkommer en ny kurs. Undervisningen om de epidemiska sjukdomarna har utvidgats och fått en helt ny organisation. De två kliniska huvudämnena pediatrik och psykiatri har fått utökad undervisning, det senare i sådan grad att ämnet fått en helt ny ställning. Den nytillkomna undervisningen i barnpsykiatri täcker ett viktigt gränsområde mellan de två nyss nämnda ämnena. I fråga om den förebyggande medicinen tillkommer socialmedicinen som ett nytt omfattande ämne i undervisning och forskning. Assistenttjänstgöringarna har utökats och ändrats till sin karaktär, så att de i framtiden kommer att stå underläkartjänstgöring nära. Genom den nytillkomna undervisningen i krigsmedicin och utökningen av kirurgiassistenttjänstgöringen blir utbildningen ur beredskapssynpunkt tillfredsställande för alla läkare.

Såsom framgår av de nämnda exemplen är kommitténs studieplan moderniserad på väsentliga punkter, och jag finner det därför tillfredsställande, att kommittén genom förkortningar av andra ämnen och en rationalisering av studieordningen samtidigt lyckats nedbringa studietiden. Den på flera perioder fördelade värnpliktstjänstgöringen för läkare kan inpassas i kommitténs studieplan så att den till en betydande del fullgöres på undervisningsfri tid under de första studieårens somrar. Jag kan sålunda biträda kommitténs förslag till ordnande av grundutbildningen och har endast på ett par punkter funnit mig föranlåten till smärre ändringar, vilka redovisas i det följande under respektive ämnesavsnitt.

Det synes mig riktigt att här ta ställning till två organisatoriska spörsmål i samband med studieplanen. Det första gäller medicine kandidatexamen. Denna examen infaller i nuvarande studieordning mellan de femte och sjätte terminerna. Då det tredje studieåret i kommitténs förslag utfor-

mas som en pedagogisk enhet, måste medicine kandidatexamen i den nya studieplanen läggas antingen före eller efter det tredje studieåret. På de av kommittén anförda skälen, vilka jag finner vägande, ansluter jag mig till kommitténs även av de flesta remissmyndigheter godtagna förslag, att medicine kandidatexamen skall bibehållas och att den skall förläggas efter det andra studieåret.

Det andra organisatoriska spørsmålet gäller kombinationsrätten i fråga om de kliniska specialämnena och vissa andra ämnen under medicine licentiatstudiernas andra avdelning. Under denna del av studierna skall i enlighet med mitt tidigare ståndpunktstagande en fri studieordning råda. Kommittén föreslår, att de nämnda ämnena enligt de studerandes fria val skall få kombineras två och två, och kommittén anser, att detta med god planläggning skall vara möjligt även beträffande de kliniska ämnena. Vid remissbehandlingen har samtliga universitetsmyndigheter ställt sig tveksamma till denna fria kombination av de kliniska specialämnena. De anförda skälen mot den föreslagna anordningen är väsentligen kursernas omfattning, svårigheten att hålla undervisningens kvalitet uppe samt praktiska svårigheter i fråga om att passa ihop föreläsningstider, polikliniktjänstgöringar m. m. Kombination mellan ett kliniskt och ett teoretiskt ämne skulle dock enligt dessa myndigheter i regel vara möjlig. Medicinska fakulteten i Lund och organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg har anført, att det bör ankomma på undervisningsnämnderna att ange tillåtna och lämpliga kombinationer inom den andra avdelningen. Kanslern ansluter sig till denna tanke med uttryckligt angivande att kombinationsmöjligheten icke skall vara begränsad till enbart mellan ett kliniskt och ett teoretiskt ämne samt att undervisningsnämndernas förslag bör innebära anvisande av möjligheter för de studerande att ernå minimistudietid.

Avgörande vid ställningstagandet till spørsmålet om kombinationsrätten för den andra licentiatavdelningens fria kurser är enligt min mening det förhållandet, att de kliniska specialämnena vid den tidigare specialisering, som kommitténs studieplan innebär, måste få vidkännas en viss begränsning. Denna begränsning, som jag funnit berättigad, innebär just, att ämnenas omfång icke skall vara större, än att två av dem fyller ut den studerandes normala arbetstid under ett visst tidsavsnitt. Jag måste således avvisa en argumentering, som går ut på att kombinationen icke vore möjlig på grund av att dessa ämnen vore för omfattande eller att den tillmätta tiden bleve för kort för en tillfredsställande undervisning. Det bör i detta sammanhang erinras om att flera av dessa ämnen enligt gällande examensstadga kan kombineras med upp till två andra ämnen. Givet är emellertid, att det i praktiken kan bli svårt att vid ett visst lärosäte realisera alla tänkbara kombinationer mellan ämnena, detta på grund av omöjligheten att passa ihop tider för föreläsningar, praktiskt arbete av olika slag etc. Jag finner således, att den nya examensstadgan i enlighet med kommitténs

förslag utan inskränkning bör tillåta kombination mellan två av ifrågavarande ämnen, varvid det i praktiken, såsom kanslern angivit, bör ankomma på undervisningsnämnderna att för varje lärosäte anvisa kombinationsmöjligheter och ge råd om lämpligaste ordningsföljd mellan ämnena i den fria delen av licentiatstudierna. Liksom kanslern vill jag kraftigt understryka vikten av att dessa undervisningsnämndernas förslag anvisar studiealternativ för ernående av examensstadgans minimistudietid. Helst bör flera sådana alternativ anvisas, då i annat fall den fria studieordningen blir en fiktion. Det torde böra ankomma på kanslern att pröva och fastställa dessa lokala studieplaner.

Assistenttjänstgöringarnas samling till en tredje, avslutande avdelning i studierna till medicine licentiatexamen motiverar kommittén med en önskan att redan inom grundutbildningens ram infoga en period av mera självständig sjukvårdsverksamhet. För att ge tillfälle till ett omfattande praktiskt arbete kan enligt kommittén assistenttjänstgöringarna förläggas till andra sjukhus än universitetssjukhusen, varvid dock obligatoriskt de två sista tjänstgöringsmånaderna i medicin skall förläggas till universitets-klinik. Tentamina i medicin och kirurgi skall följa efter respektive assistenttjänstgöringar. Kommitténs förslag, som i princip vunnit universitetsmyndigheternas bifall, avser att skapa en övergång till självständig verksamhet och ge den studerande en rikare erfarenhet och en större praktisk övning, innan han avslutar sina studier med tentamen i de två stora ämnena medicin och kirurgi. Jag finner anordningen vara en värdefull nyvinning i läkarutbildningen. Härigenom kommer även landets stora sjukhusavdelningar utanför universitetssjukhusen att i högre grad än förut utnyttjas för läkarutbildningen, en åtgärd som märkbart kommer att minska belastningen på undervisningsavdelningarna, vilka på sina håll enligt ämneslärarna nu måste ta ett alltför stort studentantal. Då även vikariatsförordnanden inom de hithörande ämnena enligt kommitténs förslag skall få tillgodoräknas som fullgjorda assistenttjänstgöringar, kommer anordningen att bidra till att minska sjukvårdens brist på läkare genom att de studerande avsevärt tidigare i studieordningen än nu kan utnyttjas för underläkartjänstgöring utan att fördenskull förlora i studietid. Jag har med tillfredsställelse uppmärksammat det positiva gensvar, som kommitténs förslag i fråga om assistenttjänstgöringarna mött hos huvudmännen och läkarorganisationerna. Detta torde vara en garanti för att tjänstgöringarna kan anordnas i enlighet med kommitténs intentioner och att de kommer att ge det avsedda resultatet. Jag finner dessa olika omständigheter utgöra så tungt vägande fördelar, att jag övervägt att obligatoriskt förlägga dessa tjänstgöringar i deras helhet till andra sjukhus än universitetssjukhusen. Med hänsyn till bland annat den omständigheten, att de studerande i särskilt de stora ämnena kan behöva återknyta kontakten med universitetskliniken före den slutliga tentamen finner jag dock lämpligt

föreslå, att av assistenttjänstgöringen i medicin den sista månaden obligatoriskt skall fullgöras vid valfri universitetsklinik vid vilken tid som helst på året, men att övriga assistenttjänstgöringar i sin helhet får fullgöras vid andra sjukhus än universitetssjukhus och att de får fullgöras på universitetssjukhus endast vid sådan tid, då kurs i respektive ämne icke pågår på universitetsavdelningen i fråga. Med hänsyn till nödvändigheten att undvika varje studietidsförlängning vill jag vidare uttala, att i enlighet med kommitténs förslag vederbörande ämneslärares prövning i fråga om assistenttjänstgöring i valfritt ämne endast bör avse kontroll, att tjänstgöringen skett på av kanslern godkänd sjukhusavdelning och — då det gäller underläkarvikariat — till tid och andra omständigheter kan godtas som assistenttjänstgöring; en kunskapsprövning skall däremot icke förekomma. I övrigt finner jag icke anledning till erinran mot kommitténs förslag.

Medicinalstyrelsens och Sveriges läkarförbunds förslag att den studerande skulle få ägna en eller båda av assistenttjänstgöringsmånaderna i valfritt kliniskt ämne åt tjänstgöring hos tjänsteläkare i öppen vård finner jag vara beaktansvärt. Jag är emellertid icke beredd att utan ytterligare överväganden tillstyrka förslaget. Därest anordningen senare synes böra införas, torde det ankomma på Kungl. Maj:t att förordna härom.

Överbefälhavaren tillstyrker kommitténs förslag, att vederbörande militära myndigheter — då skäl därtill föreligger — skall erhålla bemyndigande att inkalla värnpliktiga läkare till kirurgiassistenttjänstgöring tidigare än vad som avses i studieplanen. Det torde böra ankomma på Kungl. Maj:t att lämna sådant bemyndigande. Jag vill i detta sammanhang anmäla, att kommittén i sin utredning angående krigsmedicinsk undervisning föreslagit, att de värnpliktiga läkarna i framtiden liksom hittills skall kommanderas till tre månaders militär kirurgiassistenttjänstgöring och att fullgjord sådan tjänstgöring skall räknas som fullgjord civil kirurgiassistenttjänstgöring, detta med hänsyn till den utökade undervisning i epidemiologi med krigsepidemiologi samt i krigsmedicin som även de värnpliktiga läkarna får vidkännas i den nya civila läkarutbildningen. Samtliga militära myndigheter tillstyrker förslaget. Jag förutsätter, att Kungl. Maj:ts förutberörda bestämmelser om värnpliktiga läkares kirurgiassistenttjänstgöring även skall uppta nu behandlade förslag.

I en studieplan av den typ, som kan anpassas till grundutbildningens behov, kommer vissa sjukdomsgrupper inte till synes i speciellt anordnade kurser, eftersom de skär över gränserna för de medicinska discipliner, som lämpligen kan beredas plats i denna icke specialiserade utbildning. Jag skall med ett par exempel belysa vad jag åsyftar härmed. Cancer blir med det ökande antalet äldre personer i vår befolkning ett allt större sjukvårdsproblem. Genom den nya kursen i radioterapi med tumördiagnostik ger kommitténs förslag en viktig förstärkning av läkarutbildningen på detta

fält, men det är uppenbart att tidigdiagnos och behandling vid cancer bör uppmärksammas vid många andra kurser än denna, som infaller samtidigt med kirurgikursen. Jag vill understryka att problem av olika slag i samband med cancersjukdomen bör vinna särskilt beaktande på de olika kliniska kurserna och att de bör tas upp till behandling i lämplig utsträckning i den samundervisning mellan olika ämnen, som kommittén förordar på åtskilliga håll. På samma vis förhåller det sig med ålderssjukdomarnas problem i allmänhet, med geriatriken. Dessa problem gör sig påmint i inom alla kliniska områden, och de måste särskilt beaktas av lärarna. Viss praktisk tjänstgöring bör i enlighet med kommitténs förslag komma till stånd på geriatriska avdelningar, varjämte visitrönder till sådana avdelningar för patientdemonstrationer och studium av speciella sjukdomsgrupper bör anordnas under olika kurser. Även här finns behov av samundervisning, som i stor utsträckning även bör innefatta medverkan från socialmedicinska lärare. Alkoholsjukdomarna är ett tredje område, där på likartat sätt hithörande problem bör beaktas på olika stadier i utbildningen. I fråga om dessa sjukdomar torde det särskilt vara invärtesmedicinare, psykiatriker och socialmedicinare, som bör samverka för att ge de studerande en klar bild av alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar samt de förebyggande åtgärder och botemedel, som står till buds. Jag finner mig i detta sammanhang böra erinra om att i proposition nr 155 till årets riksdag föreslagits inrättande av en professur i teoretisk alkoholforskning. Jag förutsätter, att professurens innehavare kommer att spela en viktig roll för undervisningen angående alkoholfrågan inom läkarutbildningens ram.

Nämnda områden och likartade andra, t. ex. de som rör de s. k. folksjukdomarna, är enligt min mening särskilt lämpade för samundervisning vid konferenser och på annat sätt i enlighet med de förslag och rekommendationer till integration i undervisningen, som kommittén framlagt i ett särskilt avsnitt av betänkandet. Det synes mig lämpligt, att undervisningsnämnderna beaktar de behov i den medicinska undervisningen, som jag nu berört, och genom konferenser med deltagande av i olika fall berörda lärare utformar förslag till undervisning i lämplig omfattning samt åstadkommer samundervisning av olika slag. Jag betraktar det som en betydelsefull uppgift för undervisningsnämnderna att utforma undervisningsprogram av detta slag för respektive lärosäten. Då kanslern så finner lämpligt torde även ämneskonferenser med riksomfattande representation kunna sammankallas för att diskutera hithörande undervisningsproblem.

Beträffande kommitténs uttalanden och förslag angående kunskapskontrollen, vilka väsentligen accepteras av remissmyndigheterna, kan jag ansluta mig till dem, dock att jag i likhet med kanslern ej finner skäl föreligga att upprätthålla skillnaden mellan slutförhör och tentamen.

Kommittén har i särskilda avsnitt behandlat olika möjligheter till inte-

gration och samordning i undervisningen samt närmare diskuterat undervisningsformerna. Oaktat kommitténs förslag och rekommendationer i dessa stycken icke är av den karaktär att de kräver beslut från riksdagens sida, har jag dock funnit dem så beaktansvärda, att jag här velat redovisa dem i huvudsak. Jag förutsätter att vederbörande universitetsmyndigheter ägnar dem vederbörlig uppmärksamhet vid undervisningens planering och utformning.

Till slut vill jag framhålla, att den här framlagda studieplanen icke utesluter förändringar inom sin ram, därest omständigheterna så skulle påfordra. Särskilt i fråga om den kliniska undervisningen synes en anpassning till utvecklingen av vidareutbildningen kunna komma att krävas. I den mån, som vidareutbildningen för alla läkare vinner stadga och specialistväsendet byggs ut, torde en förkortning av vissa kliniska kurser och tjänstgöringar böra ske i grundutbildningen, något som följer som en konsekvens av det av mig hävdade betraktelsesättet, att hela läkarutbildningen skall betraktas som en enhet. Jag förutsätter, att vederbörande myndigheter med uppmärksamhet följer utvecklingen i dessa avseenden och föreslår de åtgärder, som omständigheterna kan göra berättigade.

V. Studietiden.

K o m m i t t é n.

Den medicinska examensstadgan innehåller till skillnad från övriga fakulteters stadgor inga bestämmelser om normalstudietid. Däremot skall enligt stadgan (§ 4) i studieplanen, som upprättas av fakulteten och stadfästes av kanslern, anges de särskilda studieårens ändamålsenliga användning för studiearbete av olika slag. Enligt de provisoriska bestämmelserna för medicine kandidatexamen skall denna kunna avläggas på 5 terminer. För licentiatexamen anges i gällande studieplan (1909) för Stockholm 4 1/2 år. För Uppsala och Lund finns ej några tider angivna. I Svensk Studentkalender (1951/52) anges generellt, att tiden från kandidatexamen till licentiatexamen kan beräknas till 9—11 terminer.

För att få en så aktuell siffra som möjligt på läkarnas utbildningstid har kommittén inhämtat uppgifter angående ett antal medicine licentiaters inskrivningsdatum, examensdatum, födelsedag och födelseår. Undersökningen omfattar alla dem som i Uppsala, Lund och Stockholm avlagt medicine licentiatexamen under tiden den 1 juli 1948—den 30 juni 1951, inalles 624 personer. De fördelade sig på lärosäten och på män och kvinnor på följande sätt:

	män	kvinnor	samtliga
Uppsala	102	22	124
Lund	141	25	166
Stockholm	272	62	334
Summa	515	109	624

41 män och 9 kvinnor av de härovan nämnda var utlänningar, som avlagt medicine licentiatexamen på dispens. De har inte medtagits vid bearbetningen liksom inte heller en manlig och en kvinnlig studerande, för vilka fullständiga uppgifter inte stått att få. I materialet ingår alltså 572 personer, därav 473 män och 99 kvinnor.

Studietiden har uträknats som skillnaden mellan inskrivnings- och examensdatum. Såsom framgår av efterföljande tabell utgör medianen här 8 år och 4 månader. Uträkningen har gjorts i jämna månader.

Bruttostudietiden (examinerade 1 juli 1948—30 juni 1951).

Examensår	Undre kvartil	Median	Övre kvartil
1948	7 år 8 m	8 år 6,5 m	9 år 9 m
1949	7 år 7 m	8 år 4 m	9 år 4,5 m
1950	7 år 4 m	8 år 4 m	9 år 3 m
1951	7 år 2,5 m	8 år 1,5 m	9 år 2 m
Samtliga	7 år 4 m	8 år 4 m	9 år 4 m

Kommittén framhåller, att målet för utbildningen måste vara det primära och, sedan detta fastställts, måste studietiden utmätas så, att det åstundade resultatet kan vinnas. Enligt kommitténs förslag till studieplan medger den bundna studieordningen under de båda prekliniska åren, det propedeutiska året samt medicin-kirurgiåret inga kortare studietider och innebär sålunda 4 fixerade studieår. Efter denna tid råder i princip en fri studieordning, ehuru denna i vissa avseenden begränsats genom bestämd ordningsföljd mellan vissa ämnesgrupper och särskilda obligatoriska kombinationer.

För samtliga ämnen och tjänstgöringar i denna fria del av licentiatstudierna, d. v. s. andra avdelningens ämnen efter medicin och kirurgi samt tredje avdelningen, erfordras en kursbunden minimetid av $16 + 9 = 25$ studiemånader. Denna tid är beräknad utan studieavbrott samt under förutsättning att den studerande anlitar de gynnsammaste kombinationsmöjligheterna och att omedelbar plats i kurs eller tjänstgöring står till disposition.

En sådan forcering av studierna under denna period är dock, framhåller kommittén, praktiskt taget ogenomförbar. Rimlig hänsyn måste tas till den studerandes behov av rekreation, nödvändig tid för värnpliktstjänstgöring och vissa ofrånkomliga mindre avbrott mellan kurser o. s. v.

Till studietiden måste följaktligen läggas en beräknad period för ferier, värnpliktstjänstgöring och övriga normala och av praktiska skäl betingade studieavbrott under den nu senast behandlade delen av de kliniska studierna. Uppskattningsvis anger kommittén 6 månader som en rimlig tid härför. Med dessa utgångspunkter skulle sålunda kommitténs förslag innebära en normal studietid av drygt 6 1/2 år. Denna siffra bör enligt kommittén lämpligen tjäna som vägledning vid fakulteternas, kollegiernas och undervisningsnämndernas planeringsarbete.

Kommittén framhåller vikten av att alla tendenser till förlängning av studietiden snabbt upptäckes, så att det till grund härför liggande förhållandet kan analyseras och korrigeras, och understryker betydelsen av att den av universitetsberedningen föreslagna studiestatistiken påbörjas så snart en ny studieplan antagits. Betydelsen för studietiden av att varje lärosäte får en sådan kapacitet över hela linjen, att stockningar i studiegången ej uppstår, understryker kommittén kraftigt. Under de senare åren har det på vissa punkter brustit i dessa avseenden med avsevärda tidsförluster som följd för de studerande.

Vid bedömningen av studietidens längd enligt det framlagda förslaget bör, påpekar kommittén, ihågkommas, att i anledning av förslag i kommitténs första betänkande (SOU 1951:4) numera nya bestämmelser utfärdats om tillträde till de medicinska studierna, vilka kan väntas komma att sänka den tid, som tidigare åtgått mellan studentexamen och de medicinska studiernas påbörjande.

Yttranden.

Medicinska fakulteten i Uppsala anför, att då fakulteten icke anser det praktiskt möjligt eller lämpligt att kombinera ämnena i den fria delen av licentiatstudierna i den utsträckning, kommittén föreslagit, den för denna del beräknade kursbundna minimitiden 25 studiemånader torde få ökas med 3—4 månader. I praktiken kommer säkert ofta även att åtgå en viss extra tid för inläsning av ämnen, önskvärd fördjupning i ämnen o. d.

Fakulteten finner därför kommitténs uppgift om 6 1/2 år som en »normal studietid» för dess förslag till studieordning orealistisk. Det torde visserligen för en del studenter vara möjligt att fullgöra studierna på denna tid, men det kan förvisso ingalunda väntas, att detta skall bli det normala.

Den av kommittén angivna normala studietiden torde enligt *medicinska fakultetens i Lund* mening ställa mycket höga krav på de studerandes arbetsförmåga och receptivitet och kommer därför liksom den nuvarande säkerligen att överskridas av många. Fakulteten understryker betydelsen av att varje lärosäte får en sådan kapacitet, att stockningar i studiegången ej uppstår, och framhåller liksom kommittén vikten av en kontinuerlig studietidsstatistik.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet framhåller, att det av lärarkollegiet föreslagna förbudet att kombinera kurs i dermato-venereologi med andra kurser kommer att åtminstone på papperet förlänga studierna med två månader och inskränkningen i rätten till kombinationer under kurserna i öron-, näs- och halssjukdomar samt oftalmiatrik kan också medföra en viss förlängning av studietiden. Därtill kommer förlängning med en månad genom utökningen av kursen i obstetrik och gynekologi från tre till fyra månader. Lärarkollegiet instämmer med kommittén beträffande nödvändigheten av att hålla studierna inom gränserna för utbildning av allmänläkare, men kollegiet ställer sig tvivlande till möjligheten att åstadkomma en sådan utbildning på 6 1/2 år. En förlängning av kurstiden med några månader synes därför knappast betyda så mycket mot bakgrunden av den tid, som är nödvändig för inhämtandet av kunskapsstoffet i sin helhet, vilken tid för övrigt måste bli individuellt olika.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg anför, att det otvivelaktigt för ett stort antal studenter kommer att erbjuda mycket stora svårigheter att hålla det föreslagna tidsschemat. Särskilt gäller detta »det propedeutiska året», vilket organisationskommittén föreslår utökat med en termin.

Kanslern anför, att kommittén trots att den enligt hans mening tillgodosatt alla berättigade krav på utbildningens omfattning dock lyckats framlägga en studieplan, som torde komma att medföra en minskning av studietiden. Enligt de av kanslern förordade ändringarna i kommitténs förslag till studieplan kommer studierna till medicine kandidatexamen liksom enligt kommitténs förslag att taga en tid av 2 år. Licentiatstudierna kommer däre-

mot att något förlängas, dels genom den till andra avdelningen förlagda sluttentamen i patologi, dels genom utökningen av tredje avdelningen med en månads assistenttjänstgöring i obstetrik och gynekologi. Den totala studietiden kommer sålunda att uppgå till något mer än den av kommittén angivna studietiden av drygt 6 1/2 år. Kanslern föreslår därför, att normalstudietiden sättes till knappt 7 år. Denna studietid torde, framhåller kanslern, i praktiken icke innebära någon förlängning jämfört med kommitténs förslag, då kanslern — i likhet med flertalet av de hörda universitetsmyndigheterna — håller före, att den av kommittén angivna normalstudietiden är tilltagen i underkant och då sannolikt endast ett fåtal studerande torde kunna följa det av kommittén uppgjorda studieschemat. Kanslern erinrar i detta sammanhang om 1945 års universitetsberednings uttalande i beredningens betänkande, del V, att den i examensstadgan och studieplanen uppställda normaltiden för en examen bör vara så utmätt, att minst hälften av de studerande kan avlägga sin examen inom denna tid.

Beträffande studietidsstatistiken hänvisar kanslern till sitt i underdånig skrivelse den 10 november 1953 framlagda förslag till kungörelse angående universitetsstatistik.

Länsstyrelsen i Uppsala anser det uppgjorda undervisningsschemat i sin helhet vara så omfattande och komprimerat, att det kan ifrågasättas, om det föreslagna tidsschemat kan genomföras av flertalet studenter. Länsstyrelsen anser det vara riktigare att betrakta de drygt 6 1/2 åren som en minimitid i stället för en normaltids för studiernas genomförande. *Stockholms stads sjukhusdirektion* hälsar med tillfredsställelse, att kommittén genom en rationalisering och en systematisering av studieplanen lyckats nedbringa studietiden från normalt omkring 8 år och 4 månader till 6 1/2 år. *Göteborgs sjukhusdirektion* understryker önskvärdheten av att studietiden genom olika åtgärder i fråga om undervisningsplan och studieordning nedbringas så långt som möjligt, då en förkortning av studietiden betyder en motsvarande ökning av den knappa tillgången på utbildade läkare.

Svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation anför, att såvitt delegationen kan bedöma har kommitténs nedpressning av studietiden vunnits utan eftersättande av befogade krav på utbildningens grundlighet och omfattning, tvärtom har i viktiga avseenden en utvidgning av grundutbildningen skett till nya områden eller inom förut eftersatta områden. Sjukvårdsdelegationen understryker emellertid starkt kommitténs påpekande, att en väsentlig förutsättning för att studieplanen skall kunna förverkligas är, att de stockningar, som beror av undervisningsanstalternas otillräckliga utbyggnad, elimineras. Beredningen understryker även vikten av en studiestatistik. *Svenska läkaresällskapet* ifrågasätter om den föreslagna studieplanens tidsschema kan genomföras av flertalet studenter. Sällskapet instämmer livligt i kommitténs påpekande om vikten av att alla tendenser till förlängning av studietiden snabbt upptäckes och förhindras och vikten av studie-

statistik. *Sveriges läkarförbund* anser kommitténs beräkning av studietiden vara alltför optimistisk och betraktar den angivna s. k. normaltiden om drygt 6 1/2 år som en minimitid, som är möjlig att uppnå vid ett sammanträffande av olika gynnsamma omständigheter. Förbundet anför, att man icke kan räkna med att flertalet av de studerande kan inläsa de kliniska specialämnena under kursmånaderna samt medicin och kirurgi under assistenttjänstgöringarna, varför man även måste beräkna särskild tid för tentamensläsning. Med utgångspunkt från universitetsberedningens uttalande, att den i examensstadgan och studieplanen uppställda normaltiden för en examen bör vara så utmätt, att flertalet av de studerande kan avlägga sin examen inom denna tid, anser läkarförbundet, att normaltiden för medicine licentiatexamen bör fastställas till åtminstone 7 1/2 år. *Sveriges förenade studentkårer* anser, att kommitténs målsättning svårigen kan förenas med någon mer avsevärd nedskärning av studietidens längd, och framhåller, att minimistudietiden för avläggande av slutexamen enligt kommitténs förslag överskrider den minimistudietid, som f. n. är teoretiskt möjlig. Bruttostudietiden kan därför förmodligen förväntas att som nu normalt ligga mellan 8 och 9 år. *Sveriges förenade studentkårer* anser dock, att en inte obetydlig förkortning av denna studietid säkerligen kan åstadkommas, om varje lärosäte i enlighet med kommitténs förslag utbygges så, att stockningar i studiegången ej uppstår och om vad kommittén anfört angående undervisningsformerna vinner beaktande.

Departementschefen.

Vid genomförandet av den föreliggande reformen av läkarutbildningen tilldrar sig givetvis den kommande studietiden det största intresse. Läkarutbildningen har namn om sig att vara lång och därmed dyrbar, och de av kommittén framlagda siffrorna angående studietiden för de under några av de senare åren examinerade läkarna bestyrker förhållandet. Orsaken till den långa studietiden är enligt min mening ej helt enkel att fastställa. I den totala studietiden torde bl. a. ej sällan tiden för vissa vikariatstjänstgöringar i underläkares ställning ingå, och viss tid av värnpliktstjänstgöringen är ofta förlagd före licentiatexamen på sådant sätt, att den utgör ett studiehinder. Även om hänsyn tas till dessa förhållanden tyder dock den av kommittén redovisade totala studietiden om 8 år och 4 mån. på att den verkliga studietiden är anmärkningsvärt lång.

Såsom kommittén framhåller kan visserligen icke en studietidsförkortning vara ett primärt mål vid en läkarutbildningsreform, men undervisningstiderna i de olika ämnena får under inga förhållanden göras längre än vad som är oundgängligen nödvändigt med hänsyn till det uppställda utbildningsmålet. Ur dessa synpunkter finner jag det vara synnerligen betydelsefullt, att kommittén genom en tidigare specialisering än nu anvisat en väg att begränsa studietiden för grundutbildningen till medicine licentiat-

examen. Kommittén anger således, att dess studieplan inklusive viss tid för tentamensläsning, ferier etc. skall kunna fullföljas på en normal studietid av 6 1/2 år.

Åtskilliga av remissmyndigheterna har betvivlat, att de studerande kan avsluta de medicinska studierna enligt kommitténs plan på den angivna tiden. För universitetsmyndigheternas del måste uttalandena ses mot bakgrunden av att dessa myndigheter samtliga föreslagit ändringar i studieplanen, som skulle leda till förlängning av studierna, varvid givetvis den av kommittén angivna studietiden inte längre kan hållas. Jag har av olika skäl icke funnit anledning tillstyrka mer än något enstaka av dessa ändringsförslag, varför sådana moment i stort sett icke influerar på min bedömning av den framtida studietiden. Vidare har jag vid beräkningen av institutionernas kapacitet och lärarkrafternas omfattning i enlighet med kommitténs intentioner förutsett, att varje lärosäte skall få de resurser som krävs för att dess studerande skall kunna fullfölja studierna utan avbrott eller förseningar på grund av bristande utrymme vid kurser och tjänstgöringar, något som under nuvarande förhållanden ej alltid kunnat undvikas. Jag kan således icke finna, att remissmyndigheternas kritik mot den av kommittén angivna studietiden väsentligen rubbar kommitténs beräkningar.

Kommitténs studieplan innebär i den av mig föreslagna utformningen en minimistudietid av drygt 6 år. Med tillägg av fem månaders tid för ferier, tentamensläsning etc. under studiernas sista två år, d. v. s. under planens perioder av fri studieordning, när man kommitténs normalstudietid på 6 1/2 år. Med hänsyn till vikten av att ha en siffra som riktpunkt vid uppgörandet av de enskilda lärosätenas studieplaner finner jag det nödvändigt att i examensstadgan ange en normalstudietid, vilken enligt min mening kan sättas till 6 1/2 år. Ordet normalstudietid får därvid fattas i meningen sammanlagd tid för kurser och tjänstgöringar jämte rimlig inläsningstid. Jag vill med all kraft understryka vikten av att de av undervisningsnämnderna och fakulteterna upprättade lokala studieplanerna skall innehålla alternativ, som gör det möjligt för de studerande att fullfölja studierna på normalstudietid.

Jag är medveten om att den av mig angivna normalstudietiden måhända icke helt är jämförbar med den från senare år framräknade totala studietiden på 8 år och 4 månader, vilken framkommer som skillnaden mellan inskrivnings- och examensdatum. Även om de studerande genom längre tentamensläsning, vikariats- och värnpliktstjänstgöringar etc. kommer att bruka bortåt 7 år från studiernas början till examen, så innebär dock den nya studieplanen en studietidsförkortning på upp emot 1 1/2 år. Lägges därtill, att de genom kommitténs tidigare utredning tillkomna nya bestämmelserna för inträde vid de medicinska fakulteterna lett till en kortare tid mellan studentexamen och inträde vid lärosätet genom bortfall av kon-

kurrenskompletteringar, så torde det kunna fastslås, att de jämväl genom nu framlagda förslag skapade nya reglerna för hela läkarutbildningens anordnande möjliggör en väsentlig och högst önskvärd förkortning av studietiden till medicine licentiatexamen. En sådan förkortning av studietiden innebär givetvis en lika stor förlängning av varje läkares verksamhet i praktisk sjukvård och är därmed att betrakta som ett effektivt sätt att öka vår produktion av läkare.

VI. Det årliga studentintaget.

K o m m i t t é n.

Enligt direktiven har kommittén icke haft att ta ställning till frågan om det aktuella läkarbehovet utan utgått ifrån, att behovet av läkare för över-skådlig tid framåt kommer att vara så stort, att de medicinska högskolornas hela utbildningskapacitet kommer att behöva tas i anspråk.

Kommittén har sålunda icke ifrågasatt någon ändring i de av kanslern den 19 november 1952 utfärdade bestämmelserna rörande tillträde till de för medicine studerande anordnade s. k. nybörjarkurserna. Enligt dessa lämnas varje termin, därest särskilda omständigheter ej föranleder annat, tillträde till nybörjarkurs i Uppsala, Lund och Göteborg åt vardera högst 32 samt vid karolinska institutet åt högst 54 studerande.

Det årliga intaget av medicine studerande VT 1948—VT 1954 framgår av efterföljande sammanställning, vilken också utvisar antalet sökande.

	Antal sökande	I n t a g				Totalt intag
		U	L	S	G	
VT 1948 . . .	211	30	30	50	—	110
HT 1948 . . .	266	34	32	54	—	120
VT 1949 . . .	218	30	34	56	—	120
HT 1949 . . .	294	32	32	57	30	151
VT 1950 . . .	253	32	33	56	30	151
HT 1950 . . .	341	32	34	57	30	153
VT 1951 . . .	240	32	32	57	32	153
HT 1951 . . .	304	33	33	57	30	153
VT 1952 . . .	220	32	32	58	34	156
HT 1952 . . .	275	32	32	56	34	154
VT 1953 . . .	214	32	32	56	34	154
HT 1953 . . .	414	32	32	56	34	154
VT 1954 . . .	239	32	32	56	35	155

Såsom i bl. a. en interpellation vid 1952 års riksdag (FK 11: 66, 19: 6 d) framhållits, råder för närvarande svårigheter att utan väntetid bereda samtliga medicine kandidater plats för den fortsatta kliniska undervisningen. För kommittén har det framstått som angeläget, att plats skall kunna beredas åt ett för varje lärosäte beräknat normalantal medicine studerande genom hela studiegången. Vid beräkningen av detta normalantal har kommittén tagit hänsyn dels till att det fram till medicine kandidatexamen sker en viss avgång, vilken av kommittén uppskattats till 5—10 % av årsintaget, dels till önskvärldheten av reservplatser. Kommittén har sålunda vid

sina beräkningar utgått ifrån ett årligt platsbehov på det kliniska stadiet av ca 60 vid Uppsala universitet, Lunds universitet och medicinska högskolan i Göteborg samt ca 120 vid karolinska institutet.

Yttranden.

Kanslern erinrar i sitt yttrande om de utredningar som under åren 1949—1950 av särskilda sakkunniga verkstälts rörande förutsättningarna och kostnaderna för en ökning av antalet medicine studerande vid universiteten i Uppsala och Lund samt medicinska högskolan i Göteborg. Dessa utredningar har avsett betingelserna för en ökning av det årliga intaget till respektive 80, 90 och 100 medicine studerande. *Kanslern* anför, att han vid behandlingen av läkarutbildningskommitténs föreliggande förslag övervägt, huruvida en mindre, men i nuvarande läge nog så betydelsefull ökning av antalet medicine studerande skulle kunna genomföras. *Kanslern* har därvid funnit, att möjligheter synes föreligga för en intagning av ytterligare fem studerande per termin vid universitetet i Lund. *Kanslern* stöder detta sitt antagande på det förhållandet, att frågan om tillräckliga institutioner för bakteriologi och patologi nu står inför sin lösning, varigenom hindret för en utökad preklinisk undervisning kommer att undanröjas. Beträffande den kliniska undervisningen har enligt kanslerns mening större förutsättningar för ett ökat antal deltagare skapats genom att i kommitténs förslag till organisation av undervisningen i de kliniska ämnena i ett flertal fall förutsatts ett större antal kurser med färre deltagare per kurs än för närvarande. I ett fall föreslår *kanslern* dessutom ytterligare utökning av antalet kurser.

Genom nådig remiss den 4 oktober 1950 har kanslersämbetet för rikets universitet anbefallts att, efter hörande av vederbörande vid universiteten i Uppsala och Lund, karolinska institutet och medicinska högskolan i Göteborg, avgiva utlåtande över förutnämnda utredning rörande förutsättningarna och kostnaderna för en ökning av antalet medicine studerande vid universitetet i Uppsala. *Kanslern* överlämnar av vederbörande akademiska myndigheter avgivna yttranden över utredningen och anför, att det av utredningen framgår, att det för de prekliniska ämnenas del är möjligt att omedelbart genomföra en ökning av antalet studerande till ca 80 per år utan någon större kostnadsökning. Enligt en till kanslerns yttrande fogad skrivelse av den 17 december 1953 från utredningens ordförande, professor G. Blix, äger de av utredningen angivna förutsättningarna för en ökning med vissa modifikationer alltjämt sin giltighet. Av propositionen nr 122 till 1953 års riksdag framgår vidare, att en ökning av antalet deltagare i de propedeutiska kurserna vid medicinska högskolan i Göteborg till 75 är möjlig. *Kanslern* finner således, att möjligheter föreligger att åstadkomma en ytterligare ökning av antalet medicine studerande genom att bereda utbildning fram till medicine kandidatexamen för ett ytterligare antal studerande i Uppsala, vilka för sin fortsatta utbildning hänvisas till medicinska högskolan i Göteborg. Som framgår av en till utlåtandet fogad samman-

ställning skulle nyssnämnda ökning av antalet medicine studerande i Uppsala till ca 80 per år i vad avser ämnen, som enligt den nya studieplanen ingår i medicine kandidatexamen, utöver vad kommittén föreslagit kräva ytterligare årliga anslag för avlöningar med 53 940 kronor och för materiel med 15 000 kronor samt engångsanslag för utrustning med 100 000 kronor och för ombyggnadsarbeten med 155 000 kronor. Totalt skulle sålunda krävas ytterligare årliga anslag med 68 940 kronor och engångsanslag med 255 000 kronor. Fördelningen av dessa anslagsbehov på de olika ämnena framgår närmare av efterföljande specifikation.

	Kostnads- ökning
Avlöningar:	
<i>Anatomi</i>	
1 förste assistent i stället för av kommittén föreslagen andre assistent	1 992
1 tredje amanuens	2 004
<i>Histologi</i>	
1 förste assistent	12 000
1 förste amanuens	6 000
<i>Medicinsk kemi</i>	
1 tredje amanuens	2 004
1 laboratoriebiträde	7 968
<i>Fysiologi</i>	
1 förste assistent	12 000
1 tredje amanuens	2 004
1 laboratoriebiträde	7 968
	Summa kronor 53 940
Materiel:	
Anatomi	2 500
Histologi	2 500
Medicinsk kemi	5 000
Fysiologi	5 000
	Summa kronor 15 000
	Totalsumma årliga anslag kronor 68 940
Utrustning:	
Anatomi	5 000
Histologi	30 000
Medicinsk kemi	20 000
Fysiologi	45 000
	Summa kronor 100 000
Ombyggnadsarbeten:	
Histologi	100 000
Medicinsk kemi	10 000
Fysiologi	45 000
	Summa kronor 155 000
	Totalsumma engångsanslag kronor 255 000

Kanslern föreslår, att nyssnämnda möjligheter till ökning av antalet medicine studerande utnyttjas och utgår i sitt yttrande från ett årligt intag av ytterligare 15 studerande i Uppsala och 10 studerande i Lund samt från ett årligt platsbehov vid de propedeutiska kurserna och på det kliniska studiet av ca 60 i Uppsala, 70 i Lund, 120 i Stockholm och 75 i Göteborg. De i Uppsala ytterligare intagna 15 studerandena avses sålunda tillsvidare efter avlagd medicine kandidatexamen skola få sin fortsatta utbildning vid medicinska högskolan i Göteborg. När de teoretiska institutionerna i Göteborg utbyggs, synes enligt kanslern frågan om det årliga intaget av medicine studerande i Uppsala och Göteborg böra upptagas till nytt övervägande.

Departementschefen.

Vid den genomgripande granskning av de medicinska institutionernas resurser i personellt och materiellt hänseende, som måste företas i samband med läkarutbildningsreformen, ligger det nära till hands att också göra en översyn av elevantalet vid de olika lärosätena. Med hänsyn till den allmänt vitsordade bristen på läkare i vårt land och då den obligatoriska sjukförsäkringen sannolikt kommer att kräva ökade insatser bland annat från läkarnas sida, synes mig nämligen varje möjlighet till ett ökat intag av medicine studerande böra utnyttjas. Det kan här påpekas, att ett ökat intag av studerande med en framtida ökad produktion av läkare som följd redan skett under den senaste femårsperioden, huvudsakligen genom tillkomsten av den medicinska högskolan i Göteborg men även genom smärre utvidgningar vid de andra lärosätena. Ökningen uppgår, som kommitténs siffror visar, till cirka 80 medicine studerande årligen jämfört med intagningen år 1948.

Kommittén har i enlighet med sina direktiv icke gjort någon undersökning av möjligheterna till en ökning av antalet medicine studerande. Dess beräkningar av det behövliga antalet platser vid kurser och tjänstgöringar ansluter sig med viss reservmarginal nära till det nuvarande intaget av studerande. Under 1953 inskrevs sålunda 308 studerande vid de medicinska lärosätena, och kommittén beräknar behovet av platser vid de propedeutiska tjänstgöringarna och de kliniska kurserna till 300 årligen, vilket enligt kommitténs uppskattning skall vara tillräckligt, då enligt erfarenheten en viss avgång av studerande sker under studierna till medicine kandidatexamen.

Kommitténs förslag synes emellertid i viss mån ha skapat ett nytt läge genom den i samband med utbildningsreformen förbättrade organisationen av de medicinska studierna. Sålunda anger kanslern, att enligt hans mening kommitténs förslag ger större förutsättningar för ett ökat antal deltagare i den kliniska undervisningen genom att det i ett flertal fall innefattar ett större antal kurser med färre deltagare än för närvarande. Kanslern föreslår dessutom själv i ett fall ytterligare utökning av kursantalet. Vid sina överväganden finner kanslern, att möjligheter synes föreligga

för en intagning av ytterligare fem studerande per termin vid universitetet i Lund. Kanslern anmäler därjämte, att det enligt den av särskilda sakkunniga företagna utredningen rörande förutsättningarna för en utökning av antalet medicine studerande vid universitetet i Uppsala för de prekliniska ämnenas del är möjligt att omedelbart genomföra en ökning av antalet studerande från nuvarande 64 till cirka 80 per år utan någon större kostnadsökning. Vidare anför kanslern, att det av propositionen nr 122 till 1953 års riksdag framgår att en ökning av antalet deltagare i de propedeutiska kurserna i Göteborg till 75 är möjlig. Kanslern föreslår under hänvisning till vad sålunda anförts ett till 336 ökat årligt intag av medicine studerande, för vilka han anvisar 325 propedeutplatser årligen. Detta innebär bland annat att ett visst antal studerande i Uppsala efter medicine kandidatexamen får fortsätta den kliniska utbildningen i Göteborg. Behovet av ett mindre antal propedeutplatser än det årliga intaget förklaras av den tidigare omnämnda avgången av studerande.

Jag ansluter mig i alla delar till kanslerns förslag att snarast utnyttja de enligt den nya studieordningen föreliggande möjligheterna att utöka intagningen av medicine studerande. När det gäller att bestämma det antal medicine studerande, som kan ges tillträde till läkarbanan, spelar emellertid den exakta storleken av avgången av studerande före medicine kandidatexamen en viss roll. Enligt min mening har nämligen för närvarande den kliniska undervisningen från de propedeutiska kurserna och framåt mindre kapacitet än den teoretiska undervisningen. Intaget till lärosätena bör därför beräknas så, att elevkullarna när de når fram till propedeutstadiet till fullo utnyttjar men inte överskrider undervisningskapaciteten. Avgången av medicine studerande till medicine kandidatexamen anger kommittén med ledning av tillgängliga undersökningar till 5—10 procent. I avsaknad av alldeles aktuella data för avgången i fråga finner jag försiktigheten bjuda, att den uppskattas till ett så lågt tal som 5 procent. Även med denna låga siffra synes dock de av kanslern anvisade 325 propedeutplatserna kunna medge ett något högre antal intagna än vad kanslern angivit, nämligen 342 mot av kanslern föreslagna 336. Den följande sammanställningen visar de olika nyss gjorda förslagen till ökad intagning i relation till tillgängliga platser vid propedeutundervisningen.

	Årligt intag motsv. VT 1954	Propedeutplatser enl. kom:s försl.	Intag enl. kanslerns förslag	Propedeutplatser enl. kansl:s försl.	Intag enl. dep.chef:s förslag
Uppsala	64	60	80	60	80
Lund	64	60	74	70	74
Stockholm	112	120	112	120	118
Göteborg	70	60	70	75	70
Summa	310	300	336	325	342
5 % avgång	— 15		— 17		— 17
Vid propedeuttjgs början	295	300	319	325	325

Jag föreslår således, att en något större ökning av antalet intagna medicine studerande sker jämfört med vad kanslern angivit. Med hänsyn till de relativt nybyggda institutionernas kapacitet vid karolinska institutet, varibland särskilt den under byggnad varande bakteriologiska institutionen avlägsnar tidigare svårigheter, samt vidare till att kommitténs beräkningar förutsett ett behov av 120 kliniska utbildningsplatser i Stockholm finner jag, att intagningen vid karolinska institutet kan höjas till 118 årligen. Enligt mitt förslag kommer således intagningen vid de medicinska lärosätena att i samband med läkarutbildningsreformens genomförande höjas från 310 årligen till 342 årligen.

Den av mig föreslagna ökningen av antalet intagna medicine studerande torde föranleda mera väsentliga särskilda kostnader endast i Uppsala. Jag anser mig i huvudsak kunna godtaga den i det föregående återgivna kostnadsberäkningen härför.

I detta sammanhang torde jämväl frågan om möjligheterna för en framtida ytterligare utökning av det årliga intaget av studerande vid de medicinska lärosätena utöver den av mig nyss föreslagna böra något beröras. Jag erinrar härvid om att en tävling angående utformningen av definitiva teoretiska institutioner vid medicinska högskolan i Göteborg nyligen ägt rum och att en av förutsättningarna för de framlagda förslagen är, att de skall tillgodose ett intag av 100 studerande årligen, alltså en ökning av 30 jämfört med nu. Då de planerade göteborgsinstitutionerna tas i anspråk, måste utredning komma till stånd angående tillgången på kliniska utbildningsplatser för det ökade elevantalet, och en översyn av läget vid de övriga lärosätena torde därvid bli nödvändig. I samband därmed synes möjligheten att förlägga någon del av denna utbildning till sjukhus i Norrland böra beaktas.

VII. Allmänna anslagsfrågor m. m.

K o m m i t t é n.

Kommittén förordar en intensifiering av de medicinska studierna. Nya ämnen har fogats in i studieplanen, andra har givits ökad omfattning, och för de ämnen som fått sin kurstid beskuren kräver förkortningen vissa omläggningar av undervisningens organisation. Beträffande utbildningens karaktär och undervisningsmetoderna i allmänhet föreslår kommittén åtgärder i syfte att stärka integrationen mellan å ena sidan de prekliniska och kliniska disciplinerna, å andra sidan de i dessa grupper ingående ämnena inbördes. I detta sammanhang bör den av kommittén rekommenderade förskjutningen från katedral undervisning till förmån för undervisning i konferensform och ökad praktisk handledning av de studerande nämnas. Kommittén förutsätter vidare, att antalet deltagare per kurs, vilket för närvarande på sina håll enligt kommitténs mening är orimligt stort, måste bringas ned, och att sålunda antalet kurser måste öka väsentligt.

Samtliga berörda förändringar fordrar, framhåller kommittén, en där emot svarande ökning av de kvalificerade lärarkrafterna, framför allt inom den kliniska sektorn av undervisningen. Reformen fordrar emellertid icke blott en utvidgning av dessa resurser. För att tillförsäkra de studerande ett gott utbyte av de praktiska studierna inom såväl den prekliniska som den kliniska delen av utbildningen (demonstrationer, laborationer och klinisk tjänstgöring) krävs god tillgång till handledande personal, d. v. s. assistenter och amanuenser på de teoretiska institutionerna och kliniska amanuenser respektive underläkare på klinikerna. Slutligen kräver rationaliseringen av undervisningen en ökning av hjälpkrafter av olika slag, framför allt teknisk och administrativ biträdespersonal.

Kommittén betonar, att den primära utgångspunkten för kommittén vid uppgörandet av personalförslag självfallet varit undervisningens intresse, men att kommittén dock i vissa fall icke kunnat undvika att beröra sådana tjänster, som till betydande del även direkt tjäna forskning och sjukvård. Ehuru kommittén icke ansett sig böra företa någon fullständig granskning av klinikernas underläkarorganisation, har kommittén sålunda på vissa punkter rekommenderat en förstärkning av underläkarstaberna.

Kommittén framhåller, att man vid bedömandet av kommitténs förslag om nya tjänster vid universitetsklinikerna bör beakta, att dessa förslag inrymmer åtgärder, som i och för sig icke är beroende av en ny utbildningsplan utan som är nödvändiga redan med nuvarande studieordning, om undervisningen skall kunna bedrivas rationellt. Sålunda saknas för närvarande vid vissa lärosäten företrädare i läroämnena, som redan ingår i nuvarande

undervisningsplan. Vidare har det under senare år ökade intaget av medicine studerande inte följts av någon motsvarande ökning av lärarkrafterna.

Kommittén anser en väsentlig förstärkning av klinikernas lärarpersonal vara nödvändig. Kommittén framhåller att *docentinstitutionen*, som kännetecknas av en betydande rörlighet och i vilken forskningsmomentet är särskilt framträdande, enligt kommitténs mening inte är lämpad för en utbyggnad i detta avseende. Enligt gällande bestämmelser står de till de olika medicinska fakulteterna och karolinska institutet hänvisade docenttjänsterna (förutvarande docentstipendierna) företrädesvis till förfogande för vissa angivna prekliniska ämnen. Därest ytterligare tjänster står till fakultetens eller institutets disposition bör dessa, som det sägs i bestämmelserna, företrädesvis tilldelas docent i kliniskt ämne. De kliniska docenttjänsterna är icke fast knutna till vissa ämnen. Innehavare av sådan tjänst är i allmänhet skyldig att såsom vikarie uppehålla lärarbefattning inom sin vetenskap samt att meddela viss undervisning. Denna senare undervisning bör emellertid icke adderas till den ordinarie undervisningen och därigenom vidga ramen för de studerandes obligatoriska kunskapsstoff utan meddelas i form av specialföreläsningar.

En utökning av antalet extra ordinarie docenter i avsikt att säkerställa den ordinarie undervisningen och handledningen av de medicine studerande skulle i betydande grad innebära, att *docentinstitutionen* utnyttjades i en riktning som icke vore avsedd. Enligt kommitténs mening bör en dylik förändring av institutionens karaktär icke komma ifråga. Kommittén erinrar också i detta sammanhang om att 1945 års universitetsberedning intagit den ståndpunkten, att det väsentliga i *docentinstitutionens* nuvarande karaktär borde bibehållas.

En rationell lösning av klinikernas lärarfråga anser kommittén framför allt fordra, att till institutionerna i de större kliniska ämnena knyts undervisningstjänster av en fastare karaktär. Innehavaren av en dylik lärartjänst, som regelmässigt samtidigt bör ha ställning som biträdande överläkare vid vederbörande klinik, bör anförtros en viss del av klinikens samlade undervisningsbörda och delta i handledningen av de studerande i deras kliniska tjänstgöring.

Kommittén föreslår sålunda, att särskilda *lärartjänster* inrättas på de större klinikerna vid samtliga lärosäten. För dessa tjänster bör enligt kommittén fordras samma kompetens som för docenttjänst. Tjänsterna föreslås bli helt bekostade av statsverket och uppförda på åttonde huvudtitelns avlöningsstater. Beträffande undervisningsskyldigheten anser kommittén, att denna bör motsvara vad som åligger professor eller högst 130 timmar om året. Kommittén finner det lämpligt, att konstruktionen av de föreslagna lärartjänsterna utformas i analogi med universitetens och högskolornas docenttjänster. Detta innebär att tjänsterna, som bör benämnas lärare i respektive ämnen, görs till extra ordinarie befattningar och att för-

ordnandetiden begränsas. Löneställningen bör vara densamma som för docent och tjänsterna sålunda placeras i 30 lönegraden. Till skillnad från vad som gäller docenttjänsterna anser kommittén, att förordnandetiden för de nya lärartjänsterna bör sättas till sex år. Rätten till omförordnande bör icke begränsas. Tillsättningen av lärartjänsterna bör ske i samma ordning som vid besättande av docenttjänst. Som ett särskilt villkor för dessa tjänster bör emellertid föreskrivas, att vederbörande innehar överläkarkompetens. Med hänsyn till att nu berörda lärare såsom nämnts samtidigt bör knytas till klinikerna i egenskap av biträdande överläkare — vilket för en effektiv undervisning torde vara en förutsättning — synes överenskommelse här om böra träffas med vederbörande kommunala huvudmän. Stad eller lands-ting torde enligt kommitténs mening för ifrågavarande befattningshavare böra bestrida kostnaderna för ett särskilt arvode, motsvarande det som för närvarande utgår till befattningshavare i överläkarställning. Detta arvode, som sålunda närmast avser att markera lärarens inordnande i sjukhusorganisationen, utgör för närvarande 1 500 à 2 000 kronor.

I fråga om arvodet till biträdande lärare har kommittén understrukit önskvärdheten av likformiga ersättningsgrunder. Kommittén har i fråga om sådan undervisning, som icke kan hänföras till handledning, vissa mindre krävande kliniska eller polikliniska demonstrationer eller examinationer, funnit en ersättning med 50 kronor per timme vara rimlig. För en begränsning av arvodet till detta belopp talar enligt kommitténs mening det skälet, att den undervisning varom här är fråga består av regelmässigt återkommande längre eller kortare serier av föreläsningar, varvid det viktigaste momentet i förberedelserna är att hålla stoffet aktuellt. Härutöver bör vid sådana kurser som leds av biträdande lärare utgå ett arvode för själva organisationen och ledningen av undervisningen. Kommittén har härför i regel beräknat ett tillägg av 250—500 kronor per kurs, av vilka belopp det högsta avser kurser på sjukhus, där professor eller annan självständig ämnesföreträdare för undervisningen saknas.

Undervisning i form av seminarieövningar har kommittén med avseende på undervisningsvolymens beräkning och ersättningen per timme likställt med ordinär föreläsning, d. v. s. sådan som bör ersättas med 50 kronor per timme. Detsamma gäller medverkan i de av kommittén föreslagna kliniska konferenserna. Denna undervisningsform, som i kommitténs utbildningsplan ges en framskjuten plats, anser kommittén ställa stora anspråk på de deltagande ämnesföreträdarna och kräver av dem systematiska förberedelser.

Undervisning, som huvudsakligen består i handledning av studerande vid laboratorie- och andra övningar eller i kliniska eller polikliniska demonstrationer utan direkt samband med föreläsningar, har av kommittén ansetts böra ersättas med något mera än hälften av det för ordinära föreläsningar föreslagna beloppet per timme, eller 30 kronor. Samma timersättning har

beräknats för den examination, som kommer att åvila de biträdande lärarna.

För specialundervisning eller enstaka föreläsningar, som exempelvis förekommer vid efterutbildningskurserna, har kommittén ansett att en högre ersättning än den, som föreslagits för biträdande lärares återkommande undervisning, bör utgå med hänsyn till att relativt mera förarbete krävs av läraren. För denna undervisning har sålunda föreslagits en ersättning av 100 kronor per timme.

Enligt universitetstatuterna omfattar en professors undervisningsskyldighet i allmänhet 128—136 timmar per läsår. För överskådlighetens skull har kommittén i sina anslagsberäkningar angivit en bestämd föreläsningvolym och därvid valt antalet 130.

Med hänsyn till förekomsten av nedsatt undervisningsskyldighet för vissa ämnesföreträdare torde, framhåller kommittén, i samband med en definitiv beräkning av arvodena till de biträdande lärarna en justering visa sig erforderlig. I detta sammanhang erinrar kommittén om ett uttalande i propositionen nr 12 till 1952 års riksdag angående löne- och pensionsreglering för professorer och vissa andra akademiska lärare m. fl., vari förutsattes att en översyn skulle ske av de särskilda beslut, som i enskilda fall meddelats rörande nedsättning i den normala undervisningsskyldigheten.

I fråga om underläkarnas roll i undervisningen understryker kommittén önskvärdheten av bestämmelser, som fastställer skyldighet för underläkarna även vid de kommunala undervisningssjukhusen att biträda vid handledningen av medicine studerande. Ett åliggande av detta slag behöver enligt kommitténs mening icke kompenseras genom särskild ersättning åt vederbörande läkare, då tjänstgöringen vid en undervisningsklinik redan i och för sig har ett icke oväsentligt meritvärde.

Kommittén, som inhämtat, att klinikamanuenserna, vilka ursprungligen avsetts huvudsakligen för undervisningen, i praktiken utnyttjas i långt högre grad för sjukvårdsgöromål än vad kostnadsfördelningen mellan stat och landsting antyder, understryker vikten av att såvitt möjligt amanuensernas andel i undervisningen återställes.

För att undervisningen skall kunna bedrivas på rationellt sätt fordras, framhåller kommittén, tillräckliga lokaler och god utrustning. Detta är en nödvändig förutsättning för att kommitténs strävan att effektivisera undervisningen och begränsa studietiden genom en ändamålsenlig studieplan och ett ökat lärarantal skall kunna förverkligas.

Vad utrustningsbehovet beträffar ligger det i sakens natur att varje nyinrättad institution måste kräva ett avsevärt engångsanslag, om den skall kunna utnyttjas på ett effektivt sätt. Någon fullständig beräkning av dessa engångsanslags storlek är emellertid enligt kommitténs uppfattning ogörlig, så länge ämnesföreträdare icke är utsedd. Kommittén har därför efter jämförelse med närmast motsvarande institutioner beräknat kostnaderna för

en grundutrustning, som måste anses nödvändig vid den föreslagna institutionen. Kommittén förutsätter, att sedan ämnesföreträdare utsetts, denne gör framställning om anslag för anskaffning av den ytterligare utrustning, som kan erfordras för hans speciella behov.

Med hänsyn till att frågor om utrustning av nya institutioner i Malmö torde komma att lösas i den särskilda ordning, som betingas av gällande avtal mellan staten och Malmö stad, har kommittén icke ansett sig böra redovisa någon särskild anslagsberäkning härvidlag. Även vid redan befintliga institutioner har i vissa fall, såsom vid omläggning av undervisningen, behov av engångsanslag för utrustning ansetts föreligga. Storleken av dessa anslag har av kommittén beräknats efter samråd med respektive ämnesföreträdare.

Särskilt betydelsefull är i detta sammanhang frågan om de löpande materiellanslagen. En effektivisering av undervisningsformerna innebär givetvis att betydande anspråk kommer att ställas på dessa anslag. Kommitténs rekommendationer om ökad användning av tekniska hjälpmedel av olika slag i undervisningen kommer att medföra ett sådant omedelbart behov, närmast på sådana kliniska institutioner, där en mera omfattande undervisning bedrivs.

Kommittén har icke ansett det möjligt att precisera det ökade medelsbehov, som kan bli aktuellt, då studiereformen förverkligas. En beräkning måste, anför kommittén, utgå ifrån en ingående granskning av nuvarande disposition av materielanslagen, vilka icke blott är avsedda för undervisningen utan även för forskningen. Med hänsyn till lokala förhållanden, vilka kommittén knappast har möjligheter att beakta, måste också behovet i verkligheten te sig ganska olika vid de skilda lärosätena. En generell uppskattning anser kommittén knappast tjäna något rimligt syfte. Med en sådan skulle inte heller de skilda institutionernas krav på rättvis avvägning kunna tillgodoses.

Kommittén finner det därför ändamålsenligt att fakulteterna och lärarkollegierna efter beredning i undervisningsnämuderna beräknar det ökade behov av medel för utrustning och för löpande materielutgifter som kommitténs förslag aktualiserar. Därvid bör särskilt beaktas, att utbildningsreformen kommer att ske successivt och att sålunda kostnadsökningen kan fördelas på flera budgetår.

Då frågan om en differentiering av laboratoriebiträdestjänsternas lönegradsplacering ännu vid utgången av år 1952 ej avgjorts, har kommittén vid sina kostnadsberäkningar utgått ifrån en oförändrad placering av tjänsterna i 11 lönegraden.

I vissa fall har kommittén i samband med behandlingen av de särskilda läroämnena förordnat, att undervisning i ämne eller ämnesgrupp skall förläggas till sjukhus, som för närvarande icke alls eller endast i mindre omfattning är inordnat i den medicinska utbildningen. Då fråga är om kommunalt

sjukhus, som på detta sätt inkopplas i undervisningen, torde, påpekar kommittén, särskilda förhandlingar mellan staten och vederbörande huvudman bli erforderliga.

På karolinska institutets avlöningsstat finns för närvarande uppförda vissa arvoden till amanuenser, vilka tillika är förste underläkare respektive underläkare vid serafimerlasarettet. Dessa arvoden inbegripes i förste underläkar- respektive underläkararvodena och utbetalas vid serafimerlasarettet, men det åligger karolinska institutet att tillhandahålla de mot amanuensarvodena svarande avlöningsmedlen, tillhoppa 23 400 kronor. Denna anordning har icke någon motsvarighet vid karolinska sjukhuset. Då den undervisningsskyldighet, som åvilar dessa amanuenser, enligt kommitténs mening principiellt icke skiljer sig från den, som åvilar underläkare vid karolinska sjukhuset, anser kommittén, att systemet med en avräkning mellan åttonde och elfte huvudtitlarna icke längre bör förekomma. Följaktligen bör dessa särskilda amanuensarvoden på karolinska institutets avlöningsstat indragas.

För budgetåret 1952/53 hade på karolinska institutets avlöningsstat uppförts ett särskilt kursanslag av 40 000 kronor att fördelas av kanslern. Med hänsyn till att kommittén i kapitlen om de särskilda läroämnena beräknat den totala undervisningsvolymen och kostnaderna härför, anser kommittén, att något särskilt kursanslag ej längre erfordras. Kommittén redovisar därför i den sammanfattande kostnadsberäkningen en kostnadsminskning av 40 000 kronor.

Yttranden.

Kommitténs förslag om inrättande av lärartjänster av fastare karaktär har i princip tillstyrkts av remissmyndigheterna.

Kommitténs uppfattning att klinikernas lärarfrågor icke bör lösas genom en utbyggnad av den nuvarande docentinstitutionen har lämnats utan erinran av samtliga remissmyndigheter utom *statskontoret*, som ansett att de befintliga kliniska docenterna i första hand skulle utnyttjas för tillgodoseende av den ordinarie undervisningen vid klinikerna. Ämbetsverket erinrar, att vid genomförandet av den år 1952 beslutade löneregleringen för docenterna förutsattes, att den docenterna åliggande undervisningsskyldigheten borde undergå någon ökning samt kunna bestämmas till 75 timmar föreläsningar eller därmed kvalitativt jämförlig undervisning per läsår.

Kanslern ansluter sig till kommitténs uppfattning och anför, att ett utnyttjande av docentinstitutionen skulle förutsätta dels att antalet docentbefattningar utökades, dels att desamma knötes till vissa ämnen, dels ock att vikarier alltid finge förordnas för docenter, som åtnjöte tjänstledighet med bibehållen lön.

Den av kommittén föreslagna löneställningen för lärarna har av några remissinstanser ansetts otillräcklig.

Medicinska fakulteten i Uppsala anser sålunda, att lärartjänsterna givits en alltför ofördelaktig placering i löneavseende med hänsyn till de höga kvalifikationer, som måste fordras. Fakulteten anför, att placering i lönegraden Ce 30 visserligen medför sociala förmåner, men den kontanta löneinkomsten blir knappast större än den, som utgår till en förste underläkare utan arvode som biträdande lärare. Befattningarna torde därför enligt fakultetens mening bli föga eftersökta av tillräckligt kvalificerade läkare. Fakulteten anser det vara nödvändigt, att löneställningen väsentligen förbättras, och föreslår, att dessa befattningshavare med avseende på lörens storlek och sociala förmåner jämfästas med laboratorer.

Kanslern anser, att de av kommittén föreslagna lärartjänsterna i lönegraden Ce 30 icke kommer att kunna rekryteras med tillräckligt kvalificerade läkare. Kanslern förordar därför, att i stället laboraturer i lönegraden Ce 34 inrättas. En förutsättning för inrättande av sådana tjänster måste givetvis vara, framhåller kanslern, att ett undervisningsbehov av 130 timmar föreligger i det ifrågavarande ämnet. Det synes kanslern lämpligt, att laboratorerna samtidigt knyts till klinikerna i egenskap av biträdande överläkare.

Sveriges läkarförbund anser, att det skulle varit önskvärt att tjänsterna i högre grad bleve undervisningsbefattningar. Om läraren emellertid ej har en biträdande överläkares ställning och arbetsuppgifter, ger tjänsten inga sjukhusmeriter, varför den bleve svår att rekrytera. I så fall finge enligt läkarförbundets mening förordnandetiden begränsas och lönegradsplaceringen kraftigt förbättras. Även med kommitténs konstruktion av lärarbefattningarna anser läkarförbundet det nödvändigt att något förbättra löneställningen och anser ett minimikrav vara, att tjänsterna jämfästas med laboratorstjänster, och således placeras i lönegrad 34.

Statens lönenämnd anför, att den i och för sig icke funnit anledning till erinran mot att de av läkarutbildningskommittén föreslagna särskilda lärartjänsterna på de större klinikerna hänföres till 30 lönegraden såsom kommittén föreslagit. Lönenämnden anser sig däremot icke kunna tillstyrka att — på de av universitetskanslern anförda skälen — för ifrågavarande lärare avses laboratorstjänster i 34 lönegraden. Lönenämnden framhåller vidare, att det enligt nämndens mening är nödvändigt att — innan de nya tjänsterna inrättas — det närmare undersökes i vad mån behov av dylika tjänster förefinnes för sjukvården vid de berörda sjukhusen och på vad sätt lärarbefattningarna skall inlemmas i läkarorganisationen vid vederbörande sjukhus. Särskilt synes härvid förhållandena vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet böra beaktas. Lönenämnden erinrar sålunda att vid dessa sjukhus redan nu finnes ett icke obetydligt antal olika typer av lärar- och läkartjänster (professorer tillika överläkare, laboratorer tillika överläkare, lönegradsplacerade överläkare, arvodesanställda biträdande överläkare, förste underläkare med förordnande såsom biträdande överläkare o. s. v.),

för vilka i stor utsträckning meddelats speciella föreskrifter i fråga om arbetstid, rätt till privatpraktik vid och utom sjukhusen o. s. v.

En översyn av överläkarorganisationen vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet anser även *direktionen för karolinska sjukhuset* vara påkallad.

Mot kommitténs förslag att lärarna samtidigt skulle knytas till kliniker-
na i egenskap av biträdande överläkare och härför uppbära särskilt arvode
från vederbörande kommunala huvudmän har *styrelsen för svenska lands-
tingsförbundet* ej haft något att erinra. *Malmöhus läns landstings hälso-
och sjukvårdsberedning* anser sig blott kunna tillstyrka förslaget om arvode
från huvudmannen till dylika befattningshavare, därest det efter utred-
ning visat sig, att desamma erfordras icke endast för undervisningens utan
även för sjukvårdens behov. Beredningen påpekar, att något sådant arvode
för närvarande icke utgår till de vid lasarettet i Lund tjänstgörande
biträdande överläkarna. Förordnanden som biträdande överläkare har trots
detta visat sig synnerligen eftertraktade, och någon svårighet i fråga om
rekryteringen i detta hänseende har hittills icke förmärkts. Beredningen an-
för vidare, att huvudmannen bör äga tillfälle att yttra sig före tillsättandet
av lärarbefattning, som är förenad med tjänst som överläkare vid undervis-
ningssjukhuset. I *Malmö stads sjukhusdirektions* yttrande anföres, att en
kombination av de föreslagna lärartjänsterna med biträdande överläkar-
tjänster förefaller mindre lämplig, då de biträdande överläkarna erhåller
omförordnande gång efter annan huvudsakligen med hänsyn till sin sjuk-
vårdande uppgift. I stället ifrågasättes en ny form av överläkare, lydande
under professorn och innebärande en viss dubbling av överläkartjänsten.
Direktionen anser, att dessa befattningshavares ställning bör närmare
utformas under samråd med huvudmännen och Sveriges läkarförbund.

I fråga om förordnandetiden vid de föreslagna lärartjänsterna anser *me-
dicinska fakulteten i Lund* och *lärarkollegiet vid karolinska institutet*, att
den långa förordnandetiden på 6 år med obegränsad rätt till omförordnande
lätt kan medföra, att befattningshavarnas uppdrag får permanent karaktär,
vilket enligt deras mening åtminstone icke som generell regel kan vara rik-
tigt. Förordnandetiden anses därför böra inskränkas till 3 år. Enligt medi-
cinska fakulteten i Lund bör dock möjlighet till omförordnande efter första
3-årsperioden utan ansökan finnas. Vidare bör vid brist på docentkompe-
tenta sökande befattningarna kunna uppehållas på vakansförordnande.
Samma synpunkter har framförts av *svenska läkaresällskapet*.

Kommitténs förslag beträffande *grunderna för bestämmandet av arvoden till biträdande lärare* har i huvudsak godtagits av remissmyndigheterna.

Kanslern har sålunda icke funnit skäl till erinran mot kommitténs förslag.

Statskontoret anser, att ersättningen för föreläsningar bör utgå med en-

hetligt belopp, vare sig fråga är om ordinär undervisning eller specialundervisning. Ämbetsverket anser sig därför icke kunna tillstyrka förslaget om förmånligare ersättningsnormer vid sistnämnda undervisning.

Statens lönenämnd erinrar om att chefen för ecklesiastikdepartementet vid anmälan av frågan om anslag för budgetåret 1953/54 till avlöningar vid Lunds universitet (1953 års statsverksproposition, VIII ht. s. 126) fann det angeläget, att en översyn för vinnande av enhetliga normer rörande arvodessättningen för biträdande lärare m. fl. vid samtliga medicinska lärosäten komme till stånd. Sedan en sådan översyn numera igångsatts (se 1954 års statsverksproposition, VIII ht. s. 115 och 539) bör enligt lönenämndens mening kommitténs förslag till normer för avvägning av arvoden för de biträdande lärarna prövas i samband med denna översyn.

Sveriges läkarförbund föreslår, att ett väl tilltaget, rörligt anslag ställes till varje utbildningsanstalts förfogande för anordnande av specialföreläsningar i stället för de av kommittén i vissa ämnen föreslagna arvoden till specialföreläsare.

De av kommittén föreslagna arvoden för biträdande lärare och speciallärare kan, anser *kanslern*, lämpligen sammanslås till en arvodessumma, som med hänsyn till undervisningsbehovet efter vederbörande ämnesföreträdarens förslag fördelas av kanslern mellan de båda kategorierna av lärare.

Kanslern anför, att han i samband med genomförandet av läkarutbildningsreformen har för avsikt att verkställa en översyn av de beslut, som meddelats rörande nedsättning i den normala undervisningsskyldigheten för vissa ämnesföreträdare. Med hänsyn härtill anser kanslern det lämpligt att såsom kommittén gjort i kostnadsberäkningen bortse från sådana medgivanden.

I fråga om kommitténs förslag om skyldighet för underläkarna vid samtliga lärosäten att vara behjälpliga vid handledningen av medicine studerande anser *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning* något särskilt behov av sådan hjälp från underläkarna icke föreligga, därest ett tillräckligt antal amanuenser finnes. Skulle underläkare i undantagsfall nödgas biträda vid sådan handledning, synes särskild ersättning härför icke vara erforderlig, då ju tjänstgöringen vid undervisningsklinik, såsom av kommittén framhållits, redan i och för sig har ett betydande meritvärde. Då sådant biträdande synes inkräkta å den för sjukvårdsgöromål avsedda tiden, bör emellertid enligt beredningens mening bidrag till avlöningen av underläkare erhållas från staten. *Sveriges läkarförbund* erinrar om att vid de förhandlingar, genom vilka underläkarnas vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet arbets- och avlöningsförhållanden reglerades, åliggandet att biträda vid handledningen av medicine studerande vägdes mot de principer, som överenskomms för fastställande av underläkarnas antal i förhållande till sjukvårdens

omfattning. Ett påläggande av undervisningsskyldighet på underläkarna vid andra sjukhus måste sålunda enligt läkarförbundets mening föregås av en översyn av och eventuellt förhandlingar rörande underläkarantalets tillräcklighet. Läkarförbundet delar emellertid kommitténs uppfattning, att åliggandet ej behöver kompenseras genom särskild ersättning åt vederbörande läkare.

Kommitténs uttalande att särskild ersättning icke bör utgå till underläkare vid bl. a. de kommunala undervisningssjukhusen för handledning av medicine studerande anser sig *medicinska fakulteten i Lund* kunna acceptera endast under förutsättning att sjukvårdsarbetet för underläkare vid undervisningssjukhus är mindre än vid sjukhus utan undervisning. Vid undervisningsklinikerna i Lund och Malmö är emellertid sjukvårdsarbetet för underläkarna ofta större än vid vanliga kommunala sjukhus och en utökning av antalet underläkare är därför en förutsättning för att de skall ha tid att så, som kommittén önskar, ägna sig åt handledning av de tjänstgörande.

Kanslern understryker önskvärdheten av att bestämmelser utfärdas om skyldighet jämväl för de underordnade läkarna vid de kommunala undervisningssjukhusen att biträda vid handledningen av medicine studerande.

Medicinska fakulteten i Lund understryker kommitténs framhållande att klinikamanuenserna vid de olika klinikerna i Lund och Malmö utnyttjas för praktiskt sjukhusarbete i vida högre grad än vad som motsvarar den tredjedel av lönen, som landstinget respektive Malmö stad bidrar med. En korrektion av detta missförhållande anser fakulteten synnerligen viktig.

Kommitténs uppfattning att det icke för närvarande är möjligt att precisera det behov av ökade materialanslag, som kan bli aktuellt, då studiereformen förverkligas delas av *kanslern*, som anser, att det bör ankomma på universitetsmyndigheterna att beräkna detta i samband med sina ordinarie anslagsäskanden. *Kanslern* framhåller i detta sammanhang, att de nuvarande materielanslagen är otillräckliga redan med nu gällande studieordning, och hänvisar till sina skrivelser angående anslag för budgetåren 1953/54—1954/55 till materiel m. m. vid universiteten, karolinska institutet och medicinska högskolan i Göteborg, vari han med skärpa påtalat den successiva försämring av materielanslagens realvärde, som blivit en följd av penningvärdets fall.

I anslutning till kommitténs uttalande om särskilda förhandlingar har *direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala* anfört, att då kommitténs förslag icke kan till alla delar genomföras utan en väsentlig utvidgning av akademiska sjukhuset, innebär detta tillkomsten av ett antal nya kliniker. En viss del av utbyggnaden motiveras icke av länets sjukvårdsbehov utan av akademiska sjukhusets karaktär av undervisningssjukhus. Det förutsättes därför, att kostnaderna för varje enskilt byggnadsföretag kommer att bli föremål för förhandlingar i enlighet med bestämmelserna i gällande

avtal. *Uppsala läns landstings förvaltningsutskott* ansluter sig i allt väsentligt till sjukhusdirektionens yttrande. Härutöver framhåller förvaltningsutskottet, att den föreslagna undervisningskapaciteten ofrånkomligen måste medföra ökade behov av annan personal än läkare ävensom utrustning, vilket i sin tur pressar upp driftkostnaderna. Då landstinget enligt nu gällande avtal erlägger ersättning för länspatienter enligt verkliga vårdagskostnaden med en viss reduktion, anser förvaltningsutskottet att landstinget i större utsträckning bör kompenseras för denna driftkostnadsförhöjning. I *Malmö stads sjukhusdirektion*s yttrande konstateras, att kommittén föreslagit undervisning vid Malmö allmänna sjukhus inom en del discipliner, där hittills icke undervisning meddelats vid sjukhuset, och i en del nya ämnen, som hittills icke varit företrädda i studieplanen, och anföres, att det sålunda föreslagna utnyttjandet av sjukhuset i undervisningshänseende väl torde låta sig göra.

Stockholms stads sjukhusdirektion berör i sitt yttrande stadens förhållande till undervisningen för medicine studerande. Direktionen anför, att då den framtida sjukvårdens utveckling ju helt är beroende av om undervisningen ges tillräckliga resurser måste undervisningens krav givetvis tillgodoses så långt det är möjligt. Huvudmännen kan icke å ena sidan kräva väl utbildade läkare och å andra sidan avvisa samarbete på för undervisningen nödvändiga arbetsfält. I den mån de speciellt anordnade undervisnings-sjukhusen icke räcker till, måste därför huvudmännen för sjukvården medgiva undervisning på landets övriga sjukhus. Undervisningen måste emellertid ske på ett sådant sätt, att sjukhusarbetet icke i allt för hög grad betungas. Skall de vid stadens sjukhus anställda överläkarna med professors- eller docentkompetens utnyttjas för undervisningen av kandidater, bör enligt direktionens mening som allmän princip gälla, att denna undervisning icke får inkräkta på det egentliga sjukvårdsarbetet vid sjukhuset, utan bör denna av statsmakterna så honoreras, att tiden för fullgörandet av undervisningen kan tas från den tid, som överläkarna nu utnyttjar till privatpraktik eller annan verksamhet utom tjänsten. Då frågan om utvidgning av stadens andel i undervisningen måste handläggas genom särskilda förhandlingar och avtal träffas i varje enskilt fall, har direktionen icke ansett det erforderligt att nu granska hållbarheten av kommitténs ekonomiska kalkyler.

Kommitténs förslag att det särskilda kursanslag, som finnes uppfört på karolinska institutets avlöningsstat och som fördelas av kanslern, skulle helt indragas har icke tillstyrkts av *kanslern*. Liknande kursanslag har, anför kanslern, från och med innevarande budgetår uppförts jämväl på universitetets i Lund och medicinska högskolans i Göteborg avlöningsstater och uppgår tillsammans med det på karolinska institutets avlöningsstat uppförda anslaget till sammanlagt 88 550 kronor. Kanslern erinrar vidare om att han i sina anslagsäskanden för budgetåret 1954/55 beträffande

Uppsala universitet tillstyrkt anvisande av 12 300 kronor för extra kurser och beträffande Göteborgs universitet en höjning av det på medicinska högskolans i Göteborg avlöningsstat uppförda kursanslaget med 14 400 kronor. Kursanslagen är, framhåller kanslern, avsedda att möjliggöra att ett uppkommande behov av undervisning i olika ämnen tillgodoses utan större tidsutdräkt. Sålunda har anslagen t. ex. använts för att anordna extra kurser till undvikande av köbildning vid tillträdet till de kliniska kurserna i vissa ämnen. Visserligen kommer, anför kanslern, givetvis behovet av särskilda kursanslag att bli avsevärt mindre vid ett genomförande av kommitténs förslag, men kanslern anser sig icke kunna tillstyrka att anslagen helt slopas. Kanslern förordar därför att kursanslag om 10 000 kronor uppförs i varje lärosätes avlöningsstat. Jämfört med av kanslern för budgetåret 1954/55 tillstyrkta kursanslag skulle detta innebära en kostnadsminskning med 75 250 kronor.

Kanslern erinrar vidare om att han i sina anslagsäskanden för budgetåret 1954/55 beträffande Göteborgs universitet förordat, dels att fem laboratoriebiträdesbefattningar inrättas vid högskolans kliniker, dels ock att en kontoristtjänst och fyra kanslibitträdestjänster inrättas vid högskolans institutioner och kliniker och att han därvid förutsatt, att det skulle ankomma på kanslern att efter förslag av vederbörande universitetsmyndigheter fatta beslut om dessa befattningars fördelning. Vid bifall till detta förslag kan enligt kanslern de för läkarutbildningsreformens genomförande beräknade kostnaderna minskas med kostnaden för fem laboratoriebiträdesbefattningar och fem kanslibitträdestjänster eller med tillhoppa 83 040 kronor.

Departementschefen.

Den av kommittén förordade intensifieringen av de medicinska studierna ställer givetvis ökade krav på såväl lärarkrafter som annan personal. Införandet av nya ämnen i studieplanen, utökandet av undervisningen i redan befintliga och ökning av antalet kurser är faktorer, som direkt ökar lärarbehovet. Ett genomförande av kommitténs förslag om integration i undervisningen och en modernisering av undervisningsformerna kräver också god tillgång på handledande personal, d. v. s. assistenter och amanuenser på de teoretiska institutionerna och kliniska amanuenser respektive underläkare på klinikerna. Slutligen ställer den föreslagna rationaliseringen av undervisningen ökade krav jämväl på teknisk personal och skrivpersonal.

En väsentlig skillnad i fråga om möjligheterna att med tillgängliga resurser möta de sålunda ökade kraven föreligger mellan den teoretiska och den kliniska sektorn av undervisningen. Medan i de teoretiska ämnena utbildningsreformen i allmänhet kan genomföras med relativt ringa kostnader är i flertalet kliniska ämnen behovet av förstärkningar avsevärt. Detta har sin förklaring i att de teoretiska institutionerna vid 1947 års riksdag erhö

en väsentlig upprustning efter förslag av de medicinska högskolornas organisationskommitté. Beträffande de kliniska institutionerna ställdes emellertid frågan om personalökning i stor utsträckning på framtiden. Kommittén har därför — enligt min mening fullt följdriktigt — bedömt de anspråk som ställts i fråga om ökade resurser för undervisningen på de teoretiska institutionerna synnerligen restriktivt. Huvudparten av den föreslagna personella och materiella förstärkningen hänför sig sålunda till den kliniska sektorn. Jag kommer i det följande att i stor utsträckning tillstyrka kommitténs förslag. Härigenom torde enligt min mening de behov av personalförstärkning, som aktualiserats genom utbildningsreformen, kunna anses tillgodosedda.

Då den primära utgångspunkten för kommitténs arbete varit undervisningens intresse har kommittén icke företagit någon fullständig granskning av klinikernas underläkarorganisation. På vissa punkter har dock en ökning av antalet underläkare ansetts erforderlig för handledningen av de studerande. Jag finner det naturligt, att kommittén begränsat sig till att föreslå tjänster som underläkare respektive klinisk amanuens i de fall, där undervisningsintresset är påfallande. Jag kommer i det följande att i viss utsträckning förorda kommitténs förslag med beaktande jämväl av kanslerns förslag i fråga om denna personalkategori. En dylik punktmässig förstärkning utgör givetvis inget hinder för en senare utökning av underläkarorganisationen, då en sådan anses motiverad ur huvudsakligen sjukvårds- eller forskningssynpunkt. Jag vill dock i detta sammanhang erinra om att under senare år en viss ökning av antalet underläkare ägt rum vid undervisningsklinikerna. Härigenom har detta antal vid de flesta av klinikerna närmat sig det av de medicinska högskolornas organisationskommitté i betänkandet rörande organisatoriska åtgärder till främjande av medicinsk forskning föreslagna underläkarantalet.

Jag anser i likhet med kommittén och flertalet remissmyndigheter, att klinikernas lärarfråga icke bör lösas genom en utbyggnad av docentinstitutionen.

Enighet synes i huvudsak råda bland remissmyndigheterna om önskvärdheten av lärartjänster vid de större klinikerna av fastare typ än de befattningar, som hittills — utöver de ordinarie lärarbefattningarna — förekommit på dessa institutioner. För egen del anser jag det uppenbart, att en verklig avlastning av professorernas undervisnings- och examinationsbörda endast kan komma till stånd, om lärartjänster av fastare karaktär knyts till klinikerna. Kommittén har föreslagit, att lärartjänsterna skall placeras i lönegraden Ce 30 och att innehavarna samtidigt skall vara biträdande överläkare vid vederbörande klinik. Som en följd härav skulle för tjänsten krävas såväl docent- som överläkarkompetens. Förordnandetiden skulle sättas till sex år, men rätten till omförordnande skulle icke begränsas. Jag finner den föreslagna lönegradsplaceringen, mot vilken var-

ken flertalet universitetsmyndigheter eller statens lönenämnd haft något att erinra, väl avvägd. Jag delar sålunda icke kanslerns och medicinska fakultetens i Uppsala farhågor beträffande svårigheterna att få kvalificerade sökande till tjänsterna. Tvärtom bör enligt min mening tjänsterna med den föreslagna konstruktionen, enligt vilken innehavarna tillika skall vara biträdande överläkare, bli eftertraktansvärda ur meriteringssynpunkt. I överensstämmelse med min tidigare deklarerade uppfattning att de nya lärartjänsterna bör vara av relativt fast karaktär anser jag, i likhet med kommittén, att förordnandetiden bör sättas till 6 år och att rätten till omförordnande icke bör begränsas.

Statens lönenämnd har framhållit, att det enligt nämndens mening vore nödvändigt, att — innan de nya tjänsterna inrättas — det närmare undersökes i vad mån behov av dylika tjänster förefinnes för sjukvården vid de berörda sjukhusen och på vad sätt lärarbefattningarna skall inlemmas i läkarorganisationen vid vederbörande sjukhus. Härtill vill jag för egen del anföra, att det utan närmare undersökning torde kunna fastslås, att en förankring av läraren inom sjukhusorganisationen är nödvändig för att han på rätt sätt skall kunna fullgöra sin andel av klinikens samlade undervisningsbörda. Det torde böra ankomma på vederbörande fakultet (lärarkollegium) att i samråd med respektive huvudmän närmare undersöka på vad sätt lärarbefattningarna lämpligen kan inlemmas i sjukhusorganisationen. Först efter det att dessa undersökningar slutförts, torde det vara möjligt att pröva, om särskild ersättning skall utgå till läraren för hans funktion inom sjukvården.

Jag har icke funnit anledning till erinran mot de av kommittén föreslagna grunderna för bestämmandet av arvoden till vissa biträdande lärare. Jag anser även, att de anförda skälen för förmånligare ersättningsnormer vid specialundervisning är bärande. Den av kommittén föreslagna ersättningen för dylik undervisning, 100 kronor per timme, bör dock betraktas som högstbelopp. Kommitténs tillvägagångssätt vid beräkningen av arvoden till biträdande lärare att utgå ifrån en för varje ämne fastställd undervisning i timmar, synes mig vara den enda logiska lösningen för att vinna enhetlighet vid arvodesättningen. De angivna arvodesnormerna för biträdande lärare bör tillämpas även beträffande de lärare i övrigt, som enligt vad jag i det följande kommer att föreslå skall mot särskilt arvode bestrida viss undervisning i särskilda ämnen eller kurser under grundutbildningen. De föreslagna arvodesgrunderna är avsedda att tillämpas, allteftersom utbildningsreformen genomföres. Jag ämnar sedermera anmäla för Kungl. Maj:t resultatet av den översyn, som pågår beträffande nu utgående arvoden åt biträdande lärare m. fl. vid de medicinska lärosätena.

I likhet med kanslern anser jag, att de av kommittén föreslagna arvoden för biträdande lärare och speciallärare bör sammanslås till en arvodesumma, som med hänsyn till undervisningsbehovet efter vederbörande

ämnesföreträdares förslag fördelas av kanslern mellan de båda kategorierna av lärare.

Den justering av de föreslagna arvodena till biträdande lärare, som kan bli en följd av den av kanslern i utsikt ställda översynen av de beslut, som meddelats rörande nedsättning i den normala undervisningsskyldigheten för vissa ämnesföreträdare, bör ske vid prövningen av de ordinarie anslagsäskandena.

Kommittén har understrukt önskvärdheten av bestämmelser, som fastställer skyldighet för underläkarna även vid de kommunala undervisnings-sjukhusen att biträda vid handledningen av medicine studerande. Med hänsyn till rådande praxis, enligt vilken underläkarna på undervisnings-sjukhusen oavsett huvudmannaskapet regelmässigt deltar i undervisningen, finner jag några särskilda åtgärder för närvarande ej påkallade.

Vad kommittén anfört om lokaler, utrustning och materiel har icke givit mig anledning till erinran. En närmare precisering av anslagsbehovet härför torde få göras i samband med universitetsmyndigheternas ordinarie anslagsäskanden.

Anordningen med på karolinska institutets avlöningsstat uppförda arvoden till amanuenser, vilka tillika är förste underläkare respektive underläkare vid serafimerlasarettet, anser jag bör upphöra.

Jag delar i princip kommitténs uppfattning att särskilda kursanslag ej torde erfordras efter utbildningsreformens genomförande, enär den totala undervisningsvolymen och kostnaderna härför beräknats i kommitténs förslag. Eventuella kostnader för extra kurser och dylikt torde kunna bestridas från det i propositionen 1954:136 föreslagna anslaget till Gemensamma universitetsändamål: Extra utgifter.

VIII. De särskilda läroämnena.

I. Anatomi.

K o m m i t t é n.

Undervisningen i anatomi sker för närvarande vid samtliga lärosäten under den medicinska utbildningens första och andra terminer, vilka ägnas helt åt anatomi och histologi och tillsammans bildar det s. k. morfologiska året. Den avslutas med tentamen. Ämnet inleds med en särskild kurs i jämförande anatomi. Den studerande får icke fortsätta sina studier förrän han genomgått denna kurs och bestått de i anslutning till densamma hörande examinatorierna.

Beträffande tiden för anatomistudierna finner kommittén, att de liksom hittills bör sträcka sig över två terminer. Undervisningen bör läggas upp så, att tentamen i anatomi kan avläggas i slutet av morfologiska året.

Anatomiundervisningens omfattning har under senare år successivt reducerats, särskilt genom minskade krav på deskriptiv detaljkunskap. Denna utveckling anser kommittén ha varit av godo och understryker önskvärdheten av en fortsatt kritisk prövning i syfte att i anatomiundervisningen hålla kvar blott vad som är av vetenskapligt värde för förståendet av grundlinjerna för organismens byggnad och funktion eller av betydelse ur klinisk synpunkt. Kommittén framhåller särskilt det värdefulla i den fortgående ökningen av sådana delar inom anatomiundervisningen som röntgenanatomi, funktionell anatomi, ytanatomi, klinisk anatomi och topografisk anatomi. Kontakt mellan teori och praktik bör enligt kommittén främjas genom att kliniker, t. ex. röntgenologer och kirurger, får föreläsa i samband med anatomiundervisningen och att lärarna i anatomi får undervisa under lämpliga kliniska kurser.

Kommittén föreslår, att den särskilda kursen i jämförande anatomi avskaffas. I stället bör enligt kommittén anatomistudierna inledas med en allmänbiologisk orientering om organismens och de viktigaste organsystemens byggnads- och funktionsprinciper samt i samband därmed en översikt av den anatomiska nomenklaturen. Denna undervisning bör kunna slutföras med cirka 15 föreläsningar och eventuellt någon eller några djurdissektioner under anatomistudiernas tre till fyra första veckor. Undervisningen bör ingå i den obligatoriska undervisningen i ämnet anatomi och ges av någon av lärarna i anatomi.

Den speciella undervisningen i jämförande anatomi, som kan anses nödvändig, bör likaså meddelas under anatomistudierna. Undervisningen kan därvid antingen anslutas till skildringen av olika organ och organsystem

under hela anatomistudiet eller ges som anatomiundervisningens sista del under högst 10—15 föreläsningar som en samlad överblick av jämförande anatomiska och embryologiska fakta.

Embryologien undervisas för närvarande inom både anatomi och histologi. Kommittén anser, att denna anordning fortfarande bör gälla, varför det bör ankomma på lärarna i anatomi att vid skildringen av de olika organen också ge en framställning av dessas embryologiska utveckling. Om lärarna i anatomi och histologi så finner lämpligt, bör dock icke något hinder möta att förlägga en större del av embryologiundervisningen till antingen anatomi eller histologi.

Undervisningen i anatomi och histologi bör korreleras och integreras så långt som möjligt. Uppläggningsen av undervisningen i de båda ämnena bör ske vid konferenser mellan samtliga lärare, varvid en konkret plan för undervisningen under varje termin bör utformas. En betydande frihet bör ges åt lärarna i anatomi och histologi att allt efter intresse och vetenskaplig inriktning på en hand samla undervisningen i särskilda delar av ämnena. Kommittén anser, att åtskillig dubbelundervisning härigenom skall kunna elimineras och konstgjorda gränser mellan de två ämnena röjas undan.

Antalet katedrala föreläsningar av traditionell art torde enligt kommittén med den sålunda skisserade inriktningen kunna reduceras något. Cirka 100 föreläsningstimmar borde kunna täcka de delar av anatomen, som lämpligen kan ges i form av kurser. Dessa kurser kan såsom redan hittills skett omfatta t. ex. allmän biologi, rörelseapparaten, viscera, nervsystemet, sinnesorganen etc. En reglering av antal och benämning på sådana kurser eller av omfattningen av varje kurs finner kommittén icke lämplig, utan det bör ankomma på lärarna på varje institution att fördela den totala undervisningstiden på ett lämpligt antal ämnen.

Varje studerande bör enligt kommittén få dissekera människokroppen en gång. I anslutning härtill genomgås under 25—40 timmar huvudets, halsens, bålens och extremiteternas anatomi. Härvid skall den deskriptiva anatomen (inklusive röntgenanatomen) intimt samordnas med den funktionella, den topografiska och den kliniska anatomen. I stor utsträckning kan undervisningen här ske i smågrupper under amanuensers och assistenters ledning och i direkt anslutning till dissektionerna.

Kommitténs förslag innebär, att anatomiundervisningen i stort sett bibehålls oförändrad men att det samtidigt betonas, att undervisningen bör fullföljas under det morfologiska året. Kommittén anser därför, att de nuvarande ordinarie lärarkrafterna vid institutionerna icke behöver utökas. Däremot har erfarenheten visat — enligt vad ämneslärarna meddelat kommittén — att den koncentrerade undervisningen, som blivit en följd av inrättandet av ett morfologiskt år, ställer stora krav på tillgången till lägre undervisningspersonal av assistent- och amanuensstyp, eftersom det vid detta slags undervisning är nödvändigt att arbeta mera individuellt med de

studerande genom demonstrationer och liknande undervisning i mindre grupper. För Stockholms del tillkommer härvidlag att undervisningen i jämförande anatomi genom kommitténs förslag överflyttas från avgiftsbelagda kurser till den ordinarie undervisningen.

Kommittén föreslår därför en viss utökning av denna personal vid de olika institutionerna, såsom närmare framgår av efterföljande tabell, i vilken jämväl redovisas nuvarande personalorganisation och kanslerns förslag i ämnet.

A n a t o m i.

Tjänster m. m.	Nuvarande personal				Kommitténs förslag				Kanslerns förslag			
	U	L	S	G	U	L	S	G	U	L	S	G
Professor	1	1	1	1								
Prosektor	1	1	1	1								
Förste assistent	1	1	1	1	—	—	+ 1	—	—	—	+ 1	
Andre assistent	1	1	1	1	+ 1	—	—	+ 1	+ 1	+ 1	—	+ 1
Förste amanuens	2	2	3	2	—	+ 2						
Tredje amanuens	2	2	4	2	—	— 2						
Förste instrumentmakare (18 lgr)	—	—	—	1/2								
Förste laboratoriebiträde (15 lgr)	—	—	1									
Preparator (14 lgr)	1	1	1	1								
Institutionsvaktmästare (14 lgr)	—	—	1/2									
Kontorist (13 lgr)	1	—	1	1								
Laboratoriebiträde (13 lgr)	1	1	1	1								
Institutionsvaktmästare (12 lgr)	2	1	2	1 1/2								
Laboratoriebiträde (11 lgr)	1	1	—	1								
Kanslibiträde (11 lgr)	—	1										
Djurvårdare (10 lgr)	—	—	(1)									
Ekonomibiträde	—	—	—	1								
Bestridande av vaktmästargör- mål	—	—	1 600									

Tabellkommentar.

Institutionsvaktmästartjänsten i 14 lönegraden i Stockholm är gemensam för anatomiska och histologiska institutionerna.

Tjänsten som förste instrumentmakare och en tjänst som institutionsvaktmästare i 12 lönegraden i Göteborg är gemensamma för anatomiska och histologiska institutionerna.

I kolumnen för nuvarande personal i Stockholm har inom parentes angivits en tjänst som djurvårdare i 10 lönegraden. Tjänsten föreslås i årets statsverksproposition skola inrättas från och med budgetåret 1954/55.

Beträffande benämningen av professurerna i anatomi och histologi föreslår kommittén, att denna i Lund och Göteborg ändras till professur i »anatomi, särskilt makroskopisk anatomi» respektive »anatomi, särskilt histologi» i likhet med vad som skett 1938 vid karolinska institutet — på förslag

av 1933 års universitetsberedning — och 1943 i Uppsala. I Lund benämnes professurerna båda »professurer i anatomi», medan ämbetena i Göteborg benämnes professurer i »anatomi» respektive »histologi».

Yttranden.

Samtliga remissmyndigheter har tillstyrkt eller lämnat utan erinran vad kommittén föreslagit beträffande anatomiundervisningens organisation och omfattning.

Med anledning av kommitténs förslag till utökning av den lägre undervisningspersonalen har *medicinska fakulteten i Lund* föreslagit, att de båda nuvarande tredje amanuensbefattningarna i Lund måtte bibehållas och att i stället för de av kommittén föreslagna två nya befattningarna som förste amanuens inrättas ytterligare en befattning som andre assistent. *Kanslern* tillstyrker detta förslag.

Förslaget om ändrad benämning av professurerna i anatomi och histologi i Lund och Göteborg har avstyrkts av *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg*, som anser att bärande skäl för en ändring ej förebragts.

Kanslern delar kommitténs uppfattning, att professurerna i anatomi och histologi bör ha enhetliga benämningar vid de olika lärosätena, men föreslår, att man därvid väljer de vid medicinska högskolan i Göteborg använda benämningarna »professur i anatomi» respektive »professur i histologi». *Kanslern* förklarar emellertid, att han med detta sitt ståndpunktstagande icke velat ta avstånd från 1933 års universitetsberednings uppfattning, att sökande till ifrågavarande befattningar, som styrkt professorskompetens i makroskopisk anatomi, respektive histologi, finge tillgodoräkna sig anatomiska specimina, som faller utom det särskilt angivna området, såsom likvärdiga med arbeten, liggande inom detta område.

Departementschefen.

Mot kommitténs uttalanden och förslag angående undervisningen i anatomi har jag intet att erinra. Liksom kommittén finner jag det riktigt att avskaffa den särskilda kurs i jämförande anatomi, som nu inleder det medicinska studiet. Innehållet i denna kurs, som vid det tidigare obegränsade intaget till de medicinska lärosätena torde ha tjänat som en gallringskurs, bör i enlighet med kommitténs förslag inarbetas i den övriga undervisningen inom ämnet anatomi.

Kommitténs åsikt att professurerna i anatomi och histologi bör ha enhetliga benämningar delas av *kanslern*, som emellertid i stället för de av 1933 års universitetsberedning föreslagna namnen vill använda beteckningarna anatomi respektive histologi. Jag ansluter mig i detta avseende till *kanslerns* uppfattning.

Jag anser det liksom kommittén betydelsefullt, att de studerande kan avsluta sina studier i anatomi under det första, morfologiska studieåret. En väsentlig förutsättning härför är tillräcklig tillgång på lägre undervisningspersonal. Den av det ökade studentintaget i Uppsala föranledda ökade gruppundervisningen kräver likaledes ytterligare dylik personal.

Jag anser mig böra föreslå följande utökning av personalen i detta ämne:

	U	L	S	G
Förste assistent	+ 1	—	+ 1	
Andre assistent	—	+ 1	—	+ 1
Förste amanuens	+ 1			

Den härav föranledda årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 50 000 kronor.

Med hänsyn till det ökade studentintaget i Uppsala räknar jag vidare med en ökning av det årliga anslaget för materiel med 2 500 kronor samt ett engångsanslag för utrustning med 5 000 kronor.

2. Histologi.

K o m m i t t é n.

Nuvarande undervisning i histologi ges i form av en kurs, som i Lund, Stockholm och Göteborg är förlagd till den medicinska utbildningens andra termin. I Uppsala är kursen sedan våren 1951 delad mellan första och andra terminen med ungefär hälften på vardera terminen. Liksom i anatomi har i allmänhet en viss minskning av undervisningens omfattning skett.

Kommittén har den uppfattningen, att en undervisning på 100—110 timmar föreläsningar inberäknat demonstrationer utgör en lämplig omfattning med hänsyn till ämnets betydelse för den allmänna läkarutbildningen. I denna undervisning bör enligt kommittén jämväl ingå hithörande delar av embryologien, d.v.s. den tidiga fosterutvecklingen och utvecklingsmekaniken. Till den sålunda föreslagna undervisningen bör komma praktiska övningar av mindre omfattning. I fråga om genetiken föreslår kommittén en särskild undervisning, men anser det vara lämpligt att undervisning i cytogenetik sker inom ramen för histologiundervisningen i anslutning till studiet av celläran.

Beträffande histologiundervisningens innehåll återkommer kommittén till den i fråga om anatomin diskuterade samordningen mellan de bägge ämnen. Koordinationen bör genomföras så långt som möjligt och all dubbelundervisning undvikas, varvid en möjlighet är att lärare i antingen anatomi eller histologi meddelar både anatomi- och histologiundervisningen i fråga om ämne eller organsystem, som särskilt intresserar honom eller där han besitter speciell erfarenhet.

I fråga om histologiundervisningens förläggning i studieschemat anser kommittén, att det ur flera synpunkter vore fördelaktigare att förlägga densamma till en tidigare tidpunkt i utbildningen, d.v.s. åtminstone till sin huvuddel under första terminen. Under första terminen behandlas nämligen en stor del av den deskriptiva anatomin. Det är främst dessa delar av anatomiundervisningen som skall koordineras med histologien, så att organismens struktur kan skildras som ett sammanhängande helt, som byggs upp av celler, vävnader, organ och organsystem. Med nuvarande inbördes läge av anatomi- och histologiundervisningen är en sådan pedagogiskt riktig samordning möjlig endast i liten utsträckning. Vidare leder nuvarande studieordning till att tentamina i anatomi och histologi skall avläggas samtidigt vid slutet av andra terminen, vilket för en stor del av de studerande betyder, att de har endera tentamen kvar till kemi- och fysiologistudierna under tredje och fjärde terminerna.

Kommittén föreslår därför, att kursen i histologi åtminstone till sin största del fullgöres under första terminen. Beroende på sättet för lärarnas sam-

planering av anatomi- och histologiundervisningen vid ett visst lärosäte föreslås histologikursen börja antingen samtidigt med anatomiundervisningen vid första terminens början eller en till två månader in på första terminen, sedan de studerande genomgått anatomiundervisningens allmänna biologikurs och eventuellt något mer. Enligt första alternativet skulle histologikursen vara avslutad under första terminen och tentamen kunna avläggas i slutet av första eller i början av andra terminen. Enligt det andra alternativet skulle tentamen förskjutas en till två månader in i andra terminen. Med denna anordning av studierna i histologi skulle de studerande under minst två månader i slutet av andra terminen kunna ägna sig åt att som huvudsaklig uppgift förbereda sin tentamen i anatomi. Det bör enligt kommittén ankomma på lärarna i anatomi och histologi att för varje lärosäte föreslå den lämpliga förläggningen av histologikursen.

Undervisningen i histologi har, framhåller kommittén, som en nödvändig förutsättning, att de studerande förses med histologiska preparat, vilkas framställning kräver tillgång till kvalificerad teknisk personal. Tidigare har sådana preparat i betydande utsträckning kunnat framställas med hjälp av frivillig arbetskraft från studerande, som tjänstgjort såsom extra ordinarie, obetalda amanuenser vid institutionerna. Under senare år har förmärkts en stark tendens till forcerad studiegång, varvid de studerande av ekonomiska och andra skäl försökt att såvitt möjligt hålla studietiden till medicine kandidatexamen nere. Tillgången på frivillig arbetskraft vid institutionerna har därför praktiskt taget upphört, vilket medfört en kännbar ökning för institutionernas tekniska personal. Med hänsyn härtill föreslår kommittén, att den tekniska personalen vid de histologiska institutionerna i Uppsala, Lund och Stockholm förstärkes med ett laboratoriebiträde vid vardera lärosätet. Av efterföljande tabell framgår nuvarande personalorganisation samt kommitténs och kanslerns förslag om förstärkning av personalen.

Tabellkommentar.

En av de båda förste amanuens tjänsterna och en av laboratoriebiträdesbefattningarna i Lund är knutna till Tornbladsinstitutet för embryologi.

Institutionsvaktmästartjänsten i Stockholm är gemensam för anatomiska och histologiska institutionerna.

De personliga professurerna i medicinsk cellforskning och genetik samt fysikalisk cellforskning i Stockholm och de till dessa tjänster hörande befattningarna har lämnats utanför tabellen.

Förste instrumentmakartjänsten och en institutionsvaktmästartjänst i Göteborg är gemensamma för anatomiska och histologiska institutionerna. I kolumnen för nuvarande personal i Göteborg har inom parentes angivits en tjänst som assistent i lönegraden 19. Tjänsten föreslås i propositionen nr 136 till innevarande års riksdag skola inrättas som personlig befattning för nuvarande innehavaren av en preparatorsbefattning vid histologiska institutionen, vilken befattning samtidigt föreslås vakantsatt.

Histologi.

Tjänster	Nuvarande personal				Kommitténs förslag				Kanslerns förslag			
	U	L	S	G	U	L	S	G	U	L	S	G
Professor	1	1	1	1								
Prosektor	1	1	1	1								
Förste assistent	1	1	2	1								
Förste amanuens	1	2	2	1								
Tredje amanuens	2	2	2	2								
Assistent (19 lgr)	—	—	—	(1)								
Förste instrumentmakare (18 lgr)	—	—	—	1/2								
Förste laboratoriebiträde (15 lgr)	—	1										
Preparator (14 lgr)	1	1	1	1								
Institutionsvaktmästare (14 lgr)	—	—	1/2									
Kontorist (13 lgr)	—	—	1									
Laboratoriebiträde (13 lgr)	1	2	2	2								
Institutionsvaktmästare (12 lgr)	1	1	—	1 1/2								
Laboratoriebiträde (11 lgr)	1	—	1	—	+ 1	+ 1	+ 1	—	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1
Kanslibiträde (11 lgr)	1	1	—	1								
Vaktmästare (10 lgr)	—	—	1									
Ekonomibiträde	—	—	—	1								

Flyttningen av histologiundervisningen till ett tidigare skede av det morfologiska året skapar vissa problem vid övergången till en förändrad studieordning. För de institutioner, som endast tar 30 elever per kurs, anser kommittén, att övergången lämpligen kan ske genom en koncentration av den första kursen till en kortare tid, varigenom den följande kursen kan börja tidigare. En sådan förändring har under senaste tid genomförts i Uppsala. För Stockholms del med dess elevantal av 50 eller däröver i varje kurs anser kommittén en sådan koncentration icke vara möjlig att genomföra. Kommittén föreslår här i stället efter samråd med ämnesläraren, att ett engångsanslag ställs till institutionens förfogande för en dubblering av undervisningen under minst en halv termin. Av anslaget, som enligt kommittén bör uppföras med 5 000 kronor, beräknas 3 000 kronor till ersättning åt en biträdande lärare med uppdrag att ge en halv föreläsningskurs, 1 000 kronor till ersättning åt viss amanuenspersonal under två månader samt slutligen 1 000 kronor för tillfälliga materielutgifter (glas, preparat m. m.).

Yttranden.

Kommitténs förslag om en tidigare förläggning av histologiundervisningen under det morfologiska året har i huvudsak godtagits av remissmyndigheterna. *Medicinska fakulteten i Lund* anser dock, att identiska förhållanden ej behöver råda vid de olika lärosätena, och anhåller att med ledning av sin erfarenhet få utforma lämplig plan för de båda ämnenas inbördes fördelning. *Kanslern* finner den föreslagna anord-

ningen att förlägga histologiundervisningen till ett tidigare skede av det morfologiska året fördelaktig, men framhåller att en övergång till den förändrade studieordningen kan komma att kräva dubbleringskurser i histologi icke blott — såsom kommittén föreslagit — i Stockholm utan även i Göteborg och möjligen också i Lund. För bedömandet av härför erforderliga engångsanslag, varom framställning bör göras i respektive universitetsmyndigheters anslagsäskanden för budgetåret 1955/56, synes enligt kanslerns mening kommitténs beräkning avseende Stockholm kunna tjäna till ledning.

Den föreslagna utökningen av antalet laboratoriebiträdestjänster finner *kanslern* motiverad men föreslår, att ytterligare en befattning som laboratoriebiträde inrättas jämväl vid histologiska institutionen i Göteborg.

Departementschefen.

I fråga om undervisningen i histologi kan jag biträda kommitténs förslag. Med hänsyn till vikten av att de studerande i möjligaste mån jämnt fördelar arbetet under det morfologiska året finner jag det således lämpligt att förlägga kursen och därmed tentamen i histologi tidigare under året än som nu sker. En sådan framflyttning torde även visa sig värdefull med hänsyn till möjligheten att åstadkomma en önskvärd samordning av undervisningen i de båda ämnena anatomi och histologi.

Liksom kommittén anser jag, att en förstärkning av de histologiska institutionernas tekniska personal är nödvändig för att möjliggöra en tillräcklig framställning av undervisningsmaterial. Det ökade studentintaget i Uppsala kräver vidare en utökning av den lägre undervisningspersonalen vid detta lärosäte.

Jag anser mig därför, i enlighet med kanslerns förslag, böra föreslå följande utökning av personalen i detta ämne:

	U	L	S	G
Förste assistent	+ 1			
Förste amanuens	+ 1			
Laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1

Den härav föranledda årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 53 500 kronor

Med hänsyn till det ökade studentintaget i Uppsala räknar jag vidare med en ökning av det årliga anslaget för materiel med 2 500 kronor samt med engångsanslag för utrustning med 30 000 kronor och för ombyggnadsarbeten med 100 000 kronor.

För kostnader i Lund, Stockholm och Göteborg i samband med flyttningen av histologiundervisningen till ett tidigare skede av det morfologiska året anser jag mig böra räkna med en kostnadsökning av engångsnatur med tillhoppa 15 000 kronor.

3. Medicinsk statistik.

K o m m i t t é n.

Särskild undervisning i statistik sker icke enligt gällande examensstadga, men frivillig undervisning har meddelats vid olika tillfällen. I Uppsala ges vid rasbiologiska institutet kurser i statistik för medicine studerande, omfattande 5 timmars undervisning i samband med undervisningen i fysiologi.

Under de senaste decennierna har även för klinisk forskning inom medicinen, t. ex. vid objektiv kontroll av terapieresultat, statistiska metoder börjat användas i stor utsträckning. Kunskapen om statistikens elementa har därigenom blivit alltmera betydelsefull för läkaren. Även inom hälsovården, epidemiologien och vitalstatistiken har statistisk bearbetning stor betydelse. Man behöver här endast peka på försäkringsmedicinen. För genetikerna i dess kliniska tillämpning är statistiken ett nödvändigt instrument. Inom psykiatrien har statistisk metodik betytt mycket för utarbetandet av psykologiska testmetoder och deras värdesättning. För definition av variationerna inom ett normaltestmaterial och för förståendet av variationerna mellan olika individer är kännedom om variationsstatistik nödvändig.

Kommittén finner det därför nödvändigt att en obligatorisk elementär kurs i statistik infogas i den nya studieplanen. Till denna undervisning bör anknytas föreläsningar även om det vetenskapliga arbetets allmänna metodik.

Kommittén föreslår, att kursen i statistik får en omfattning av 15 timmar föreläsningar. Undervisning bör meddelas om elementära begrepp inom statistiken, såsom sannolikhet, medeltal, dispersion och medelfel. Vidare bör behandlas fördelningstyper, de viktigaste metoderna för beräkning av medelfel, variabilitet samt korrelation. Ävenså bör metoderna för säkerställande av funna frekvenser, framförallt elementa av χ^2 -analys genomgås. Undervisningen bör belysas med enkla exempel från teoretisk och klinisk medicin, så valda, att de icke kräver särskilda medicinska förkunskaper för att förstås. Till belysning av det vetenskapliga arbetets metodik bör i samband med demonstration av ett vetenskapligt bibliotek omtalas, hur man orienterar sig i den medicinska litteraturen. Vidare bör med exempel belysas, hur ett vetenskapligt problem formuleras, hur insamling av kliniskt material planeras och experimentserier anordnas. Materialets bearbetning skildras i anslutning till statistikundervisningen, och resultatens framläggande i tabeller, grafiska figurer och bilder berörs. Kursen föreslås skola avslutas med förhör.

Kommittén anser, att kursen i statistik bör komma så tidigt i studierna, att den kan utgöra en förutsättning för undervisningen i de flesta ämnen.

Kommittén föreslår därför, att kursen ges redan under den första terminen. Det torde enligt kommitténs mening icke möta någon svårighet att vid undervisningen finna sådana exempel inom teori eller klinik som på ett enkelt sätt kan förklaras för de studerande i detta stadium av deras utbildning. Genom kursens ringa omfattning bedömes den icke nämnvärt inkräkta på de studerandes tid för anatomistudiet.

Kursen bör enligt kommittén ges av statistiker. I Uppsala, Lund och Stockholm finns statistiska institutioner och i Uppsala även rasbiologiska institutet, vid vilka institutioner omfattande erfarenhet av statistiska problem vid även rent medicinska undersökningar samlats. I Göteborg finns en preceptur i statistik. Lämpliga lärare för undervisningen torde således finnas vid alla dessa lärosäten.

Kommittén föreslår, att två kurser i statistik skall ges årligen vid alla lärosäten. För undervisningen jämte förhör föreslår kommittén, att arvode skall utgå i Uppsala, Lund och Göteborg med 1 950 kronor och i Stockholm med 2 400 kronor.

Yttranden.

Behovet av obligatorisk undervisning i medicinsk statistik har icke ifrågasatts i något av remissyttrandena. Tvärtom har i några fall önskemål uttalats om en mera avancerad undervisning i ämnet än den kommittén föreslagit. *Lärarkollegiet vid karolinska institutet* anser, att den obligatoriska undervisningen i statistik kan förkortas från föreslagna 15 till 10 timmar, men ifrågasätter samtidigt om icke en fortsättningskurs på 10 timmar borde anordnas för dem, som anser sig vara i behov av en grundligare utbildning på området. *Kanslern* finner tanken på en frivillig fortsättningskurs, vilken borde förläggas till licentiatstudierna, tilltalande, men anser att frågan torde tarva närmare utredning. Beträffande den obligatoriska kursens omfattning ansluter sig *kanslern* till kommitténs förslag.

Förslaget att kursen i statistik skall avslutas med förhör avstyrkes av *lärarkollegiet vid karolinska institutet*, *kanslern* och *Sveriges förenade studentkårer*. Kontroll av att de studerande kunnat tillgodogöra sig undervisningen bör enligt *kanslern* bättre kunna ske genom ett examinatorium i skriftlig form inom ramen för själva kursen. Av kommittén föreslagna arvoden till lärare föreslås reducerade med hänsyn härtill och utgå i Uppsala, Lund och Göteborg med 1 700 kronor och i Stockholm med 1 900 kronor.

Medicinska fakulteten i Lund och *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* har anfört, att den i kursen ingående undervisningen i bibliotekskännedom ej bör ges av kursgivaren i statistik — som kommittén föreslagit — utan av en bibliotekstjänsteman. *Kanslern* förklarar sig dela denna uppfattning.

Departementschefen.

Statistikens växande betydelse för medicinen framgår av att dess metoder nu är oundgängliga på de flesta områden av både den teoretiska och den kliniska forskningen. Även den praktiskt verksamme läkaren har emellertid behov av elementära kunskaper i statistik. Först är detta fallet under utbildningen, där han måste kunna tillgodogöra sig den vetenskapliga litteraturen. Senare i livet kan det gälla t. ex. att bilda sig ett omdöme om de nya medicinska rön som läggs fram, vilket ofta kräver förmåga att följa ett statistiskt resonemang, att jämföra resultatet av olika behandlingsmetoder eller att framlägga en rapport om läkarens patientmaterial, vilket skall ges en statistisk form. Jag kan således biträda kommitténs förslag att i den nya studieplanen införa en kort kurs i statistik, varvid kunskapskontrollen torde kunna tillgodoses, såsom bl. a. kanslern föreslår, genom ett skriftligt examinatorium inom ramen för själva kursen. Till frågan om en mera avancerad undervisning i statistik för de blivande läkarna är jag icke beredd att nu ta ställning.

Jag föreslår i likhet med kanslern, att arvoden för undervisningen i ämnet utgår i Uppsala, Lund och Göteborg med 1 700 kronor och i Stockholm med 1 900 kronor eller med tillhoppa 7 000 kronor.

4. Medicinsk genetik.

K o m m i t t é n.

Särskild undervisning i genetik meddelas icke enligt nu gällande examensstadga. I Uppsala och Lund ges dock frivilliga kurser.

De cytologiska grunderna för arvsprocesserna genomgås numera på histologikursen. Den mera kliniskt betonade genetiken, humangenetiken, har däremot ofta blivit mera styvmoderligt behandlad på undervisningsschemat. Under de senaste decennierna har denna forskningsgren gjort stora framsteg, som i många delar äger betydelse även för den praktiskt verksamme läkaren. Man känner ett stort antal sjukdomar, där arvs gången kan anses fullt klarlagd. I andra fall kan ett avgörande inflytande från arvsfaktorer påvisas, ehuru detaljerna i dessa sjukdomars ärftlighet inte kunnat analyseras slutgiltigt.

Kommittén föreslår, att en obligatorisk elementär kurs i genetik införes i den allmänna läkarutbildningen. Kursen föreslås omfatta 10 timmar föreläsningar. Den bör inledas med en kort genomgång av de för humangenetiken viktigaste delarna av experimentalgenetiken. Därefter ges en översikt av de viktigaste ärftlighetsschemata, som belyser väsentliga kliniska frågeställningar inom t. ex. internmedicin, psykiatri, oftalmologi och dermatologi. Vid de relativt talrika sjukdomar, där de enkla mendelska lagarna ej kan tillämpas, genomgås den empiriska arvsprognosen. Betydelsen av exogena faktorer som simulerar ärftlighet betonas.

Kursen i genetik bör enligt kommitténs mening förläggas tidigt i utbildningen. För en sen förläggning kunde visserligen anföras, att de studerande då hade en så pass stor klinisk kunskap att exemplifieringen av undervisningen i genetik skulle vara lättare. Å andra sidan skildras ärftlighetens roll vid de olika sjukdomarna bäst i anslutning till framställningen av deras klinik. Detta förutsätter att grunderna för genetiken redan har genomgått före de kliniska kurserna. Kommittén anser denna senare uppläggning vara den naturligaste. Kursen i genetik bör ge en grund för den senare mer detaljerade undervisningen om ärftlighetsfaktorernas betydelse vid olika sjukdomstillstånd, vilket avhandlas i sitt naturliga sammanhang under de olika kliniska kurserna. Exemplifieringen av de genetiska lagarna i en tidigt lagd kurs anser kommittén icke böra erbjuda svårigheter. Det gäller ju här endast att ta fasta på vissa karakteristiska och ur genetisk synpunkt väsentliga drag hos sjukdomstillstånden och att med hjälp av denna summariska skildring framställa arvs gången. Den grundläggande kursen skall med andra ord vara principiellt lagd med skildringen av konkreta tillstånd som en elementär exemplifiering.

Kommittén föreslår, att kursen i genetik förlägges redan under de teoretiska studierna före medicine kandidatexamen. Under kursen i histologi genomgås cytogenetiken. Det är då enligt kommitténs mening lämpligt att lägga kursen i genetik under den andra studietermen. Kommittén anser, att denna korta översikt icke i någon avsevärd grad torde komma att störa det samtidiga anatomi- och histologistudiet. Kursen i genetik ges enligt kommitténs mening lämpligen av en läkare, som arbetat med humangenetiska undersökningar, varigenom den praktiskt medicinska anknytningen av undervisningen bättre beaktas. Kursen föreslås skola avslutas med förhör.

Kommittén föreslår, att kurser i genetik skall ges två gånger årligen vid alla lärosäten. För undervisningen jämte förhör föreslår kommittén, att ersättning skall utgå i Uppsala, Lund och Göteborg med 1 450 kronor för år och i Stockholm med 1 900 kronor för år.

Y t t r a n d e n.

Förslaget om införande av en obligatorisk undervisning i medicinsk genetik har hälsats med tillfredsställelse av remissmyndigheterna.

Medicinalstyrelsen anför, att brister i en läkares kunskaper i detta ämne har visat sig t. ex. i epikritiska resonemang i intyg till abortansökningar. Styrelsen befarar emellertid, att det angivna undervisningsprogrammet knappast kan rymmas i en kurs om endast 10 föreläsningstimmar. Styrelsen ifrågasätter även starkt, om man för de föreslagna arvodena kan försäkra sig om kompetenta lärare till ifrågavarande kurser. Om de studerande skall få den insikt i ämnet, som kommittén synes avse, lär det enligt styrelsens mening bli nödvändigt, att läraren i medicinsk genetik engageras som specialföreläsare under kurserna i flertalet av de kliniska ämnena, såsom medicin, kirurgi, pediatrik och obstetrik, inom vilket senare ämne speciellt teratologien (läran om missbildningarna) med dess genetiska aspekter är av stor betydelse. Likaså torde specialföreläsare i medicinsk genetik vara erforderliga inom ämnena socialmedicin och rättsmedicin, beträffande detta senare ämne särskilt med hänsyn till faderskapsmålen. Den tid, läraren får över, sedan han fullgjort sin undervisningsplikt, bör han ägna åt vetenskaplig forskning. Styrelsen anser vidare stort behov av ett forskningscentrum för medicinsk genetik föreligga. Tillgång till expertis på detta område skulle även för styrelsens del vara av största värde vid fullgörandet av bland annat på styrelsen ankommande rättsmedicinska uppgifter. Enligt medicinalstyrelsens mening vore det därför rationellt att snarast ta steget fullt ut och inrätta en professur i ämnet vid ett av de medicinska lärosätena.

Ej heller kursen i medicinsk genetik bör enligt *kanslerns* och *Sveriges förenade studentkårers* mening avslutas med förhör, utan kunskapskontrollen bör ske i form av ett examinatorium i skriftlig form inom ramen

för själva kursen. Medelsbehovet per år beräknar *kanslern* med hänsyn härtill till 1 200 kronor för ett vart av lärosätena i Uppsala, Lund och Göteborg samt till 1 400 kronor för karolinska institutet.

Departementschefen.

I den moderna biologien utgör ärftlighetsforskningens starka utveckling ett framträdande drag. Inom medicinen har arvsanlagens betydelse för sjukdomars uppkomst tilldragit sig intresse sedan lång tid, men det är först under senare decennier, som den medicinska genetiken blivit en egen vetenskap. Dylig forskning bedrivs framgångsrikt även i vårt land. Jag tillstyrker därför, att medicinsk genetik blir ett nytt ämne i läkarutbildningen och att en undervisningskurs anordnas såsom kommittén föreslagit. Med hänsyn till kursens elementära karaktär kan jag biträda kommitténs förslag att förlägga den redan till det första studieåret. Ifråga om kunskapskontrollen ansluter jag mig till *kanslern*, vilken förordar endast ett skriftligt examinatorium inom ramen för kursen. Med anledning av att medicinalstyrelsen framhållit behovet av en professur i medicinsk genetik, vill jag endast erinra om att statens rasbiologiska institut i Uppsala i betydande omfattning torde angripa problem inom den medicinska genetiken, varjämte vid karolinska institutet finns en forskningsprofessur i cellforskning med genetik.

Jag föreslår i likhet med *kanslern*, att arvoden för undervisningen i ämnet utgår i Uppsala, Lund och Göteborg med 1 200 kronor och i Stockholm med 1 400 kronor eller med tillhoppa 5 000 kronor per år.

5. Kemi.

K o m m i t t é n.

Enligt gällande examensstadga skall studerande, innan han påbörjar sina medicinskt-kemiska studier, genomgå en förberedande undervisningskurs i allmän kemi, vilken skall omfatta även de allmännaste grunderna i farmaceutisk kemi. Undervisningen i medicinsk kemi meddelas i form av föreläsningar och laborationskurs. Beträffande närmare detaljer om kemiundervisningens omfattning och tidigare diskussion härom hänvisas till betänkandet (sid. 77—80).

Kommittén anser, att kursen i allmän kemi utgör en nödvändig utbyggnad av de studerandes grundläggande kemiska insikter, utan vilka den kommande medicinskt-kemiska och kliniskt-kemiska undervisningen icke kan tillgodogöras. I fråga om undervisningen i medicinsk fysik framhåver kommittén på annat ställe att delar av undervisningen i medicinsk fysik lämpligen bör anknytas till undervisningen i allmän och medicinsk kemi. Kommittén föreslår därför, att gränsområdena till den medicinska fysiken ytterligare beaktas vid undervisningen i allmän kemi.

Kurs i allmän kemi bör enligt kommittén ges en gång varje termin. Den bör vara förlagd till början av tredje studietermen. Beträffande undervisningen i farmaceutisk kemi föreslår kommittén, att den ingår i undervisningen i farmakologi. Kursen i allmän kemi föreslås omfatta 50—60 undervisningstimmar i form av föreläsningar eller demonstrationer, vartill kommer laborationer. Kursen bör enligt kommittén kunna slutföras på två månader. Den föreslås skola avslutas med kursförhör.

Kommittén föreslår, att undervisningen i medicinsk kemi skall omfatta 50—70 föreläsningar samt laborationskurs. Undervisningen bör kunna meddelas under en tid av två månader, men kommittén anser det böra ankomma på ämneslärarna vid varje lärosäte att avväga tidrymderna för studier i allmän kemi och medicinsk kemi mot varandra inom ramen för en sammanlagd tid för kemistudierna om fyra månader. Undervisningen i medicinsk kemi skall, därest särskilda anordningar för samordning med fysiologiundervisningen icke vidtagits, vara avslutad under tredje studietermen. Medicinsk kemi skall vara tentamensämne.

Enligt gällande examensstadga skall ämnet medicinsk kemi omfatta även patologisk kemi. Kommittén föreslår härvidlag en väsentligt vidgad undervisning under de kliniska studierna. I examensstadgan bör därför enligt kommitténs mening ej patologisk kemi särskilt nämnas i fråga om undervisningen i medicinsk kemi.

Den medicinska kemien uppvisar många beröringspunkter med fysiologien. Kommittén understryker därför vikten av att ämneslärarna till-

varatar alla möjligheter för en samordning och integration av de båda ämnena, varigenom dubbelundervisning i möjligaste mån undviks.

Enligt kommitténs förslag blir undervisningen i allmän och medicinsk kemi i huvudsak oförändrad. Kommittén framhåller emellertid, att hänsynen till behovet av en ökad omfattning av de delar av kemien, som gränssar till den medicinska fysiken, gör, att särskilt laborationsundervisningen måste omläggas och ges en vidare syftning.

För de ordinarie lärarnas del föreslår kommittén en förändring endast vid institutionen i Stockholm. Där finns för närvarande en professur i kemi, varjämte 1947 inrättades en personlig professur i speciell medicinsk kemi för dåvarande laboratorn i kemi och farmaci J. E. Jorpes. Så länge Jorpes kvarstår i sin tjänst, skall laboratorbefattningen hållas obesatt. Kommittén anser det emellertid uppenbart, att en institution av den omfattning, som stockholmsinstitutionen har — med ett elevantal av 110—120 elever per år i kurser om 55—60 elever — kräver en större ordinarie lärarpersonal än de övriga institutionerna. Kommittén föreslår därför, att den personliga professuren i speciell medicinsk kemi överföres till en ordinarie professur i ämnet samt att laboratorstjänsten i medicinsk kemi vid institutionen återbesättes. Detta skulle ge institutionen tillgång till en tredje ordinarie lärare med bland annat uppgift att övervaka organisationen av den omfattande laborationsundervisningen.

Sedan gammalt finns vid varje medicinsk-kemisk institution en arvodesbefattning som biträdande lärare i allmän kemi, vars innehavare har till uppgift att ge den huvudsakliga delen av undervisningen i ämnet. Arvodet för denna befattning, till vilken innehavare av kanslern förordnas för högst tre år i sänder, utgår för närvarande med 15 240 kronor om året. Enligt särskilda föreskrifter får emellertid lärarna, därest de är docentkompetenta, tillägsarvoden av sådan storlek, att de kontanta löneförmånerna uppgår till samma belopp, som tillkommer docent i 30 löneklassen. En viss förstärkning av de biträdande lärarbefattningarna i allmän kemi anser kommittén vara befogad med hänsyn till den utvidgning av undervisningen mot gränsområdena till den medicinska fysiken, som följer av kommitténs förslag. Kommittén föreslår därför, att arvodena för undervisning i allmän kemi indrages och att i stället inrättas extra ordinarie tjänster som lärare i allmän kemi med placering i 30 lönegraden. Lärarna i allmän kemi, som bör vara docentkompetenta, bör tillsättas med förordnande för sex år och möjligheten till omförordnande bör icke begränsas.

Kommittén framhåller, att den kemiska undervisningen utgör ett område, där behovet av laborationer och liknande handledning av de studerande är framträdande, vilket motiverar, att dessa institutioner förfogar över en relativt sett stor lägre undervisningspersonal och teknisk personal. Med hänsyn härtill föreslår kommittén en viss förstärkning av den lägre undervisningspersonalen i Stockholm och en utökning av den tekniska per-

sonalen vid övriga lärosäten, såsom närmare framgår av efterföljande tabell. Av tabellen framgår även nuvarande personalorganisation och av kanslern förordad förändring däri.

K e m i.

Tjänster m. m.	Nuvarande personal				Kommitténs förslag				Kanslerns förslag			
	U	L	S	G	U	L	S	G	U	L	S	G
Professor	3	1	2	1								
Laborator	—	1	—	1	—	—	+ 1	—	—	—	+ 1	
Lärare i allmän kemi (Ce 30) ..	—	—	—	—	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1				
Biträdande lärare (arvode) ...	1	1	1	1	— 1	— 1	— 1	— 1				
Förste assistent	2	1	2	1	—	—	+ 1	—	—	—	+ 1	
Andre assistent	1	1	1	1								
Förste amanuens	2	2	4	2								
Tredje amanuens	2	2	4	2								
Försöksassistent (20 lgr)	—	—	1									
Assistent (19 lgr)	1											
Förste instrumentmakare (18 lgr)	—	—	1									
Laboratorieassistent (17 lgr) ...	1											
Förste laboratoriebiträde (15 lgr)	1	—	1	1								
Kansliskrivare (15 lgr)	—	1	1									
Instrumentmakare (14 lgr)	1	—	—	—	—	+ 1	—	+ 1	—	+ 1	—	+ 1
Preparator (14 lgr)	—	1	—	1								
Institutionsvaktmästare (14 lgr)	—	1	—	—	—	— 1	—	—	—	— 1		
Laboratoriebiträde (13 lgr)	—	1	2									
Kontorist (13 lgr)	1											
Institutionsvaktmästare (12 lgr)	1	1	—	1 ¹ / ₃								
Hantverkare (12 lgr)	—	—	1									
Laboratoriebiträde (11 lgr) ...	1	1	1	1	—	+ 1	—	+ 1	—	+ 1	—	+ 1
Kanslibitråde (11 lgr)	—	—	—	1								
Vaktmästare (10 lgr)	—	¹ / ₂										
Ekonomibitråde	—	—	—	1								
Bestridande av vaktm.-göromål	—	—	1 600									

Tabellkommentar.

I Uppsala är en av de tre professurerna personlig professur i medicinsk och fysiologisk kemi samt en personlig forskningsprofessur i medicinsk biokemi.

Utöver de i tabellen över nuvarande personal redovisade tjänsterna finns en instrumentmakartjänst i Göteborg, som är gemensam för de fysiologiska, medicinsk-kemiska och farmakologiska institutionerna. Denna tjänst har kommittén ansett böra tillfalla fysiologiska institutionen. För samma institutioner finns vidare en gemensam tjänst som institutionsvaktmästare.

Y t t r a n d e n.

Kommitténs förslag rörande kemiundervisningens omfattning har icke föranlett någon erinran från remissmyndigheterna.

De av kommittén föreslagna lärarkrafterna har däremot av samtliga universitetsmyndigheter ansetts otillräckliga.

Medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund samt organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg har samtliga ansett, att kommitténs förslag i fråga om lärarkrafterna i realiteten endast innebär en förändring av de biträdande lärarnas tjänsteställning och sålunda ej kan tillgodose kommitténs önskan om en betydande ökning och fördjupning av den till kemien hörande delen av den biofysiska undervisningen. Med hänsyn till de biträdande lärarnas redan alltför stora undervisningsbörda föreslår därför dessa universitetsmyndigheter, att de av kommittén föreslagna lärartjänsterna i 30 lönegraden inrättas, men att de nu existerande biträdande lärartjänsterna bibehålles. Endast härigenom skulle möjligheter skapas för att en i biofysik väl kvalificerad kraft kunde vinnas för den betydande del av undervisningen i detta ämne, som är intimt knuten till undervisningen och laborationerna i allmän och medicinsk kemi. I en till *lärarkollegiets vid karolinska institutet* yttrande fogad inlaga av *professorerna E. Jorpes och C. G. Bernhard* har föreslagits, att fysikundervisningen inom allmänna kemien ges en särskild företrädare, så att fysikundervisningen där kan infogas i kursen utan utsträckning av den tidsperiod kursen har till förfogande. Därför hemställes att en e. o. docentbefattning inrättas för undervisningen i fysik vid kursen i allmän kemi. För undervisningen föreslås vidare ett engångsanslag av 30 000 kronor samt ett årligt materielanslag av 5 000 kronor.

Kanslern avstyrker kommitténs förslag om inrättande av lärartjänster i allmän kemi i lönegraden Ce 30 med motivering att dessa tjänster icke skulle medföra någon förstärkning av lärarkrafterna i ämnet utan att tvärtom innehavarna av desamma skulle få en undervisningsskyldighet, som vida understeg den med de nuvarande biträdande lärarbefattningarna förenade undervisningsskyldigheten.

Departementschefen.

Beträffande undervisningen i kemi vid de medicinska lärosätena, vilken undervisning av kommittén föreslås bli i huvudsak oförändrad, ansluter jag mig till kommitténs uttalanden.

Behovet av en förbättrad undervisning i de delar av kemien, som gränssar till den medicinska fysiken, anser jag liksom kommittén främst motivera en omläggning av laborationsundervisningen. Med hänsyn till stockholmsinstitutionens stora studentantal finner jag det ådagalagt, att en tredje ordinarie lärare krävs där bl. a. med uppgift att övervaka organisationen av den omfattande laborationsundervisningen. Jag föreslår därför, att den nuvarande personliga professuren i speciell medicinsk kemi för *J. E. Jorpes* uppföres å ordinarie stat såsom professur i medicinsk kemi och att

laboratorsbefattningen i kemi och farmaci återbesättes med den ändrade benämningen laboratorbefattning i medicinsk kemi.

Då kommitténs förslag om att ersätta de biträdande lärarna i allmän kemi med extra ordinarie tjänster i 30 lönegraden avstyrkts av kanslern och flertalet universitetsmyndigheter, anser jag mig icke böra tillstyrka det-samma.

Mot kommitténs förslag om en förstärkning av den lägre undervisningspersonalen och den tekniska personalen med hänsyn till ämnets framträdande behov av laborationer och liknande handledning av de studerande har jag ingenting att erinra. Det ökade studentintaget i Uppsala kräver likaledes en viss ökning av denna personal.

Jag anser mig böra föreslå följande utökning av personalen i detta ämne:

	U	L	S	G
Förste assistent	—	—	+ 1	
Tredje amanuens	+ 1			
Instrumentmakare (14 lgr)	—	—	—	+ 1
Laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	+ 1	+ 1	—	+ 1

De av mig sålunda förordade förändringarna i personalorganisationen i ämnet föranleder en årlig kostnadsökning för avlöningar med i runt tal 73 900 kronor.

Med hänsyn till det ökade studentintaget i Uppsala räknar jag vidare med en ökning av det årliga anslaget för materiel med 5 000 kronor samt med engångsanslag för utrustning med 20 000 kronor och för ombyggnadsarbeten med 10 000 kronor.

6. Medicinsk fysik.

K o m m i t t é n.

Speciell undervisning i fysik (medicinsk fysik, biofysik) anordnas för närvarande icke vid de medicinska lärosätena. Vid undervisningen i fysiologi ägnas dock i regel avsevärd tid åt fysik, tillämpad på medicinska problem. I Stockholm ges två gånger årligen av en arvodesbetald lärare en frivillig kurs om 20 timmar föreläsningar i de delar av den medicinska fysiken, som är av särskilt intresse för fysiologien. Den fysikaliska kemien undervisas vid kursen i allmän kemi. Vid histologiundervisningen genomgås principerna för vissa optiska instrument, såsom ljusmikroskopet i dess olika modifikationer, samt för elektronmikroskopet.

Fysikens ställning på det medicinska läroschemat har genomgått olika faser. Under många år ingick ämnet fysik vid sidan av kemi, botanik och zoologi i den medikofilosofiska examen, vilken utgjorde en förberedelse för de egentliga medicinstudierna. När denna examen avskaffades 1907, behölls endast kemien på studieschemat för medicinarna i form av en kurs i allmän kemi, varjämte infördes en kurs i jämförande anatomi.

Senare har vid upprepade tillfällen röster höjts för återinförandet av en kurs i medicinsk fysik. Kommittén erinrar sålunda om att MHO i sitt första betänkande (SOU 1946: 76, s. 113 f.) framhöll, att behovet av en särskild företrädare för ämnet biofysik vid en fysiologisk institution vore väl motiverat både från forskningens och undervisningens synpunkt. Det syntes enligt MHO:s mening kunna förutses, att ämnesområdet komme att snabbt utvecklas, särskilt vid de fysiologiska och medicinskt kemiska institutionerna, och därför framdeles komme att kräva självständiga företrädare.

År 1947 upptog professorn i radiofysik vid karolinska institutet R. Sievert frågan på nytt i en skrivelse till universitetskanslern. Han framhöll därvid, att ett återupptagande av undervisning i fysik för medicine studerande nu syntes vara ett i hög grad angeläget önskemål. Remissvaren på denna skrivelse var genomgående positivt hållna.

Fysikens betydelse för läkaren även i praktisk yrkesutövning har alltmera ökat. Röntgen, elektrokardiografi och elektroencefalografi är numera vitt utbredda undersökningsmetoder, som möter den praktiskt verksamme läkaren i växlande sammanhang. Fysikaliska behandlingsapparater av olika slag tas ofta i bruk. För sjukhusläkaren kommer härtill en rad metoder, som även kräver ett visst mått av fysikaliskt kunnande. Teoretikern använder nu komplicerade fysikaliska mätmetoder. Det är även välbekant, att det som i dag är ett specialinstrument på ett teoretiskt laboratorium inom kort kan vara ett standardinstrument med vidsträckt användning.

Gedigna kunskaper i fysik är givetvis icke blott betydelsefulla för för-

ståelsen av olika av forskaren eller läkaren använda apparaturer utan är framför allt nödvändiga, om den studerande skall kunna följa undervisningen i medicinsk kemi och alldeles särskilt i fysiologi. Till sist blir där och i andra sammanhang under medicinstudiet tillämpningen av fysikens lagar i biologiska och medicinska sammanhang den viktigaste delen av undervisningen i medicinsk fysik. Utredningen av cellernas och vävnadernas struktur och funktion har under senare tid i allt större utsträckning försiggått med rent fysikaliska metoder, och på en mångfald till medicinen gränsande områden av biologien torde en vetenskaplig förståelse av förhållandena icke längre vara möjlig utan en ingående kännedom om fysikens lagar. Man kan här nämna sådana områden som cellfysiologien, de biologiska membranernas struktur och funktion, nervträdens fysiologi, muskelvävnadens byggnad etc. I själva verket får fysikens betraktelsesätt allt större betydelse på alla områden av fysiologien, och denna utvecklingstendens är en av de mest framträdande i den moderna biologiska grundforskningen. Kommittén konstaterar således, att en speciell undervisning för de medicine studerande i fysik med hänsyn tagen till de delar av ämnet, som är av särskild betydelse för deras fortsatta studier, utan tvekan är av största värde.

Kommittén anför, att den lämpligaste placeringen av undervisningen i medicinsk fysik i studieordningen varit föremål för en viss diskussion. Särskilt medicinsk kemi och fysiologi har anknytning till denna undervisning, men såsom redan nämnts har för kemiens del sedan länge tillfälle givits att i kursen i allmän kemi meddela den undervisning i fysikalisk kemi som behövs för den senare undervisningen i medicinsk kemi. Förespråkare har framträtt för den åsikten, att kursen i medicinsk fysik borde vara helt fristående. Vid kommitténs överläggningar med de medicinska lärarna har dock de flesta varit av den meningen, att en väsentlig del av undervisningen i medicinsk fysik bör ske under kursen i fysiologi, som erbjuder talrika anknytningar till den medicinska fysiken.

Kommittén har för sin del kommit till den uppfattningen, att full klarhet om den lämpligaste framtida organisationen av undervisning och forskning i medicinsk fysik icke kan vinnas utan en avsevärd tids erfarenhet av sådan verksamhet under icke definitiva former. Ett flertal ämnen och institutioner kan ställa anspråk på en förstärkning av undervisningen i olika delar av den medicinska fysiken. Främst bör här nämnas medicinsk kemi, fysiologi och radiologi. Det torde emellertid icke vara möjligt att tillsätta särskilda lärare i medicinsk fysik vid alla dessa institutioner. Å andra sidan anser kommittén det uppenbart, att den medicinska fysiken redan utvecklats i så hög grad, att man nu åtminstone måste skapa kärnan till en framtida institution i ämnet. Kommittén föreslår därför följande anordningar.

Den del av den medicinska fysiken, som är av betydelse för den medicinska kemien, ansluter sig mycket nära till den allmänna kemien och den

däri ingående fysikaliska kemien, och föreslås därför skola ingå i kursen i allmän kemi samt närmast anförtros åt läraren i detta ämne.

Inom fysiologien föreligger enligt kommitténs mening ett relativt större behov av undervisning i medicinsk fysik. Kommittén anser emellertid, att detta behov kan tillgodoses på ett sådant sätt, att de medicinska lärosätena vid en framtida definitiv omorganisation av forskning och undervisning i medicinsk fysik icke blir bundna vare sig personellt eller ur lokalsynpunkt. Kommittén föreslår sålunda, att en särskild lärare i medicinsk fysik tills vidare knytes till fysiologiska institutionen vid varje lärosäte. Denne bör även förfoga över viss personal och utrustning. Läraren föreslås två gånger årligen skola ge en kurs i medicinsk fysik på cirka 20 timmar föreläsningar jämte anslutande enklare laborationer med praktiska tillämpningar. Kursen, som vid en koncentration av fysiologiundervisningen till fjärde studietermen lämpligen förlägges till denna termins första månad, bör vara obligatorisk och avslutas med förhör. Den undervisning, som läraren är skyldig att ge utöver kursföreläsningarna, bör ingå i fysiologiundervisningen.

Undervisningen i den speciella medicinska fysik, som är av betydelse för radiologien erbjuder enligt kommittén särskilda problem. Specialister i radiofysik finns redan vid karolinska institutet, där föreståndaren för radiofysiska institutionen vid karolinska sjukhuset är professor i radiofysik vid karolinska institutet. I Lund finns en laboratur i radiofysik, och en dylik tjänst har i propositionen nr 136 till innevarande års riksdag föreslagits skola inrättas jämväl i Göteborg. Kommittén finner det lämpligt, att dessa lärare mot arvode ger en viss undervisning åt de medicine studerande. Med hänsyn till den alltmera vidgade användningen av radioaktiva ämnen för diagnostiska och terapeutiska ändamål anser kommittén, att en viss undervisning i biologiska strålnings effekter, strålningsrisker och strålskydd lämpligen bör förekomma. 1951 års strålskyddskommitté har i en skrivelse till kommittén som sin mening framfört, att en obligatorisk undervisning rörande strålskydd vid arbete med röntgenstrålar och radioaktiva ämnen bör infogas i allmänna läkarutbildningen. Kommittén föreslår därför, att en radiofysiker meddelar sådan undervisning under 2 timmar i samband med den propedeutiska röntgenkursen samt under 2 timmar i samband med undervisningen i radioterapi under kirurgikursen. Kommittén uttalar förhoppningen, att denna undervisning i Uppsala tills vidare skall kunna ges av någon av radiofysikerna vid radiofysiska institutionen i Stockholm.

I fråga om de kvalifikationer, som bör vara utslagsgivande vid valet av ämnesföreträdare, har kommittén anfört, att lärarna i medicinsk fysik antingen kan vara vetenskapligt skolade fysiker eller medicinska forskare med god utbildning i fysikalisk teknik. Enligt kommitténs erfarenhet torde de flesta företrädarna för medicinsk forskning och undervisning avgjort förordat den senare möjligheten. För en fysiker är det lätt att förlora kontakten med det för medicinen väsentliga och uppehålla sig vid renodlat fysikaliska problem, under det att en läkare mera tvingas att följa med utvecklingen

av fysikaliska metoder på medicinens fält. För en fysiker är vidare en befattning i medicinsk fysik knappast särskilt lockande eller meriterande, varför man kan vänta att få rekryteringssvårigheter. För en fysiolog kan en sådan befattning däremot enligt kommitténs mening vara en värdefull passageplats i utbildningen.

Kommittén anför, att den diskuterat möjligheten att från början skapa ordinarie lärartjänster i ämnet, men att den vid diskussioner med de närmast berörda ämneslärarna vid de medicinska fakulteterna kommit till den uppfattningen, att det för den framtida utvecklingen av ämnet är fördelaktigare att en viss tids erfarenhet får samlas, medan undervisningen i ämnet representeras i mera flexibla former vid de olika lärosätena. Det torde enligt kommittén sedermera ankomma på fakulteterna att rekommendera lämpliga förändringar i organisationen. Kommittén föreslår sålunda, att en extra tjänst inrättas vid varje medicinskt lärosäte såsom lärare i medicinsk fysik i lönegraden Cg 30. Sysslan bör enligt kommittén tillsättas med förordnande på ett år. Lärarens undervisningsskyldighet bör bestämmas till 70 timmar per år.

Då det vidare för undervisningen i medicinsk fysik krävs lägre undervisningspersonal och teknisk arbetskraft föreslår kommittén, att en befattning som förste amanuens inrättas vid varje lärosäte och att en tjänst som instrumentmakare inrättas i Uppsala och Stockholm. Instrumentmakaren bör enligt kommittén i första hand tillgodose den medicinska fysikens behov, men, i den mån hans arbetskraft inte helt utnyttjas härför, bör han stå till förfogande för den fysiologiska institution, där han är placerad.

Kommittén föreslår vidare, att ett engångsanslag av 30 000 kronor ställs till varje institutions förfogande vid undervisningens igångsättande för anskaffning av erforderliga instrument och apparater. Härutöver föreslås ett årligt anslag av 5 000 kronor skola tillföras undervisningen i medicinsk fysik vid varje lärosäte såsom materielanslag.

För undervisningen i radiofysik beräknas slutligen särskilda föreläsning-arvoden, vilka framgår av efterföljande tabell. I denna redovisas även av kommittén föreslagna tjänster samt kanslerns förslag i ämnet.

Medicinsk fysik.

Tjänster m. m.	Kommitténs förslag				Kanslerns förslag			
	U	L	S	G	U	L	S	G
Lärare (Cg 30)	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1				
Docent	—	—	—	—	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1
Förste amanuens	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1				
Tredje amanuens	—	—	—	—	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1
Instrumentmakare (14 lgr)	+ 1	—	+ 1	—	+ 1	—	+ 1	
Arvoden för undervisning i radiofysik	400	400	600	400	400			

Yttranden.

Samtliga universitetsmyndigheter har hälsat kommitténs förslag om särskild undervisning i medicinsk fysik med tillfredsställelse.

Kanslern delar kommitténs uppfattning att full klarhet om den lämpligaste framtida organisationen av undervisning och forskning i medicinsk fysik icke kan vinnas utan en avsevärd tids erfarenhet av sådan verksamhet under icke definitiva former. *Kanslern* anser sig emellertid icke kunna tillstyrka kommitténs förslag om inrättande av tjänster som lärare i medicinsk fysik i lönegraden Cg 30 med hänsyn till att lärarna endast skulle få en undervisningsskyldighet av 70 timmar per år. I stället föreslår *kanslern* såsom ett provisorium att extra ordinarie docentbefattningar inrättas. Dessa bör enligt *kanslern* vara fast knutna till ämnet och vikarier bör få förordnas under eventuella ledigheter för innehavarna.

Behovet av lägre undervisningspersonal och teknisk arbetskraft för undervisningen i medicinsk fysik har understrukits i yttrandena. *Kanslern* anser dock, att befattningar som tredje amanuens bör inrättas i stället för de av kommittén föreslagna befattningarna som förste amanuens. *Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* föreslår, att en tjänst som instrumentmakare inrättas även i Göteborg, enär motsvarande befattningshavare vid den fysiologiska institutionen på grund av tyngande arbetsbörda icke kan tänkas stå till förfogande för undervisningen i medicinsk fysik. *Kanslern* har icke ansett sig kunna tillstyrka organisationskommitténs förslag utan har hänvisat till att han i sina anslagsäskanden för Göteborgs universitet för budgetåret 1954/55 tillstyrkt ett förslag om inrättande av en tjänst som instrumentmakare vid radiofysiska laboratoriet och förutsatt att innehavaren skall stå till tjänst även för övriga högskoleinstitutioner och kliniker.

Det av kommittén föreslagna årliga materiellanslaget har av *lärarkollegiet vid karolinska institutet* och *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* ansetts vara otillräckligt och föreslagits skola höjas till 10 000 kronor.

I en till *lärarkollegiets* vid *karolinska institutet* yttrande fogad inlaga har *professorerna E. Jorpes och C. G. Bernhard* anfört, att den i tidigare petitionskrivelser berörda tillbyggnaden av fysiologiska institutionen blir nödvändig, när de för medicinsk fysik avsedda lokalerna inom institutionen måste tagas i bruk för undervisning i detta ämne, och hänvisat till tidigare petitionskrivelser i denna fråga, vilka föranlett utredning och framläggande av ett preliminärt tillbyggnadsförslag från byggnadsstyrelsen, kostnadsberäknat till 550 000 kronor.

I fråga om av kommittén föreslagna arvoden för undervisning i radiofysik anför *kanslern*, att den av kommittén föreslagna undervisningen i radiofysik synes kunna meddelas i Lund av laboratorn i

radiofysik och i Stockholm av professorn eller laboratorn i radiofysik inom ramen för dessa lärares undervisningsskyldighet, varför särskilda arvoden härför ej synes böra beräknas. Därest den av kanslern i anslagsäskanden för Göteborgs universitet för budgetåret 1954/55 tillstyrkta laboraturen i medicinsk radiofysik i Göteborg inrättas, anser han detsamma böra gälla den föreslagna undervisningen därstädes.

1951 års strålskyddskommitté anför, att nyttan av en undervisning i strålskydd av den blygsamma omfattning som läkarutbildningskommittén föreslagit för strålskyddskommittén framstår såsom otillräcklig. Även om ämnet är av tämligen begränsad storlek, är det dock enligt strålskyddskommitténs mening av avgörande betydelse både för patienternas och den i sjukvårdsarbetet sysselsatta personalens hälsa, att läkaren äger erforderliga insikter om den joniserande strålningens natur och skadeverkningar samt är kompetent att handha apparater och andra strålkällor på ur strålskyddssynpunkt betryggande sätt. Strålskyddskommittén hemställer därför, att den av läkarutbildningskommittén föreslagna undervisningen i strålskydd måtte utvidgas att omfatta åtta timmar och avslutas med ett förhör samt att den meddelas såsom en sammanhängande fristående kurs under kirurgikursen.

Departementschefen.

Såsom kommittén anför har särskild undervisning i fysik tidigare varit obligatorisk i läkarutbildningen. Ett behov att åter införa dylik undervisning har på senare år gjort sig alltmera märkbart och vid flera tillfällen föranlett förslag härom. Vid en reform av läkarutbildningen kan enligt min mening detta behov icke längre åsidosättas. I det praktiska sjukvårdsarbetet använder läkaren ett ständigt ökande antal på fysikens principer byggande, komplicerade apparater för undersökning och behandling. Förståelsen av sådana metoder kräver uppenbarligen goda kunskaper i fysik. Forskningen om cellers och vävnaders byggnad och funktioner i den friska och sjuka organismen använder sig i allt större utsträckning av rent fysikaliska metoder. Jag finner det således betydelsefullt för läkarutbildningen att införa en undervisning i medicinsk fysik.

Liksom kommittén håller jag före, att huvuddelen av den nytillkommande undervisningen i medicinsk fysik bör ske vid de fysiologiska institututionerna. I fråga om läraren vid den av kommittén föreslagna kursen i medicinsk fysik biträder jag kanslerns uppfattning, att han med tanke på den begränsade undervisningsbördan bör inneha en docenttjänst, som fast knytes till ämnet.

Vad beträffar undervisningen i den speciella form av medicinsk fysik, som rör strålskydd vid arbete med röntgenstrålar och radioaktiva ämnen, så torde ett realiserande av kommitténs förslag tills vidare vara tillfyllest för den allmänna läkarutbildningen. I likhet med kanslern anser jag, att denna

undervisning bör kunna meddelas i Lund av laboratorn i radiofysik, i Stockholm av professorn eller laboratorn i radiofysik samt i Göteborg av den där föreslagne laboratorn i radiofysik inom ramen för dessa lärares undervisningskyldighet. Särskilt arvode för denna undervisning synes sålunda endast böra beräknas i Uppsala med 400 kronor.

I fråga om den lägre undervisningspersonalen tillstyrker jag kommitténs förslag. Denna personal torde komma att utnyttjas för såväl undervisning som forskning, varför den tjänstgöring, som skulle kunna åläggas de av kanslern föreslagna tredje amanuenserna, sannolikt skulle bli otillräcklig.

Mot kommitténs förslag beträffande teknisk arbetskraft har jag intet att erinra.

Till frågan om en eventuell utbyggnad av fysiologiska institutionen vid karolinska institutet med hänsyn till undervisningen i medicinsk fysik är jag icke beredd att nu ta ställning.

Jag anser mig sålunda böra föreslå följande personalorganisation för undervisningen i medicinsk fysik:

	U	L	S	G
Docent	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1
Förste amanuens	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1
Instrumentmakare (14 lgr)	+ 1	—	+ 1	

Vad jag nu föreslagit föranleder en årlig kostnadsökning för avlöningar med i runt tal 124 300 kronor.

Härutöver räknar jag enligt kommitténs förslag med årligt materielanslag av 5 000 kronor för varje lärosäte eller med tillhoppa 20 000 kronor samt med engångsanslag av 30 000 kronor per institution eller tillhoppa 120 000 kronor för anskaffning av erforderliga instrument och apparater vid undervisningens igångsättande.

7. Fysiologi.

K o m m i t t é n.

Undervisningen i fysiologi meddelas för närvarande vid samtliga lärosäten i en laborationskurs varje termin samt en föreläsningsserie av växlande längd.

Med hänsyn till fysiologiens stora betydelse för läkarutbildningen anser kommittén, att ämnet bör tillförsäkras en studietid av fyra månader, d.v.s. en lika lång studietid som kemien. En samordning med undervisningen i medicinsk kemi förefaller kommittén principiellt önskvärd. Det bör enligt kommittén ankomma på ämnesrepresentanterna att avgöra, om det är lämpligt att utsträcka delar av undervisningen i de bägge ämnena över längre perioder av det kemiskt-fysiologiska året genom utbyte av tid eller samordning av ämnena. Vidare bör ämnesrepresentanterna i fysiologi vid varje lärosäte ha frihet att anordna undervisningen mera koncentrerat eller i en systematisk undervisningsserie över en längre period, dock ej mer än två terminer. Värdet av en föreläsningsserie, som utan samordning med den medicinska kemien utsträcker över kursen i medicinsk kemi, förefaller dock kommittén synnerligen tvivelaktigt. Undervisningen skall enligt kommittén vara avslutad vid fjärde studietermineus slut.

Antalet föreläsningar och demonstrationer i fysiologi växlar starkt vid olika lärosäten och utgör för närvarande 85—200. Med hänsyn till att kommittén i den nya studieplanen föreslår särskilda kurser i statistik, medicinsk fysik och psykologi, som nära anknyter till och i vissa fall direkt kan överta en del av den tidigare undervisningen i fysiologi, anser kommittén, att föreläsningar och därmed jämställd undervisning i fysiologi i det framtida undervisningsschemat bör omfatta cirka 125 timmar. Laborationskursen i fysiologi torde kunna slutföras på två månader.

Institutionernas ordinarie lärarstab torde enligt kommittén vara tillfyllest för den föreslagna undervisningen inom huvudkursen i fysiologi. Även i kommitténs förslag kvarstår dock behovet av en relativt omfattande laborationskurs i fysiologi, vilken ställer stora krav på tillgång till lägre undervisnings- och teknisk personal av olika slag. Kommittén påpekar också att laborationsundervisningen i fysiologi kräver en stor och dyrbar uppsättning av instrument och apparater, vilka inte kan underhållas och förnyas utan tillgång till kvalificerad teknisk personal av typen instrumentmakare. I detta hänseende måste emellertid enligt kommitténs mening beaktas, att kommittén i samband med förslag om undervisning i medicinsk fysik föreslår att särskild kvalificerad teknisk personal knyts till de fysiologiska institutionerna. Samtidigt som detta utgör en förutsättning för undervisningen i medicinsk fysik torde det även innebära en förstärkning av de

fysiologiska institutionernas tekniska resurser, som tillgodoser undervisningens behov.

Kommittén föreslår därför endast en förstärkning av den lägre undervisningspersonalen och den tekniska personalen vid institutionen i Stockholm med en andre assistent respektive en preparator. Det jämfört med övriga institutioner stora elevantalet har nämligen visat sig ställa särskilda krav på dessa kategorier av befattningshavare. För övriga institutioner torde enligt kommitténs mening för närvarande icke krävas ytterligare sådan personal.

Av efterföljande tabell framgår nuvarande personalorganisation, den av kommittén föreslagna utökningen av personalen ävensom kanslerns förslag i ämnet.

Fysiologi.

Tjänster	Nuvarande personal				Kommitténs förslag				Kanslerns förslag			
	U	L	S	G	U	L	S	G	U	L	S	G
Professor	1	2	2	1								
Laborator	1	1	1	1								
Förste assistent	1	2	2	1								
Andre assistent	1	1	1	1	—	—	+ 1	—	—	—	+ 1	
Förste amanuens	2	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	+ 1
Tredje amanuens	2	2	4	2								
Förste instrumentmakare (18 lgr)	—	1										
Laboratorieassistent (17 lgr) ...	1											
Instrumentmakare (16 lgr)	1	—	1	1								
Förste laboratoriebiträde (15 lgr)	—	—	1	1								
Preparator (14 lgr)	1	1	—	1	—	—	+ 1	—	—	—	+ 1	
Institutionsvaktmästare (14 lgr)	—	1										
Laboratoriebiträde (13 lgr)	—	1	1									
Kontorist (13 lgr)	1	1										
Institutionsvaktmästare (12 lgr)	1	1	—	1 ^{1/2}								
Vaktmästare (10 lgr)	—	—	1									
Laboratoriebiträde (11 lgr)	1	—	1	1								
Kanslibitråde (11 lgr)	—	1	1	1								
Ekonomibitråde	—	—	—	1								

Tabellkommentar.

Den personliga forskningsprofessuren i neurofysiologi i Stockholm och de till denna tjänst knutna befattningarna har icke redovisats i tabellen, ej heller laboraturen i klinisk neurofysiologi.

Den nuvarande instrumentmakartjänsten i Göteborg, som är gemensam för den fysiologiska, den medicinsk-kemiska och den farmakologiska institutionen, skall enligt kommitténs och kanslerns förslag helt tillfalla den fysiologiska institutionen. Det bör vidare anmärkas, att en institutionsvaktmästartjänst är gemensam för samma institutioner.

Yttranden.

Kommitténs förslag rörande omfattningen av undervisningen i fysiologi har icke föranlett någon erinran från remissmyndigheterna.

Under hänvisning till att den föreslagna undervisningen i fysiologi fordrar god tillgång på amanuenser för handledning av studenterna har *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* föreslagit, att ytterligare en förste amanuens tjänst inrättas vid den fysiologiska institutionen i Göteborg. Härigenom skulle, beträffande amanuensbefattningarna, institutionerna i Uppsala och Göteborg bli jämställda. *Kanslern* tillstyrker detta förslag.

Departementschefen.

Jag ansluter mig till vad kommittén anført om undervisningen i fysiologi.

Den relativt omfattande laborationsundervisningen i ämnet kräver god tillgång på lägre undervisnings- och teknisk personal. Likaledes kräver det ökade studentintaget i Uppsala en förstärkning av den förstnämnda personalen.

Jag anser mig därför böra föreslå följande utökning av personalen i ämnet:

	U	L	S	G
Förste assistent	+ 1			
Andre assistent	—	—	+ 1	
Förste amanuens	—	—	—	+ 1
Tredje amanuens	+ 1			
Preparator (14 lgr)	—	—	+ 1	

Den härav föranledda årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 39 700 kronor.

Med hänsyn till det ökade studentintaget i Uppsala räknar jag vidare med en ökning av det årliga anslaget för materiel med 5 000 kronor samt med engångsanslag för utrustning med 45 000 kronor och för ombyggnadsarbeten med 45 000 kronor.

3. Psykologi.

K o m m i t t é n.

Särskild undervisning i psykologi meddelas icke enligt den nu gällande examensstadgan.

I sitt yttrande över 1938 års läkarutbildningssakkunnigas första betänkande framhöll medicinalstyrelsen, att det vore mycket önskvärt med undervisning i allmän psykologi för de blivande läkarna ej endast i samband med undervisningen i psykiatri utan även med inriktning mera direkt på normalpsykologien och läkarens beröring med sitt allmänna klientel.

Statens sinnessjukvårdsberedning föreslog i sin skrivelse av den 27 november 1947 angående undervisningen i psykiatri bland annat, att en kurs borde anordnas i elementär psykologi och psykiatri, omfattande 10 timmar föreläsningar i samband med de propedeutiska kurserna. Föreläsningarna borde omfatta allmän människokunskap, sjukdomen som socialt och individuellt problem, umgänget med patienterna och deras anhöriga, de konstitutionella faktorerna, olika vägar för miljösanering, viktigare socialpsykiatriska faktorer etc.

Kommittén instämmer i de sålunda tidigare uttalade önskemålen och anför, att de studerande redan på det prekliniska stadiet bör undervisas om personlighetens byggnad och utveckling och om psykiska faktorerens betydelse i hälsa och sjukdom. En obligatorisk kurs i allmänpsykologi bör därför enligt kommittén anordnas under det andra studieåret, där den väl ansluter sig till fysiologikursen med dess undervisning i neurofysiologi, sinnesfysiologi etc.

Kommittén föreslår, att kursen skall omfatta 20 timmar föreläsningar. Undervisningen skall visserligen förnämligast beröra den allmänna psykologien, men den bör läggas upp med tanke på att de studerande i framtiden skall bli läkare och den bör därför få karaktären av en medicinskt inriktad psykologi. Undervisningen bör meddelas av en akademisk lärare i psykiatri eller av en medicinskt skolad psykolog. Kursen föreslås skola avslutas med förhör.

Kommittén föreslår, att det vid samtliga lärosäten anordnas två kurser årligen. För denna undervisning jämte förhör föreslår kommittén, att ersättning skall utgå i Uppsala, Lund och Göteborg med 2 450 kronor samt i Stockholm med 2 900 kronor för år.

Y t t r a n d e n.

Behovet av obligatorisk undervisning i psykologi har understrukits i remissyttrandena.

Beträffande den föreslagna omfattningen av undervisningen an-

ser *Sveriges läkarförbund*, att denna måste betraktas som ett minimum. *Lärarkollegiet vid karolinska institutet* anser däremot, att kursen bör kunna minskas från 20 till 15 timmar och kursen i barnpsykiatri i motsvarande grad ökas.

I fråga om kursens förläggning i studieschemat har olika meningar kommit till uttryck i yttrandena. Flertalet remissinstanser har dock tillstyrkt kommitténs förslag.

Medicinalstyrelsen anser det sålunda vara riktigt och mycket betydelsefullt, att den grundläggande undervisningen i psykologi infogats i utbildningens andra år, enär de studerande redan då de för första gången konfronteras med patienter enligt styrelsens förmenande bör vara väl insatta i normalpsykologiens grunder. Majoriteten inom *lärarkollegiet vid karolinska institutet* anser däremot, att undervisningen i psykologi lämpligen bör anordnas i samband med kursen i psykiatri. Mot denna uppfattning har emellertid *professor J. P. Strömbeck m. fl.* reserverat sig och i stället instämt i kommitténs förslag. Reservanterna finner det synnerligen olämpligt att uppskjuta kursen till efter de viktiga kurserna i medicin och kirurgi samt anser det propedeutiska året vara den senaste tidpunkt, vid vilken kursen i psykologi kan påbörjas.

I fråga om de kvalifikationer, som bör vara utslagsgivande vid valet av ämnesföreträdare, understryker *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* önskvärdheten av att läraren förutom god psykologisk skolning även har en fullständig läkarutbildning. Det är nämligen enligt organisationskommitténs uppfattning av största vikt, att denne lärare har intim kontakt med läkarens arbetsuppgifter. *Svenska psykologsamfundet* framhåller däremot, att det med hänsyn dels till att det är fråga om akademisk undervisning, vilken förutsätter vetenskaplig förtrogenhet med forskningsområdet, dels till det psykologiska kunskapsområdets höga grad av integration, är nödvändigt att undervisningen bestrides av en vetenskapligt utbildad psykolog, förslagsvis en akademisk lärare i psykologi. Med hänsyn till undervisningens målsättning är det enligt samfundets mening oriktigt och icke önskvärt att av lärare för kursen kräva medicinsk examen.

Kanslern har icke funnit anledning till erinran mot kommitténs förslag.

Departementschefen.

Frånvaron av undervisning i allmän psykologi i läkarutbildningen har vid åtskilliga tillfällen betecknats som en allvarlig svaghet. Otvivelaktigt behövs de blivande läkarna särskild undervisning i normalpsykologien som en underbyggnad till det kommande psykiatristudiet och innan de kommer i kontakt med patienter. Jag kan därför med tillfredsställelse biträda kommitténs förslag om en obligatorisk kurs i allmän psykologi, som upplägges med tanke på att eleverna i framtiden skall bli läkare. Kursen synes väl

ansluta sig till vissa delar av fysiologiundervisningen, varför jag tillstyrker kommitténs förslag att förlägga den till det andra studieåret.

I enlighet med kommitténs förslag föreslår jag, att arvode för undervisning jämte förhör i ämnet skall utgå i Uppsala, Lund och Göteborg med 2 450 kronor samt i Stockholm med 2 900 kronor för år, vilket innebär en kostnadsökning med i runt tal 10 300 kronor.

9. Bakteriologi.

K o m m i t t é n.

Bakteriologien undervisas i nuvarande studieplan före medicine kandidat-examen. Den har formellt icke ställning av ett självständigt ämne utan ingår enligt examensstadgan i ämnet patologi. Ämnet företräds emellertid numera av särskilda professurer vid samtliga lärosäten.

I tidigare diskussioner om ämnets organisation har man varit allmänt enig om att undervisningen i bakteriologi med fördel kan uppdelas i en allmän, grundläggande del och en klinisk del. Kommittén ansluter sig helt till denna uppfattning och föreslår, att det ges dels en kurs i allmän bakteriologi, dels en särskild undervisning i klinisk bakteriologi.

Den grundläggande undervisningen i bakteriologi bör därvid liksom hittills meddelas samtidigt med den första undervisningen i patologi. Kommittén föreslår således, att en kurs i allmän bakteriologi på högst två månader förlägges till femte terminens början. Kursen bör omfatta högst 80 timmar, förslagsvis fördelade på 50 timmar föreläsningar och 30 timmar laborationer. Undervisningen avser icke att ge en för kliniska behov lämpad systematisk framställning av bakteriologien utan skall snarare skapa en mikrobiologisk grundval för den kliniskt-bakteriologiska undervisningen. Kursen i allmän bakteriologi skall enligt kommittén efterföljas av tentamen i bakteriologi, vilken bör kunna avläggas omedelbart efter kursen.

Undervisningen i klinisk bakteriologi sker lämpligen i nära anslutning till den kliniska undervisningen. Den kliniska bakteriologien torde bland de kliniska ämnena ha de flesta anknytningspunkterna till invärtesmedicinen, kirurgien och epidemiologien. Kommittén föreslår därför, att huvudparten av den kliniska bakteriologien meddelas under tjänstgöringarna i dessa ämnen. Under medicin- och kirurgikurserna föreslås sålunda skola ges sammanlagt cirka 20 timmars undervisning i klinisk bakteriologi som en serie föreläsningar med demonstrationer i anslutning till den kliniska undervisningen, med vilken den samordnas.

Under kursen i epidemiologi föreslås skola meddelas undervisning i den anslutande kliniska bakteriologien under 6—8 timmar föreläsningar och demonstrationer. Härutöver föreslår kommittén, att några undervisningstimmar, förslagsvis 15 timmar, fördelas även på andra kurser och tjänstgöringar, såsom i dermato-venereologi, obstetrik-gynekologi, oto-rhinolaryngologi och pediatrik.

Undervisningen i klinisk bakteriologi bör enligt kommittén bygga på den tidigare givna kursen i allmän bakteriologi. Dess planering bör anpassas helt efter de olika kliniska ämnena och ej efter den bakteriologiska systema-

tiken. Målet för undervisningen i klinisk bakteriologi är att ge de studerande en bakteriologisk bakgrund till infektionssjukdomarnas patogenes, diagnostik och terapi. Vid föreläsningarna torde det ofta vara lämpligt att demonstrera patienter. Praktiskt bör de studerande icke övas i en speciell bakteriologisk teknik utan framförallt i sättet för tagning och för sändning av bakteriologiska prov samt i sådan bakteriologisk diagnostik som är av betydelse för allmänpraktikern. Under respektive kliniska tjänstgöringar är det viktigt att de studerande i så stor utsträckning som möjligt får ta de bakteriologiska proven på patienterna.

Kommittén anser, att särskilt förhör ej bör anordnas i klinisk bakteriologi. Liksom undervisningen intimt anpassas till de olika kliniska ämnena, så bör också kunskapskontrollen ske samtidigt med det kliniska ämnet i fråga, d.v.s. i respektive kliniska ämnens tentamina eller slutförhör. Den bakteriologiska aspekten på sjukdomarnas uppkomst, behandling och förebyggande utgör där en naturlig del av den kunskap, som krävs av den studerande.

Virologien undervisas för närvarande inom den allmänna och den kliniska bakteriologiens ram. Denna vetenskapsgren befinner sig emellertid i en synnerligen snabb utveckling, varför det i en framtid är troligt, att den relativa betydelsen av bakteriologi och virologi kommer att förändras. Den undervisning i virologi, som kan anses behöva meddelas inom den allmänna läkarutbildningens ram, förefaller dock icke kommittén att ännu ha nått den omfattning, att den för närvarande kräver särskilda lärare. Efter överläggningar med företrädarna för bakteriologi och virologi har kommittén kommit till den uppfattningen, att en undervisning i virologi på cirka 5 timmar under kursen i allmän bakteriologi och cirka 5 timmar i samband med den kliniska bakteriologien tills vidare skulle vara till fyllest. Dessa undervisningstimmar, som kommittén anser bör ingå i de tidigare redovisade, skall enligt kommittén, där särskilda företrädare för virologien finns, meddelas av dem, men torde vid övriga lärosäten kunna ges av någon eller några av lärarna i bakteriologi. Kommittén förutsätter, att fakulteterna och kollegierna kommer att ägna frågan om virologiundervisningen en fortlöpande uppmärksamhet och därvid framlägga sådana förslag, som utvecklingen kan motivera.

Kommitténs förslag rörande bakteriologien innebär, att undervisningen inleds med en kurs i allmän bakteriologi, vars omfång nära ansluter sig till den nuvarande kursens. Kommittén anser därför, att undervisningen i fråga skall kunna tillgodoses med tillgängliga lärarkrafter. Beträffande den bakteriologiska institutionen i Stockholm finner dock kommittén, att dess personalstat är väsentligt svagare än de övriga institutionernas med hänsyn till att denna institution har att ta hand om nära dubbelt så stora kurser som de övriga. Institutionschefen har till kommittén meddelat det personalbehov, som enligt hans mening måste tillgodoses vid institutionens

inflyttning i ny byggnad. Utöver den i efterföljande tabell upptagna nuvarande personalen skulle sålunda för undervisningen erfordras en preparator, en instrumentmakare och ytterligare ett laboratoriebiträde. Kommittén finner, att hela denna personal icke omedelbart kan tillsättas med hänsyn till institutionens nuvarande begränsade lokaler, men föreslår dock, att redan nu en tjänst som preparator inrättas vid institutionen.

Som en andra del av bakteriologiundervisningen skulle enligt kommitténs förslag följa en tämligen omfattande undervisning i klinisk bakteriologi i anslutning till de kliniska kurserna och främst då medicin- och kirurgikurserna. Bakteriologiens kliniska sida har på senare tid alltmer utvecklats, eftersom de moderna, specifika behandlingsmetoderna med kemoterapeutika och antibiotika samt de vidgade möjligheterna till profylaktiska åtgärder gett bakteriologien en helt ny ställning inom medicinen. Bakteriologiens allmänna och kliniska delar är sålunda enligt kommitténs mening nu så omfattande, att de varken ur forsknings- eller undervisningssynpunkt kan förenas på en hand. Kommittén anser sålunda i princip, att en professur i klinisk bakteriologi bör finnas vid varje lärosäte. Med hänsyn till förefintliga institutioner och anordningen av de kliniskt-bakteriologiska undersökningarna vid de olika universitetssjukhusen föreligger emellertid icke möjlighet att nu inrätta sådana professurer vid samtliga lärosäten. I *Uppsala* och *Lund* finns inga särskilda bakteriologiska laboratorier vid universitetssjukhusen, utan universitetens bakteriologiska institutioner sköter jämväl sjukhusens rutinundersökningar. Med hänsyn till att på dessa orter någon institution för en ny professur således icke kan beredas, föreslår kommittén icke inrättandet av en dylik tjänst vid dessa lärosäten. Då kommittén emellertid anser, att de nuvarande institutionernas lärarkrafter är otillräckliga för den ytterligare uppgift, som undervisningen i klinisk bakteriologi innebär, föreslår kommittén, att vid vardera institutionen tillsättes en laborator i bakteriologi. Kommittén anser det nämligen icke i nuvarande läge vara lämpligt att avdela någon viss lärare vid de bakteriologiska institutionerna i fråga att meddela undervisning i klinisk bakteriologi, utan undervisningen bör fördelas på de i varje fall lämpligaste personerna.

Vid allmänna sjukhuset i *Malmö* erfordras enligt kommittén undervisning i klinisk bakteriologi under medicin- och kirurgikurserna samt vissa andra kliniska kurser med cirka 60 timmar årligen. Vid sjukhuset finns en överläkare, som är föreståndare för sjukhusets patologisk-bakteriologiska avdelning. Möjlighet föreligger således icke att för närvarande bereda en institution åt en professur i klinisk bakteriologi. Kommittén förutsätter emellertid, att spørsmålet om inrättandet av en sådan professur vid allmänna sjukhuset i *Malmö* upptas till förnyad prövning, när omorganisationen i samband med en uppdelning av det nuvarande laboratoriet i en patologisk och en bakteriologisk institution äger rum. Tills vidare föreslår kommittén,

att ett arvode på 3 000 kronor beräknas för undervisningen i klinisk bakteriologi vid allmänna sjukhuset i Malmö.

I *Stockholm* är, påpekar kommittén, uppdelningen av bakteriologiundervisningen på en allmän och en klinisk del med särskilda lärare redan inledd. Vid karolinska institutet finns en laborator i klinisk bakteriologi, som tillika är överläkare och chef för serafimerlasarettets kliniskt-bakteriologiska laboratorium. Vid karolinska sjukhuset finns också en särskild rutinavdelning för klinisk bakteriologi med en laborator i klinisk bakteriologi. Professorn i bakteriologi disponerar emellertid ännu icke någon särskild institution utan sköter sin undervisning på karolinska sjukhuset, där han mot ett särskilt arvode tillika är förordnad som föreståndare för det kliniskt-bakteriologiska laboratoriet. I samband med en kommande förflyttning av undervisningen i allmän bakteriologi till den nya institutionen vid karolinska institutet bör enligt kommitténs mening professors ställning som föreståndare för det kliniskt-bakteriologiska laboratoriet på karolinska sjukhuset omprövas. Kommittén föreslår, att professorn i allmän bakteriologi därvid befrias från föreståndarskapet för den kliniskt-bakteriologiska avdelningen vid karolinska sjukhuset. Samtidigt bör enligt kommittén en professor i klinisk bakteriologi inrättas vid karolinska institutet och professorn förordnas som föreståndare för karolinska sjukhusets kliniskt-bakteriologiska laboratorium. Kommittén erinrar i detta sammanhang om att karolinska institutets lärarkollegium i remissutlåtande över motioner vid 1949 års riksdag om intensifierad undervisning och forskning beträffande folksjukdomarna (jfr statsutskottets utlåtande nr 131) anförde, att det för ifrågavarande forskning skulle vara en fruktbar anordning att upprätta en professur i klinisk bakteriologi och serologi med förläggning till karolinska sjukhuset och med lokaler i anslutning till sjukhusets centrallaboratorier.

Kommittén förutsätter, att laboratorn i klinisk bakteriologi vid serafimerlasarettet sköter undervisningen i ämnet på de kliniska kurser, som är förlagda till sjukhuset. Laboratorn bör även enligt kommittén ge den undervisning i klinisk bakteriologi, som avses skola äga rum vid Sabbatsbergs sjukhus, dit senare serafimerlasarettets kliniker kommer att flyttas. Denna undervisning uppgår enligt kommitténs förslag endast till cirka 6 timmar årligen i samband med kurserna i obstetrik och gynekologi. Vid karolinska sjukhuset kan det enligt den av kommittén uppgjorda studieplanen beräknas, att undervisningen i klinisk bakteriologi kommer att kräva cirka 80 timmar föreläsningar. Kommittén föreslår, att ett arvode på 4 000 kronor årligen beräknas för denna undervisning, vilken lämpligen kan skötas av laboratorn vid sjukhusets kliniskt-bakteriologiska laboratorium.

I *Göteborg* har professorn i allmän bakteriologi sina lokaler i samband

Klinisk bakteriologi.

Tjänster m. m.	Nuv. personal		Kommitténs förslag						Kanslerns förslag					
	S Seraf	G	U	L	M	S		G	U	L	M	S		G
						Seraf	KS					Seraf	KS	
Laborator	1	1	+ 1	+ 1	—	—	—	—	+ 1	+ 1				
Undervisning i klin. bakt. (arvode)	—	—	—	—	3 000	—	4 000	—	—	—	3 000	—	4 000	
Förste amanuens	—	—	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	—	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	
Laboratoriebiträde (11 lgr)	—	1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	—	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	
Kanslibiträde	—	—	—	—	—	+ 1	—	—	—	—	—	+ 1		
Klinisk amanuens	—	1												

Tabellkommentar.

Professuren i virologi i Stockholm och de till denna tjänst hörande befattningarna har lämnats utanför tabellen.

I kolumnen för nuvarande personal i Stockholm har inom parentes angivits en tjänst som laboratorieingenjör i lönegraden 23. Tjänsten har i årets statsverksproposition föreslagits skola inrättas vid bakteriologiska institutionen från och med den 1 januari 1955.

Nuvarande underläkartjänster har icke redovisats i tabellen.

Yttranden.

Mot den föreslagna omfattningen av undervisningen i allmän bakteriologi har ingen erinran gjorts i remissyttrandena. Beträffande undervisningen i klinisk bakteriologi har såväl *medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund* som *lärarkollegiet vid karolinska institutet* ansett, att den enligt kommitténs förslag till kursen i epidemiologi förlagda delen av undervisningen vore otillräcklig och borde utökas från föreslagna 6—8 timmar till 10 timmar. De medicinska fakulteterna motiverar sitt ställningstagande med behovet av utökad undervisning i virologi, medan lärarkollegiet vid karolinska institutet anser, att den för undervisning i de epidemiska sjukdomarnas bakteriologi enligt kommitténs förslag återstående tiden, 1—3 timmar, blir otillräcklig. Även *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* anser, att kommittén icke i tillräcklig utsträckning beaktat virologiens betydelse, och föreslår en utökning, dock tillsvidare inom ramen för den av kommittén föreslagna omfattningen av kurserna i allmän och klinisk bakteriologi.

Samtliga universitetsmyndigheter anser, att undervisningen i klinisk bakteriologi bör avslutas med särskilt förhör och att kunskapskontrollen icke, som kommittén föreslagit, bör överlätas åt lärarna i respektive kliniska ämnen. Förhöret bör enligt *medicinska fakulteten i Uppsala* äga rum mot slutet av den s. k. andra avdelningen av licentiatstudierna, sedan de studerande genomgått den till olika kliniska kurser förlagda undervisningen

i klinisk bakteriologi. *Medicinska fakulteten i Lund* anser, att kunskapsprövningen bör åvila läraren i klinisk epidemiologi.

Med anledning av att kommittén för närvarande icke velat föreslå, att en professur i klinisk bakteriologi omedelbart inrättas i Göteborg med hänsyn till att det vid Sahlgrenska sjukhuset finnes tre tjänsteinnehavare i ämnet, framhåller *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg*, att vid högskolan ett kliniskt-bakteriologiskt laboratorium redan finnes med laboratorn i klinisk bakteriologi såsom föreståndare och med den hjälppersonal, som föreslagits av kommittén. Enär de båda andra tjänsterna är rent kommunala och sålunda icke knutna till det kliniskt-bakteriologiska laboratoriet, anser *organisationskommittén*, att den nämnda laboratorbefattningen omedelbart bör omändras till professur i klinisk bakteriologi, därest det av kommittén framlagda förslaget till läkarutbildning genomföres i angiven omfattning.

Under hänvisning till att frågan om en professur i klinisk bakteriologi vid Allmänna sjukhuset i Malmö av kommittén förutsättes skola upptagas till prövning, när det nuvarande patologiskt-bakteriologiska laboratoriet uppdelas i en patologisk och en bakteriologisk institution, anmäler *medicinska fakulteten i Lund*, att nybyggnad för dessa institutioner med stor sannolikhet kommer att påbörjas under 1954.

I en till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande fogad inlaga har *professorerna S. Gard och B. Malmgren* samt *laboratorn A. Lithander* meddelat, att uppförandet av den bakteriologiska institutionen beräknas kunna igångsättas i början av år 1954 och att byggnaden i så fall skulle kunna väntas tagas i bruk någon gång under år 1956, vid vilken tidpunkt enligt kommitténs uppfattning en professur i klinisk bakteriologi borde inrättas.

Kommitténs förslag om förste amanuenser som biträden åt laboratorerna i klinisk bakteriologi har i flera yttranden ansetts otillfredsställande. Sålunda har *medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund*, *Malmö stads sjukhusdirektion*, *direktionen för karolinska sjukhuset* och *Sveriges läkarförbund* förordat, att i stället befattningar som klinisk amanuens respektive underläkare inrättas. *Lärarkollegiet vid karolinska institutet* har likaså i sin kostnadsberäkning i stället för de av kommittén föreslagna förste amanuens tjänsterna vid karolinska sjukhuset respektive serafimerlasarettet uppfört en hel respektive en halv tjänst som andre underläkare vid dessa sjukhus.

Lärarkollegiet har vidare ansett, att genomförandet av kommitténs förslag beträffande undervisningen i allmän bakteriologi kräver ytterligare en förste assistent och en tredje amanuens.

I en till medicinska fakultetens i Lund yttrande fogad inlaga föreslår *professor A. Lindau* och *docenten R. Grubb*, att en djurskötarebefattning inrättas i Lund, eventuellt som halvdagstjänst. Vidare anföres i inlagan att

ett genomförande av kommitténs förslag utöver årliga materielanslag kräver jämväl engångsanslag för utrustning. För undervisningen i allmän och klinisk bakteriologi i Lund har dessa engångsanslag beräknats till 15 968 respektive 21 455 kronor. För undervisningen i klinisk bakteriologi i Malmö erfordras enligt ett yttrande av *docent S. Winblad* ett engångsanslag för utrustning med 38 820 kronor.

Kanslern tillstyrker kommitténs förslag om personalförstärkning och understryker, att det sammanlagda undervisningsbehovet i allmän och klinisk bakteriologi motiverar inrättandet av laboraturer i bakteriologi i Uppsala och Lund.

Departementschefen.

Bakteriologien omfattar utan tvekan en betydelsefull del av den kunskap, som bildar grundvalen för det kliniska arbetet. Trots detta intar ämnet en undanskymd plats i gällande undervisningsordning. Mot bakgrunden av dessa omständigheter synes mig kommitténs förslag innebära en förtjänstfull omvärdering, som jag kan understödja. Liksom remissmyndigheterna ansluter jag mig till kommitténs uppdelning av bakteriologiundervisningen i undervisning i allmän bakteriologi under det tredje studieåret samt undervisning i klinisk bakteriologi i nära anslutning till den kliniska undervisningen särskilt i invärtesmedicinen, kirurgien och epidemiologien. Mot kommitténs detaljförslag till anordning av denna undervisning finner jag icke anledning till erinran. Särskild kunskapskontroll i klinisk bakteriologi utöver enkla examinatorier inom ramen för undervisningen är ej heller enligt min mening erforderlig.

Virus som sjukdomsalstrare synes spela en allt större roll i vår tids sjukdomspanorama. Därmed är även utsagt, att virologien sannolikt kommer att kräva en växande del i undervisningen rörande smittämnen. Med hänsyn härtill finner jag vissa remissmyndigheters uttalanden om behovet av utökad undervisning i virologi beaktansvärda men anser i likhet med kommittén och flera av remissmyndigheterna, att detta behov tills vidare kan tillgodoses inom ramen för den av kommittén föreslagna undervisningen i allmän och klinisk bakteriologi.

Såsom framgår av den lämnade redogörelsen anser kommittén i fråga om den kliniska bakteriologien, att en professur i ämnet bör inrättas vid varje lärosäte. Samma princip bör enligt kommittén även gälla för ämnena klinisk kemi och klinisk fysiologi, såsom närmare framgår av det följande. Men hänsyn till de omfattande konsekvenserna ur organisatorisk och ekonomisk synpunkt är jag icke nu beredd att godta denna princip. Emellertid talar starka skäl för att åtminstone någon professur inrättas i riket i ett vart av sagda ämnen. Inom samtliga ämnen kommer enligt kommitténs av mig biträdda förslag att meddelas en viktig undervisning i grundutbildningen, och även för specialistutbildningen har ämnena stor betydelse. Ämnesföre-

trädarna gör en väsentlig insats i den kliniska forskningen, och vid deras laboratorier sker en omfattande verksamhet i sjukvårdens tjänst. Ämnena är således av den betydelse inom medicinen, att professorer i och för sig är berättigade. Vid min prövning av de av kommittén och universitetsmyndigheterna framställda förslagen angående den kliniska bakteriologien finner jag, att åtskilliga omständigheter talar för att en professur i ämnet i första hand bör inrättas vid allmänna sjukhuset i Malmö. Av särskild betydelse synes mig härvid vara, att en nybyggnad för bakteriologi och patologi torde komma att påbörjas under innevarande år och sålunda vara färdigställd, då undervisning i klinisk bakteriologi enligt studieplanen avses skola påbörjas. Vid sjukhuset finns för närvarande en överläkare, som är föreståndare för sjukhusets patologiskt-bakteriologiska avdelning. När det nya bakteriologiska laboratoriet färdigställts avses denne skola bli överläkare härför. Fakultetens i remissyttrandet gjorda uttalande torde innebära, att ifrågakarande överläkare enligt fakultetens mening besitter professorskompetens. Då sålunda jämväl de personella förutsättningarna för en professur synes föreligga, föreslår jag, att en professur i klinisk bakteriologi inrättas i Malmö. Jag förutsätter dock, att fakulteten i sedvanlig ordning förebringar närmare utredning om överläkarens kompetens för professuren.

Jag tillstyrker i övrigt i huvudsak kommitténs personalförslag beträffande bakteriologien och föreslår sålunda bland annat att laboraturer i bakteriologi inrättas i Uppsala och Lund. I Stockholm bör i enlighet med kommitténs av kanslern tillstyrkta förslag den till cirka 80 timmar uppgående undervisningen i klinisk bakteriologi vid karolinska sjukhuset lämpligen meddelas av laboratorn vid sjukhusets kliniskt-bakteriologiska centrallaboratorium. För denna undervisning har kommittén och kanslern räknat med ett arvode av 4 000 kronor. Undervisningen torde emellertid enligt min mening liksom hittills åtminstone i viss utsträckning böra meddelas av ifrågakarande laborator utan särskild ersättning. Denna fråga torde böra uppmärksammas i samband med de ordinarie anslagsäskandena.

Jag är icke beredd att tillstyrka det av vissa remissmyndigheter väckta förslaget om inrättande av befattningar som klinisk amanuens respektive underläkare i stället för av kommittén föreslagna tjänster som förste amanuens.

Jag förordar nu följande förändringar:

Allmän bakteriologi.

	U	L	S	G
Preparator (14 lgr)	—	—	+ 1	—
Kanslibitråde (11 lgr)	—	—	—	+ 1
Kontorsbiträde	—	—	—	— 1

Klinisk bakteriologi.

	U	L	M	S		G
				Seraf	KS	
Professor	—	—	+ 1			
Laborator (Ca 34)	+ 1	+ 1				
Undervisning i klin. bakt. (arvode)	—	—	—	—	4 000	
Förste amanuens	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	
Laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	
Kanslibiträde (11 lgr)	—	—	+ 1	+ 1		

Den härav föranledda årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 182 900 kronor.

Frågan om den ytterligare personal, som kan bli erforderlig, när den nya bakteriologiska institutionen vid karolinska institutet tas i anspråk, bör enligt min mening prövas i samband med de ordinarie anslagsäskandena.

Med hänsyn till att undervisning i klinisk bakteriologi föreslås skola förläggas till Malmö allmänna sjukhus, där dylik undervisning tidigare ej förekommit, anser jag mig böra räkna med ett materielanslag härför av 10 000 kronor. Något särskilt utrustningsanslag är jag däremot icke beredd att nu tillstyrka, då frågan härom torde komma att lösas i den särskilda ordning, som betingas av gällande avtal mellan staten och Malmö stad.

10. Patologi.

K o m m i t t é n.

Ämnet patologi är i nuvarande studieordning uppdelat i två ämnen, nämligen allmän patologi i medicine kandidatexamen och patologisk anatomi (speciell patologi) i medicine licentiatexamen. Vardera delen av ämnet representeras av särskild professur vid alla lärosäten.

Beträffande den nuvarande undervisningens omfattning och tidigare diskussion om patologiundervisningen hänvisas till betänkandet (s. 103—106).

Utformningen av undervisningen i patologi i den nuvarande studieordningen är enligt kommitténs mening icke tillfredsställande. Den kritik, som riktats mot patologiundervisningen, är i åtskilliga avseenden berättigad och bör tas som utgångspunkt för en djupgående omprövning av läroämnets omfång, förläggning i studieplanen och förhållande till de kliniska ämnena.

Det är särskilt tre omständigheter, som kommittén anser riktningsgivande för det slutliga ställningstagandet härvidlag.

Den första är den intima samhörigheten mellan den allmänna och den speciella patologien, vilka i själva verket bör uppfattas som ett enda ämne. Sakligt sett är den speciella patologien en direkt fortsättning och påbyggnad av den allmänna patologien, men den senare fordrar för sitt studium en exemplifiering ur den förras lärostoff. Detta har lett till att kursen i allmän patologi i allmänhet redan omfattat större eller mindre delar av den speciella patologien. Den allmänna och den speciella patologien bör således enligt kommitténs mening undervisas och examineras som ett enhetligt planlagt ämne, där undervisningen leds av en och samme lärare.

Den andra omständigheten, som kommittén anser måste beaktas, är patologiens nära samhörighet med de kliniska ämnena. Patologien skall enligt kommittén icke undervisas som ett helt fristående ämne utan som ett kliniskt inriktat ämne, som ständigt ställs i relation till patienternas sjukdomsbilder. Patologien bör med andra ord i görligaste mån samordnas och integreras med de kliniska ämnena, särskilt de grundläggande medicin och kirurgi. Patologien bör således icke undervisas på det prekliniska stadiet, utan dess studium bör infalla under de kliniska studierna och påbörjas samtidigt med dem.

Den tredje omständigheten av betydelse är enligt kommittén att patologien på ett sätt utgör en naturlig grundval för de kliniska studierna. Att, som nu ofta sker, förlägga det huvudsakliga studiet och tentamen i speciell patologi till studiernas sista skede anser kommittén därför vara i högsta grad olämpligt. Å andra sidan gör patologiens nödvändiga kliniska anknytningar, att den icke kan förläggas helt före de kliniska studierna. Slutsatsen av dessa överväganden måste enligt kommittén bli, att de

grundläggande och väsentliga partierna av patologien bör undervisas och tenteras under de kliniska studiernas inledande skede, men att patologiundervisningen även därefter måste ingå som ett moment i den löpande kliniska undervisningen.

Med utgångspunkt från de nu redovisade förutsättningarna föreslår kommittén, att undervisningen i patologi skall meddelas i form av föreläsningar, i vilka nödiga demonstrationer av mikroskopiska preparat, obduktionsdemonstrationer och s. k. patologikonferenser bör ingå.

Kommittén föreslår, att föreläsningarna i patologi i den nya undervisningsplanen anges till cirka 110 och att de ges under det tredje, propedeutiska studieåret. Uppdelningen av föreläsningarna på den allmänna och den speciella delen av ämnet bör ankomma på lärarna. Kommittén föreslår, att 40—50 föreläsningar ägnas åt den förra delen och 60—70 föreläsningar åt den senare.

Obduktionsundervisningen skall enligt kommittén avse att för de studerande demonstrera organens patologiska förändringar vid olika sjukdomstillstånd. De studerande bör bevista obduktionsdemonstrationerna under den tid, då de åhör föreläsningarna i patologi. Med den uppläggning av det propedeutiska året, som kommittén föreslår, kommer dessa föreläsningar att ges under cirka sex av årets åtta studiemånader. Med demonstration av obduktion tre dagar i veckan under cirka tjugofem studieveckor skulle cirka 75 timmar sådana demonstrationer kunna beräknas, om en demonstration tar 1 timme för den studerande. Vid varje obduktionstillfälle skall enligt kommittén de studerande i tur och ordning assistera vid obduktionerna, så att en viss undervisning i obduktionsteknik på detta sätt meddelas dem. Något obduktionsprov bör däremot enligt kommitténs mening icke påfordras. Undervisning i obduktionsteknik anser kommittén vara en specialutbildning. De studerande, som önskar en grundligare sådan, rekommenderas att fullgöra assistenttjänstgöringen i valfritt ämne i patologi. Kommittén förutsätter vidare, att de studerande under medicin- och kirurgikurserna i förekommande fall bevistar obduktionerna på patienter, som tilldelats dem på kliniken.

Under medicin- och kirurgiterminerna skall slutligen enligt kommittén de studerande obligatoriskt bevista s. k. patologikonferenser. Läraren i patologi bör organisera dessa konferenser, vilka lämpligen kan få olika utformning vid olika tillfällen, men klinikerna skall alltid medverka, så att studenterna får patologien framställd i direkt relation till kliniken och därigenom når en djupare förståelse av ämnet. Två timmar torde enligt kommittén få avsättas till en konferens, även om den inte alltid skulle ta en så lång tid. Denna undervisning anser kommittén få en lämplig omfattning, om den anordnas en gång varannan vecka under medicin- och kirurgiterminerna. På vardera terminen skulle då falla 10 konferenser om vardera 2 timmar, d.v.s. sammanlagt 40 timmar patologikonferenser under

det fjärde studieåret. Kommittén anser, att sådana konferenser kommer att utgöra en värdefull förstärkning av undervisningen i patologi och i de kliniska ämnena. Särskilt framhåller kommittén de rika tillfällen till integration av kunskapsstoffet, som skapas på detta sätt och som utan tvivel kan ge den studerande levande och lättbevarade minnesbilder av väsentliga delar av den patologiska anatomin.

Enligt kommitténs mening bör *en* lärare leda undervisningen i patologi för en viss given kurs studerande, d.v.s. leda undervisningen av både den allmänna och den speciella delen av ämnet. Kommittén anser det vara ett väsentligt krav, att läraren i patologi samordnar sin undervisning i möjligaste mån med den propedeutiska, kliniska undervisningen i samråd med de kliniska lärarna i avsikt att ge patologien en klinisk prägel. Så långt möjligt bör patientdemonstrationer anordnas anslutande till den patologiska undervisningen. I sin strävan att på detta sätt praktiskt levandegöra patologistudiet kan enligt kommittén läraren i möjligaste mån rensa bort ur undervisningen oväsentligheter, speciella anatomiska detaljer och patologiska rariteter för att koncentrera sig på de grundläggande och kliniskt viktiga sjukdomstillstånden.

Undervisningen i dess helhet skall således enligt kommittén syfta till att ge de studerande en patologisk-anatomisk grundval för deras kliniska studier men icke att ge dem en specialpatologisk utbildning. Undervisningen bör uppläggas så, att de studerande efter sex månaders undervisning, varunder de läst ämnet jämsides med kursen, kan avlägga tentamen i patologi under det propedeutiska årets sjunde eller åttonde månad eller strax efter dess slut. Tentamensämnet anser kommittén böra benämnas patologi och utgöra ett ämne i medicine licentiatexamen.

Den patologiundervisning, som enligt kommitténs förslag skall meddelas under medicin- och kirurgiterminerna, bör enligt kommittén icke avslutas med särskilt förhör utan ingå i klinikundervisningen och kontrolleras i vederbörande kliniska tentamen.

De delar av patologien, som hör samman med de kliniska specialämnena, meddelas enligt kommittén lämpligen i samband med dessa ämnen. Viktigast anser kommittén här vara den pediatrika patologien, den obstetrisk-gynekologiska patologien och neuropatologien. Lärarna i pediatrik, obstetrik-gynekologi, neurologi, psykiatri och neurokirurgi bör enligt kommittén samråda med lärarna i patologi om denna undervisning, som antingen kan ges av ämnesläraren eller av patologen. Om så befinnes lämpligt, kan en av lärarna i patologi ge någon timmes undervisning under ifrågavarande kurs om de viktigaste patologiska problemen i ämnet, helst i form av konferenser eller i anslutning till demonstration av obduktioner. En stark begränsning av denna undervisning anser kommittén dock lämplig, eftersom det här rör sig om specialproblem. Kunskapskontrollen bör enligt kommittén ske i samband med tentamen i respektive ämne.

Eftersom enligt kommitténs förslag samtliga ordinarie lärare skall undervisa i både allmän och speciell patologi, föreslår kommittén, att professurernas benämning överallt ändras till professorer i patologi.

Med hänsyn till att den kliniska undervisningen i *Lund-Malmö* redan delats på de två lärosätena, anser kommittén, att den ena av professurerna i Lund oundgängligen måste flyttas till Malmö. Därvid torde enligt kommittén en av Malmö stad beslutad nybyggnad för patologi vid Malmö allmänna sjukhus kunna komma att tjäna som patologisk institution. Under en övergångstid anser kommittén, att möjligheter finnes att bereda plats för undervisningen i provisoriska lokaler, vilka beräknas bli tillgängliga i samband med bland annat det pågående uppförandet av en central laboratoriebyggnad för allmänna sjukhuset i Malmö.

Vid beräkning av den undervisningsvolym, som enligt kommitténs förslag kommer att vila på varje patologisk institution, säger sig kommittén ha funnit, att de nuvarande ordinarie lärarna icke längre är tillfyllest för undervisningen vid flera institutioner. Kommittén föreslår därför, att det för varje terminsgrupp studerande beräknas en professor och en prosektor i patologi. Detta innebär, att en prosektorstjänst i patologi bör inrättas vid patologiska institutionen i *Uppsala*, i *Malmö*, vid Sabbatsbergs sjukhus i *Stockholm* och i *Göteborg*. Med hänsyn till att den ordinarie personalen vid sabbatsbergsinstitutionen trots den av kommittén föreslagna utökningen med en prosektor dock är mindre än vid motsvarande institution vid karolinska sjukhuset, föreslår kommittén ett arvode till en biträdande lärare på Sabbatsberg.

För Stockholms del kräver dessutom det stora antalet studerande enligt kommitténs mening, att obduktionsdemonstrationerna försiggår för mindre grupper än hela antalet studerande vid institutionerna. Kommittén föreslår därför, att arvoden beräknas för biträdande lärare i patologi med uppgift att leda obduktionsdemonstrationer vid andra sjukhus än undervisningssjukhusen. Efter diskussion med ämneslärarna föreslår kommittén sålunda, att de studerande vid karolinska sjukhusets patologiska institution dessutom får möjlighet att bevista obduktionerna vid S:t Eriks sjukhus, vilken anordning redan existerar. För dessa studerande bör dessutom enligt kommittén finnas tillfälle att bevista obduktionerna vid serafimerlasarettet, där den för sjukvårdens del mot arvode anställde prosektorn liksom hittills även bör få ett undervisningsarvode. Kommittén anser, att de studerande vid den patologiska institutionen på Sabbatsbergs sjukhus på liknande sätt bör beredas tillfälle att bevista obduktionerna vid S:t Görans sjukhus och vid södersjukhuset, och föreslår för dessa ändamål särskilda arvoden till överläkarna vid vederbörande patologiavdelningar för deras arbete som biträdande lärare i patologi.

Vid beräkning av arvoden till de biträdande lärarna för deras obduktionsundervisning, liksom också när det gäller att beräkna omfattningen

av obduktionsundervisningen vid de patologiska institutionerna, föreslår kommittén efter samråd med ämneslärarna, att en obduktionsdemonstration för läraren beräknas som två undervisningstimmar. Förhållandet motiveras enligt kommittén dels av demonstrationens längd, dels av att obducenten även under själva obduktionen får handleda ett par av de studerande, som biträder vid obduktionen och därvid undervisas i obduktionsteknik.

Kommittén föreslår även en viss förstärkning av den lägre undervisningspersonalen och tekniska personalen, såsom närmare framgår av efterföljande tabell. Av tabellen framgår även nuvarande personalorganisation och kanslerns förslag i ämnet.

Tabellkommentar.

Den i kolumnen för Uppsala universitet redovisade maskinisttjänsten i Ca 13 må icke återbesättas utan Kungl. Maj:ts medgivande.

I kolumnen för Lund avser arvodet till biträdande lärare, 5 000 kronor, undervisning i speciell patologi i Malmö. Av de tre förste assistenterna är en i speciell patologi placerad i Malmö.

Det i kolumnen för karolinska sjukhuset upptagna arvodet på 3 600 kronor utgår till prosektor vid serafimerlasarettet för undervisning i patologi. Professuren och laboraturen i radiopatologi i Stockholm samt en tjänst som laboratoriebiträde och en befattning som tredje amanuens vid radiopatologiska institutionen där har lämnats utanför redovisningen.

Under kommitténs förslag har i kolumnen för Malmö uppförts en befattning som förste amanuens och en tjänst som preparator. Dessa tjänster skall enligt kommitténs förslag inrättas, när ny institutionsbyggnad för patologi färdigställts i Malmö.

Kommittén anmäler slutligen att den från ämnesrepresentanterna i Lund mottagit en preliminär kalkyl över det uppskattade nyanskaffningsbehovet för den planerade patologiska institutionen i Malmö, upptagande ett belopp av cirka 320 000 kronor. Med hänsyn till att institutionsfrågan ännu icke är definitivt löst och att utrustningsfrågan torde komma att lösas i den särskilda ordning, som betingas av gällande avtal mellan staten och Malmö stad, har kommittén emellertid icke ansett sig böra redovisa särskild anslagsberäkning för ändamålet.

Yttranden.

Beträffande den föreslagna omfattningen av patologiundervisningen har i yttrandena rätt delade meningar. *Medicinska fakulteten i Lund* och *lärarkollegiet vid karolinska institutet* har i stort sett godtagit kommitténs förslag. *Medicinska fakulteten i Uppsala* anser däremot, att kommitténs förslag innebär en betänkelig nedskärning, och föreslår, att man i stället under det propedeutiska året ger en kurs i allmän patologi om cirka 80 timmar föreläsningar och 60 timmar obduktioner, vilken kurs avslutas med tentamen. Undervisningen i speciell patologi bör däremot enligt

Patologi.

Tjänster m. m.	Nuvarande personal				Kommitténs förslag						Kanslerns förslag						
	U	L	S		G	U	L	M	S		G	U	L	M	S		G
			Sabb	KS					Sabb	KS					Sabb	KS	
Professor	2	2	1	1	2	—	—1	+1	—	—	—	—	—1	+1			
Prosektor	1	1	—	2	1	+1	—	+1	+1	—	+1	+1	—	+1	+1	—	+1
Biträdande lärare	—	5 000 (Malmö)	10 000	3 600	—	—	—	—5 000	+ 9 500	+ 11 400	—	—	—	—5 000	+ 1 500	+ 6 400	
Förste assistent	2	3 (Malmö 1)	—	1	2	—	—1	—	+1	—	—	—	—1	—	+1		
Andre assistent	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	+1			
Förste amanuens	2	1	2	2	2	—	—	+1	—	—	—	—	—	+1	+1	+1	
Tredje amanuens	1	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	+1			
Preparator (14 lgr)	1	1	—	1	1	—	—	+1	+1	—	—	—	—	+1	+1		
Maskinist (13 lgr)	1																
Instit. vaktm. (14 lgr) ..	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+1			
Lab. bitr. (13 lgr)	1	1	—	1	2												
Kontorist (13 lgr)	—	1	—	1	1												
Instit. vaktm. (12 lgr) ..	—	—	—	2	1	—	—	+1	+1	—	—	—	—	—	+1		
Laboratoriebiträde (11 lgr)	2	2	1	2	1	—	—1	+1	—	—	+1	—	—1	+2	+1	—	+1
Kanslbiträde (11 lgr) ...	1	—	1	—	—	—	—	+1	—	—	—	—	—	+1			
Vaktmästare (10 lgr)	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+1	—	—	—	—	—	+1
Ekonomibiträde	—	—	—	—	2												
Handräkningsarbetare ..	—	—	—	2 400													
Ers. t. obd. vaktmästare..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 1 000	+ 1 000	

fakulteten i huvudsak förläggas till ett senare stadium och ges i form av kvällsföreläsningar ett par gånger i veckan under hela det fjärde läsåret samt under obduktioner och konferenser i enlighet med kommitténs förslag. Tentamen i speciell patologi skulle då i regel kunna avläggas senast vid femte studieårets början. Också *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* ställer sig tveksam till kommitténs förslag och anser, att även om undervisningen i möjligaste mån rationaliseras och all dubbelundervisning borttages en minskning av ämnet till mindre än 300 timmar icke synes kunna accepteras. Enligt organisationskommitténs mening bör undervisningstimmar fördelas på följande sätt: 110 timmar föreläsningar inklusive mikroskoperingsövningar, 100 timmar obduktionsdemonstrationer, 40 timmar patologiundervisning i form av konferenser eller dylikt under medicin- och kirurgiterminerna, 10 timmar patologiundervisning under kurserna i de kliniska specialämnena samt cirka 10 timmar obduktionsdemonstrationer under medicinassistenttjänstgöringen. Härutöver bör varje student beredas tillfälle till obduktionsövningar under minst 30 timmar.

Kanslern anser, att de uttalade önskemålen om en ökning av antalet undervisningstimmar i patologi för att möjliggöra en utökad obduktionsundervisning är berättigade, och föreslår en utökning av obduktionsundervisningen med 25 timmar per kurs. Härvid bör emellertid enligt kanslerns mening antalet föreläsningstimmar kunna reduceras från 110 till 100.

Kommitténs uppfattning att undervisning i obduktionsteknik vore en specialutbildning har bemötts av flera remissmyndigheter. I likhet med flertalet universitetsmyndigheter har sålunda bland annat *Sveriges förenade studentkårer* framhållit, att samtliga underläkare med undantag för sådana som tjänstgör vid ett lasarett med egna patologer av allt att döma även i fortsättningen får utföra förekommande obduktioner. Sveriges förenade studentkårer föreslår därför, att någon form av obduktionsprov bibehålles. *Svenska läkaresällskapet* anser kommitténs uttalande att obduktionsprov icke bör ingå i tentamen i patologi vara en olämplig inskränkning i vederbörande lärares rätt att på sätt han finner mest lämpligt förvissa sig om att examinanden äger nödiga kunskaper i ämnet.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet anser, att tentamen i patologi av kommittén förlagts till en för tidig tidpunkt. Vid slutet av det propedeutiska året saknar studenterna enligt kollegiets mening ännu den mognad, som endast en mera kvalificerad klinisk utbildning kan ge och som är nödvändig för förståelse av patologien. Under det tredje studieåret blir undervisningen i de kliniska ämnena icke mer än propedeutisk, och undervisningen måste därför mer eller mindre få samma karaktär. Lärarkollegiet anser det på grund härav förkastligt att förlägga tentamen till denna tidpunkt och föreslår, att denna sker tidigast efter kurserna i medicin och kirurgi, d.v.s. i slutet av fjärde eller början av femte året. *Kanslern* förklarar sig dela denna kollegiets uppfattning. Genom att förlägga tentamen

i patologi till tiden efter kursen i kirurgi vinner man även, framhåller kanslern, en minskning av studiebördan under det propedeutiska året. Kontroll av att de studerande inhämtat tillräckliga kunskaper i allmän patologi för det fortsatta kliniska arbetet under det följande medicin-kirurgiåret måste dock enligt kanslern ske genom deltentamen eller på annat lämpligt sätt. Denna uppdelning av tentamen kommer i en del fall att föranleda en förlängning av studietiden. För att i möjligaste mån begränsa studietidsförlängningen är det emellertid enligt kanslern angeläget, att inte omfattningen av kunskapskontrollen vid nämnda deltentamen överdrives. Samma synpunkter beträffande tentamens förläggning har framförts av *Svenska läkaresällskapet*.

Kanslern har icke ansett sig kunna tillstyrka kommitténs förslag att en obduktionsdemonstration för läraren skulle få räknas som två undervisningstimmar. Av kommittén beräknade arvoden till biträdande lärare föreslås reducerade med hänsyn härtill.

Medicinska fakulteten i Lund har anfört, att då undervisningen i patologi i Malmö avses bli lika omfattande som i Lund måste också lärarstaben vara lika stor. Vidare anser fakulteten att ytterligare en befattning som laboratoriebiträde, avsett för den blivande prosektorn, måste inrättas. *Kanslern* delar denna uppfattning och föreslår, att utöver av kommittén föreslagna tjänster en befattning som andre assistent, en befattning som tredje amanuens och en befattning som laboratoriebiträde inrättas vid den patologiska institutionen i Malmö. I en inlägga till fakultetens yttrande har *professorerna C. G. Ahlström* och *F. Linell* anfört, att det enligt deras mening ej är motiverat att den föreslagna nya institutionsvaktmästarbefattningen vid patologiska institutionen i Malmö skulle vara placerad i lägre lönegrad än motsvarande befattning vid patologiska institutionen i Lund. *Kanslern* finner denna invändning berättigad och föreslår att jämväl institutionsvaktmästarbefattningen i Malmö placeras i lönegraden 14. *Fakulteten* föreslår slutligen under hänvisning till den patologiska institutionens ökade arbetsuppgifter i sjukvårdens tjänst en komplettering för såväl Lunds som Malmös vidkommande med en klinisk amanuens.

I en till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande fogad promemoria har *professorerna Å. Wilton* och *N. Ringertz* anfört, att den professor, prosektor eller biträdande lärare, som meddelar obduktionsundervisningen, oundgängligen måste assisteras av en förste amanuens, vilket förutsätter att vardera patologiinstitutionen i Stockholm måste ha tre förste amanuenser, då undervisningen måste kunna ske samtidigt på tre sjukhus. Därför föreslås, att ytterligare en befattning som förste amanuens inrättas vid vardera Sabbatsbergs sjukhus och karolinska sjukhuset. Vidare föreslår *Wilton* och *Ringertz*, att obduktionsvaktmästarna på de stadens sjukhus, som användas för undervisningen, skall erhålla ersättning för det merarbete, som studentundervisningen förorsakar dem. Lärarkollegiet har i sin kost-

nadsberäkning uppfört sammanlagt 2 000 kronor för detta ändamål. *Kanslern* har tillstyrkt dessa förslag.

Professorerna Wilton och Ringertz har vidare anfört, att då kommittéförslaget förutsätter en lika stor arbetsbörda för undervisningen vid vardera institutionerna vid karolinska sjukhuset och Sabbatsbergs sjukhus bör också utrustningen med lärarpersonal och teknisk personal vara någorlunda likartad vid båda institutionerna. Utöver av kommittén föreslagen personalförstärkning för Sabbatsbergsinstitutionen föreslås sålunda, att ytterligare en prosektorstjänst inrättas i utbyte mot den föreslagna arvodesbefattningen som biträdande lärare samt att två tjänster som laboratoriebiträde inrättas vid institutionen. *Kanslern* har tillstyrkt inrättandet av en laboratoriebiträdesbefattning.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet har i sin kostnadsberäkning utöver nyssnämnda förslag upptagit en laboratur i pediatrik vid karolinska sjukhuset i stället för nu utgående arvode till biträdande lärare i ämnet. Vidare har upptagits ett anslag med 35 000 kronor för nyanskaffning av undervisningsmateriel.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg anför, att enligt ämneslärarens bestämda uppfattning en utökning av hjälpkrafterna med en andre assistent och en tredje amanuens är nödvändig för undervisningen i patologi i Göteborg.

I fråga om för patologiundervisningen erforderliga lokaler har *medicinska fakulteten i Lund* anfört, att den snart 70 år gamla byggnad, som inrymmer de patologiska och bakteriologiska institutionerna i Lund, är helt otidsenlig och icke tillåter meddelandet av undervisning enligt kommitténs plan. Ritningar till en ny institution för patologi är enligt fakulteten uppgjorda av byggnadsstyrelsen. Med hänsyn till vikten av att en ny studieplan genomföres så snart som möjligt hemställer fakulteten, att byggnadsärendet bringas till snabb lösning. Fakulteten har vidare anfört, att någon möjlighet att ens provisoriskt meddela kursundervisning i patologi i Malmö icke för närvarande finnes.

Malmö stads sjukhusdirektion har i anslutning till kommitténs förslag att den ena av professurerna i patologi i Lund skulle överflyttas till Malmö och där förenas med överläkarbefattningen vid patologiska avdelningen, vid det tillfälle då lokaler kan erbjudas i en ny byggnad, anfört att sjukhusdirektionen redan tidigare i diskussioner med fakulteten accepterat tanken, att en kommande överläkare i patologi samtidigt skulle vara knuten till universitetet, om så behövdes, och som en följd därav har vid planerandet av den nya byggnaden på anmodan av direktionen en representant från medicinska fakulteten medverkat. Gentemot kommitténs förmodan att under en övergångstid möjligheter skulle finnas att bereda plats för patologiundervisningen i Malmö i provisoriska lokaler, vilka beräknades bli tillgängliga i samband med bland annat det pågående uppförandet av en

central laboratoriebyggnad för allmänna sjukhuset, anför emellertid direktionen, att denna byggnad är engagerad med aktuella uppgifter, varför patologiundervisningen ej kan bedrivas där. Någon uppdelning av den nuvarande avdelningen för patologisk anatomi och bakteriologi i två likvärdiga avdelningar med var sin överläkare anses dessutom icke kunna komma till stånd förrän nybyggnad för dessa båda ämnen kan tas i bruk.

I sin till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande fogade promemoria har *professorerna Wilton och Ringertz* beträffande patologiska institutionen vid karolinska sjukhuset anfört följande.

I institutionsbyggnaden inhyses för närvarande tandläkarhögskolans avdelning för tandhistopatologi, kurslokaler för karolinska institutets bakteriologiska institution samt karolinska sjukhusets Wassermanlaboratorium. Under förutsättning att dessa, såsom tillfälliga betecknade arrangemang, upphör, torde inga lokaler behöva nyinredas eller nybyggas.

Om kommittéförslaget skall kunna genomföras är det enligt professorerna Wilton och Ringertz vidare ofrånkomligt att betydande omändringar företas i lokalerna vid Sabbatsbergs sjukhus. Dels måste studenterna få ökat utrymme för sina självstudier, dels måste arbetsrum beredas för de nytillkomna lärarkrafterna. Då emellertid de befintliga rummen är stora, skulle det vara möjligt att genom uppdelning av rum kunna erhålla någorlunda tillfredsställande lokaler, utan att behöva tillgripa tillbyggnad. Statens andel i kostnaderna för ombyggnaden beräknar lärarkollegiet skola uppgå till 50 000 kronor (25 procent av totala kostnaden) under förutsättning av bidrag jämväl från staden. *Kanslern* tillstyrker förslaget under nämnda förutsättning.

Departementschefen.

I den gällande examensstadgan utgör patologien två ämnen, nämligen allmän patologi och speciell patologi (eller patologisk anatomi). Kommittén hävdar, att patologien i framtiden skall betraktas som ett enda ämne, vars olika delar samordnas inom en lärares undervisning och ges i nära anknytning till kliniken. Denna uppfattning, som har godtagits av samtliga remissmyndigheter, synes enligt min mening kunna tjäna som utgångspunkt för en rationell omläggning av undervisningen. Professurernas benämning bör därvid överallt ändras till enbart professurer i patologi. Omfattningen och anordningen av patologiundervisningen torde med de av kanslern förordade modifikationerna bli lämplig. Inom den av kommittén föreslagna undervisningen synes mig särskilt patologikonferenserna kunna bli värdefulla som ett medel för en intim samundervisning med de centrala kliniska ämnena.

I likhet med lärarkollegiet vid karolinska institutet och kanslern finner jag lämpligt förlägga kunskapskontrollen i patologi till efter kurserna i medicin och kirurgi, d.v.s. tidigast i slutet av fjärde studieåret, varigenom

även de studerandes arbetsböda under det propedeutiska året lättas. Jag delar emellertid kanslerns uppfattning, att denna anordning gör en kontroll nödvändig av att de studerande under det propedeutiska året inhämtat tillräckliga kunskaper i allmän patologi för det fortsatta kliniska arbetet under medicin-kirurgiåret. Detta kan lämpligen ske genom en deltentamen i slutet av det propedeutiska årets första termin. Jag vill liksom kanslern understryka, att det är angeläget att kunskapsfordringarna i denna deltentamen inte överdrives. Jag är medveten om att den senare förläggningen av tentamen i patologi i en del fall kommer att medföra en studietidsförlängning. För att här liksom i alla andra ämnen begränsa fordringarna till det oundgängligen nödvändiga vill jag betona, att tentamen endast skall avse den under propedeutiska året och medicin-kirurgikurserna meddelade undervisningen, medan den del av patologien, som hör samman med speciallämnena, i enlighet med kommitténs förslag bör starkt begränsas till sin omfattning och ingå i tentamen i respektive kliniska ämnen.

Vad beträffar personalorganisationen så finner jag kommitténs förslag att förflytta den ena av de två patologiprofessurerna i Lund till Malmö vara riktigt och till stor fördel för den kliniska undervisningen vid malmö-klinikerna. Den nybyggnad för patologi vid Malmö allmänna sjukhus, som avses skola tjäna som institution för den sålunda förflyttade professuren, torde, som förut nämnts, komma att påbörjas under innevarande år. Byggnaden torde vid sådant förhållande kunna beräknas vara färdig vid början av höstterminen 1956, från vilken tidpunkt jämväl undervisningen i patologi avses skola påbörjas enligt den nya studieordningen. Jag tillstyrker därför en komplettering av personalen vid denna institution i enlighet med kanslerns förslag.

För genomförande av den i jämförelse med nuvarande ordning rationaliserade och med kliniken samordnade undervisningen i patologi synes det mig erforderligt, att antalet prosektorstjänster utökas i enlighet med kommitténs förslag.

Jag kan i likhet med kanslern icke tillstyrka, att vid beräkningen av omfattningen av obduktionsundervisningen en obduktionsdemonstration för läraren skulle räknas som två undervisningstimmar, varför de av kommittén föreslagna arvoden till biträdande lärare bör reduceras.

Då en tillfredsställande tillgång till lägre undervisningspersonal och teknisk personal uppenbarligen har stor betydelse vid patologiundervisningen, ansluter jag mig till kanslerns i jämförelse med kommitténs på vissa punkter utvidgade förslag härom.

Ersättning till obduktionsvaktmästarna på de Stockholms stads sjukhus, som föreslagits skola användas för obduktionsundervisning, torde liksom hittills böra utgå från karolinska institutets materielanslag.

Till frågan om en ombyggnad av patologiska institutionen vid Sabbatsbergs sjukhus är jag icke beredd att nu ta ställning.

Jag föreslår följande förändringar i den nuvarande personalorganisationen i ämnet patologi:

	U	L	M	S		G
				Sabb.	KS	
Professor	—	—1	+1			
Prosektor	+1	—	+1	+1	—	+1
Biträdande lärare	—	—	—5 000	+1 500	+6 400	
Förste assistent	—	—1	—	+1		
Andre assistent	—	—	+1			
Förste amanuens	—	—	+1	+1	+1	
Tredje amanuens	—	—	+1			
Preparator (14 lgr)	—	—	+1	+1		
Instit. vaktm.	—	—	+1	+1		
Laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	—	—1	+2	+1	—	+1
Kanslibiträde (11 lgr)	—	—	+1			
Vaktmästare (10 lgr)	—	—	—	—	—	+1

Härav föranledd årlig kostnadsökning för avlöningar uppgår till i runt tal 207 500 kronor.

Frågan om utrustning av den nya patologiska institutionen i Malmö torde komma att lösas i den särskilda ordning, som betingas av gällande avtal mellan staten och Malmö stad.

11. Farmakologi.

Kommittén.

Enligt gällande examensstadga utgör farmakologi ett ämne i medicine kandidatexamen. Kursen i farmakologi är för närvarande förlagd till femte terminen.

I tidigare diskussion om undervisningen i farmakologi synes enligt kommittén enighet ha uppnåtts om det lämpliga i att komplettera den grundläggande undervisningen i farmakologi med föreläsningar i farmakoterapi i anslutning till den kliniska undervisningen. Kommittén ansluter sig helt till denna uppfattning.

Undervisningen bör enligt kommittén inledas med en kurs i farmakologi, och kommittén finner det väsentligt, att detta sker i tidsmässig anslutning till den inledande undervisningen i medicin och kirurgi.

Kursen i farmakologi skall ge en framställning av farmakodynamikens huvuddelar med anknytningar till farmakoterapien, en allmän översikt över de vanliga läkemedlens beredning jämte undervisning i receptskrivning, de viktigaste delarna av toxikologien samt vissa delar av den farmaceutiska kemien, vilken undervisning flyttas från kursen i medicinsk kemi. Under kursen skall de studerande besöka ett apotek och ta del av arbetet där, i den mån detta är av intresse för den allmänna läkarutbildningen. Examensstadgans § 23 med krav på intyg rörande kännedom om anordningar inom apotek m. m. kan enligt kommitténs mening utgå, enär det numera icke åligger envar läkare att förrätta apoteksvisitation. Under kursen bör enligt kommittén i lämplig omfattning meddelas undervisning om de delar av statsmedicinen, som berör farmakologien, såsom apoteksvarustadgan, giftstadgan, specialitetsbestämmelserna etc. Vidare föreslås demonstrationer och laborationer skola anordnas i sådan omfattning, att de studerande får praktiskt-experimentell belysning av ämnets centrala delar i djurförsök eller i lämplig omfattning i försök på friska människor, d.v.s. självförsök. Kommittén betonar, att praktiskt arbete och laborationer har samma betydelse i undervisningen i farmakologi som i de andra teoretiska ämnena. Kommittén framhåller, att sådana laborationer redan med framgång bedrivits vid vissa institutioner.

Kursen i farmakologi bör enligt kommittén ta en tid av högst två månader och anordnas två gånger årligen. Undervisningen skall omfatta högst 100 timmar, varav förslagsvis 65 timmar föreläsningar och 35 timmar demonstrationer och laborationer. Kursen ledes av professorn eller laboratorn i farmakologi och avslutas med tentamen, som kommittén anser bör kunna avläggas i slutet av det propedeutiska året.

Kommittén anser vidare, att en klinisk farmakologiundervisning med

speciell inriktning på sjukdomarnas terapi är nödvändig, och håller före, att den bör ges i så nära anslutning till den kliniska undervisningen som möjligt. Av särskild vikt torde vara att sådan undervisning anordnas under medicinkursen.

Kommittén föreslår därför, att farmakoterapien blir huvudämnet i ett antal *kliniska terapikonferenser*. Vid konferenserna samverkar farmakologer och kliniker, och undervisningen belyses i lämpliga fall med patientdemonstrationer. Konferenserna, som föreslås pågå 2 timmar, kan enligt kommittén organiseras på olika sätt, eventuellt under medverkan av flera teoretiska och kliniska lärare. Kommittén anser emellertid, att de kliniska terapikonferenserna organisatoriskt bör sammanhållas av en farmakolog, varvid ämnena för konferenserna beslutas i samråd med en kliniker, som också står ansvarig för den kliniska sidan av konferenserna. På så vis kan ett program utformas för terapikonferenserna under en kurs och de enskilda konferenserna organiseras i samverkan mellan farmakologen och klinikern.

Vid terapikonferenserna under medicinterminen bör enligt kommittén farmakoterapien genomgå i anslutning till de viktigaste sjukdomarna och sjukdomsgrupperna och till viktiga grupper av läkemedel. Ett par av konferenserna kan enligt kommittén lämpligen ägnas åt fysikalisk terapi, varvid, där så är möjligt, en reumatolog medverkar. Vid konferenserna bör vidare undervisning i receptskrivning ske fortlöpande, och läkemedelsekonomiska synpunkter, såsom olika läkemedels och specialiteters pris, bör beaktas. Kommittén anser, att för en viss given kurs terapikonferens bör anordnas varannan vecka. Under medicinkursen ges sålunda 10 terapikonferenser, d.v.s. en viss given grupp studerande får 20 timmars undervisning i speciell farmakoterapi. Särskilt förhör bör enligt kommittén icke anordnas i farmakoterapi, utan denna examination bör liksom hittills ingå i tentamen i medicin.

Även under andra kliniska kurser bör enligt kommitténs mening ett fåtal eller enstaka terapikonferenser anordnas under den kliniske farmakologens ledning. Den närmare utformningen bör även här ske i samråd med de olika kliniska lärarna.

Med hänsyn till att omfattningen av kursen i farmakologi enligt kommitténs förslag ungefärligen motsvarar de nuvarande kursernas anser kommittén, att de ordinarie lärartjänsterna vid institutionerna alltså är tillräckliga för denna undervisning.

Kommitténs förslag om införande av kliniska terapikonferenser med undervisning i farmakoterapi m. m. i anslutning till huvudsakligen medicinkurserna innebär emellertid, att en ny undervisning tillkommer av sådan omfattning, att enligt kommitténs mening särskilda lärare erfordras på de farmakologiska institutionerna. Denna undervisning kommer enligt kommitténs förslag att omfatta cirka 40 timmar per år i Uppsala och Göteborg samt cirka 80 timmar per år i Lund-Malmö och Stockholm. Kommittén före-

slår därför en förstärkning av undervisningskrafterna på de farmakologiska institutionerna genom att en extra ordinarie lärartjänst i lönegraden Ce 30 inrättas vid varje lärosäte. Innehavarna av dessa tjänster, som enligt kommitténs mening bör benämnas lärare i klinisk farmakologi (speciell farmakologi), bör organisatoriskt leda terapikonferenserna. Det bör emellertid enligt kommittén ankomma på professorn i farmakologi att efter samråd med de olika lärarna på institutionen fördela vissa av konferenserna på dem, som bäst behärskar ämnet i fråga. Läraren i klinisk farmakologi bör i motsvarande grad delta i den övriga undervisningen på farmakologiska institutionen.

Den nytillkomna undervisningen i klinisk farmakologi ställer enligt kommitténs mening även ökade krav på tillgången till teknisk personal, betingade av att kursen i farmakologi alltmera fått en experimentell och laboratoriemässig uppläggning, en utveckling som kommittén finner böra understödjas. Det stora antalet studerande i Stockholm anser kommittén vidare motivera en ytterligare befattning som förste assistent.

Den sålunda föreslagna personalförstärkningen framgår närmare av efterföljande tabell. Av tabellen framgår även nuvarande personalorganisation och kanslerns förslag till personalförstärkning.

F a r m a k o l o g i.

Tjänster m. m.	Nuvarande personal				Kommitténs förslag				Kanslerns förslag			
	U	L	S	G	U	L	S	G	U	L	S	G
Professor	1	1	1	1								
Laborator	1	1	1	1	—	—	—	—	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1
Lärare i klinisk farmakologi ...	—	—	—	—	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1				
Förste assistent	1	1	1	1	—	—	+ 1	—	—	—	+ 1	
Förste amanuens	1	1	2	1 (1)								
Tredje amanuens	2	2	2	1								
Instrumentmakare (14 lgr) ...	1	1	—	—	—	—	+ 1	+ 1	—	—	+ 1	+ 1
Preparator (14 lgr)	—	—	1	—	+ 1	+ 1	—	+ 1	+ 1	+ 1	—	+ 1
Laboratoriebiträde (13 lgr) ...	2	1	1	2								
Kontorist (13 lgr)	—	—	1	1								
Institutionsvaktmästare (12 lgr)	1	1	—	1 ^{1/3}								
Laboratoriebiträde (11 lgr)	—	1	1									
Kanslibitråde (11 lgr)	1	1										
Vaktmästare (10 lgr)	—	^{1/2}	1									
Ekonomibitråde	—	—	—	1								

Tabellkommentar.

Den i kolumnen för Lund redovisade vaktmästaren är eldare för den gemensamma byggnaden för farmakologiska och medicinsk-kemiska institutionerna.

I Göteborg är en institutionsvaktmästartjänst gemensam för farmakologiska, fysiologiska och medicinsk-kemiska institutionerna. Utöver de i tabellen över nuvarande personal redovisade tjänsterna finns en instrumentmakartjänst, som är gemensam för de tre nämnda institutionerna. Denna tjänst skall enligt kommitténs och kanslerns förslag tillfalla fysiologiska institutionen.

I kolumnen för nuvarande personal i Göteborg har inom parentes angivits en tjänst som förste amanuens. Tjänsten föreslås i propositionen nr 136 till innevarande års riksdag skola inrättas från och med budgetåret 1954/55.

Yttranden.

Kommitténs förslag i fråga om uppläggnings- och omfattningen av farmakologiundervisningen har i huvudsak godtagits av remissmyndigheterna.

I en till medicinska fakultetens i Lund yttrande fogad inlaga av *professorn J. Ahlgren* framhåller dock denne som sin mening att det föreslagna antalet föreläsningstimmar under den grundläggande farmakologikursen är i knappaste laget. Enbart läkemedelsförordningsläran med författningskunskap, för vilken ingen efter svenska förhållanden avpassad lärobok föreligger, anser professor Ahlgren kräva 22—26 timmar. I inlagan avstyrkes vidare kommitténs förslag om införande av laborationsövningar i farmakologi. Professor Ahlgren anser, att de i fråga om vetenskapligt och pedagogiskt värde icke står i någon proportion till varken de kostnader de innebär för statsverket eller den tid de kräver av såväl studenter som lärare. Därtill kommer att farmakologiska institutionen i Lund ej disponerar över något övningslaboratorium för studentlaborationer eller utrustning för dylika. Huvudlärarna i ämnet bör enligt professor Ahlgren få fritt val att arrangera denna del av undervisningen i form av demonstrationer eller i form av laborationsövningar. *Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* anser, att den grundläggande kursen i ämnet är alltför kort och föreslår en förlängning med 15 timmar. Då värdet av terapikonferenserna blir helt beorende på de lokala förhållandena, föreslår organisationskommittén, att dessas antal icke fixeras statutenligt utan att denna del av farmakologiundervisningen ordnas i samråd mellan lärarna i de kliniska ämnena och i farmakologi samt på lämpligaste sätt fördelas mellan konferenser och annan form av samundervisning.

Kanslern ansluter sig till vad kommittén anfört om farmakologiundervisningens uppläggnings- och betonar i likhet med kommittén betydelsen av praktiskt arbete och laborationer jämväl i detta ämne. *Kanslern* framhåller, att laborationsundervisning redan införts vid samtliga lärosäten utom i Lund och prövats vara synnerligen värdefull, samt förutsätter, att laborationsundervisning även införes i Lund.

Även *medicinalstyrelsen* förordar kommitténs förslag att i ökad utsträckning införa laborationer och självförsök. Beträffande självförsöken uttalar

medicinalstyrelsen dock farhågor för att prövningen av narkotika kan i fråga om särskilt disponerade studerande medföra viss risk.

I fråga om personalbehovet anför *medicinska fakulteten i Lund*, att befintliga lärarkrafter enligt ämnesrepresentantens, professor J. Ahlgren, uppfattning är tillräckliga även för undervisning enligt av kommittén skisserade linjer, varför fakulteten icke funnit anledning tillstyrka den föreslagna lärarbefattningen. Dock måste, anser fakulteten, en preparatorsbefattning i enlighet med kommitténs förslag inrättas med hänsyn till demonstrationerna och eventuella laborationsövningar. I en till fakultetens yttrande fogad inlaga anför *professor Ahlgren*, att utrymmena och utrustningen vid farmakologiska institutionen i Lund är sådana, att inga möjligheter finns att upplåta laboratorium och skrivrum åt en dylik lärare. Befintliga arbetsutrymmen komme helt att tas i anspråk, om den av tandläkarutbildningssakkunniga och universitetskanslern föreslagna laboratorsbefattningen vid tandläkarhögskolan i Malmö inrättas.

I en till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande fogad inlaga hävdar *professorn B. Uvnäs*, att ett genomförande av kommitténs förslag torde komma att medföra behov av ytterligare en biträdande lärare samt av underordnade hjälpkrafter, förslagsvis en förste och en tredje amanuens. Professor Uvnäs har i en särskild skrivelse till kanslern för rikets universitet ansett kommitténs förslag till personalförstärkning vara ett absolut minimumkrav och framhållit, att den föreslagna läraren måste ha lägst laboratorställning.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg anför, att läraren i klinisk farmakologi bör vara en erfaren farmakolog, om möjligt med klinisk utbildning, om undervisningen skall kunna bli tillfredsställande. Enligt ämneslärarens uppfattning bör därför en laboratur i klinisk farmakologi inrättas. Ämnesläraren anser vidare, att den föreslagna studieordningen ställer stora krav på de underordnade lärarna vid den farmakologiska institutionen, och föreslår inrättandet av ännu en befattning i ämnet med arvode motsvarande klinisk amanuens.

Kanslern framhåller, att den föreslagna laborationsundervisningen ställer större krav på lärarkrafter, då undervisningen med nödvändighet måste ske gruppvis. Kanslern åberopar nyssnämnda skrivelse från professorn B. Uvnäs, vari bland annat framhållits att en försöksgrupp av säkerhets- och effektivitetsskäl torde kunna uppgå till högst 6 studenter. Med utgångspunkt från att grupper om sammanlagt högst 10—15 studenter kan arbeta samtidigt under dessa övningar kommer det totala undervisningsbehovet i farmakologi enligt kanslern att uppgå till mer än 390 timmar och sålunda mer än väl motivera tre lärarkrafter. Kanslern tillstyrker därför kommitténs förslag om inrättande av ytterligare en lärartjänst vid varje lärosäte. Med hänsyn särskilt till den kliniska farmakologien anser emellertid kanslern att den nya lärartjänsten bör vara en laboratur i farmakologi i lönegraden

Ce 34.

Även *medicinalstyrelsen* ifrågasätter, om icke de av kommittén föreslagna lärartjänsterna i klinisk farmakologi borde få karaktär av laboraturer. Sådana tjänster på detta område skulle enligt styrelsens mening vara av betydelse även ur andra synpunkter än dem, som direkt beröres i betänkandet. Härom framhåller *medicinalstyrelsen* följande.

Det kan icke anses lyckligt, att — såsom nu är fallet — farmakologisk målforskning, prövning av läkemedlens kliniska värde, i huvudsak skall vara beroende av tillfälliga personliga ingripanden eller av ekonomiskt stöd från läkemedelsindustrierna, vilka i sin egenskap av enskilda ekonomiska företag självfallet endast i mindre utsträckning kan bidra till undersökningar, som ej är av direkt betydelse för vederbörande industriföretags aktuella produktionsproblem. Mer vittfamnande målsättning samt grundforskningsbetonade arbetsuppgifter inom den kliniska farmakologien måste till följd härav bli åsidosatta. I sitt yttrande över 1946 års läkemedelsutrednings betänkande angående omorganisation av apoteksväsendet i riket m. m. har styrelsen bland annat framhållit behovet av statligt stöd för ifrågavarande målforskning för att göra den mera obunden av ekonomiska intressen. I samma yttrande har även påpekats behovet av upplysning bland de redan färdiga läkarna.

Sveriges läkarförbund ifrågasätter, om icke ytterligare en lärartjänst erfordras för att omhänderha undervisningen i den speciella del av ämnet, som omfattar farmaceutisk kemi, läkemedelsberedning, receptskrivning och preparatkännedom.

Departementschefen.

Kommitténs förslag till förstärkning av undervisningen i farmakologi med en serie kliniska terapikonferenser under företrädesvis medicinkursen finner jag vara värdefullt. Även i övrigt kan jag ansluta mig till vad kommittén anfört om anordnandet av undervisningen i ämnet. Förslagen nödvändiggör en utökning av lärarpersonalen vid de farmakologiska institutionerna, och kommittén har därvid stannat vid att föreslå en lärartjänst i lönegraden Ce 30 vid varje institution, medan kanslern i likhet med flera av remissmyndigheterna funnit inrättandet av laboraturer i lönegraden Ce 34 motiverat. Jag har tidigare anslutit mig till kommitténs uppfattning att lärartjänster i de kliniska ämnena bör inrättas i lönegraden Ce 30. Med hänsyn till bland annat den nära anknytningen av nu ifrågavarande lärares undervisning till kliniken finner jag mig böra föreslå att jämväl dessa lärartjänster placeras i lönegraden Ce 30. Lärarna, som bör benämnas lärare i klinisk farmakologi, bör dock enligt min mening icke ha en undervisningskyldighet, som är begränsad till att motsvara de kliniska terapikonferenserna utan bör i erforderlig utsträckning utnyttjas jämväl för laborationsundervisningen. Detta synes vara synnerligen motiverat även ur den synpunkten, att en viktig del av denna undervisning kommer att utgöras av självförsök, varvid god klinisk utbildning hos läraren är nödvändig.

Även beträffande den av den intensifierade laborationsundervisningen betingade och enligt min mening nödvändiga utökningen av den lägre undervisningspersonalen och den tekniska personalen finner jag icke anledning frångå kommitténs av kanslern tillstyrkta förslag.

Jag föreslår sålunda följande personalförstärkning:

	U	L	S	G
Lärare i klinisk farmakologi (Ce 30)	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1
Förste assistent	—	—	+ 1	
Instrumentmakare (14 lgr)	—	—	+ 1	+ 1
Preparator (14 lgr)	+ 1	+ 1	—	+ 1

Den härav föranledda årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 139 400 kronor.

12. Kurser under det propedeutiska året.

K o m m i t t é n.

Enligt gällande examensstadga fullgör de studerande som första kurser efter medicine kandidatexamen två månaders propedeutiska kurser. Hit räknas fyra kurser, nämligen i 1) fysikalisk diagnostik, 2) de viktigaste kemiska, mikroskopiska, bakteriologiska och fysiologiska undersökningsmetoderna (laborationskurs), 3) allmän kirurgi och 4) allmän sjukvårdsteknik. Kurserna har omfattat ett växlande antal föreläsningar samt praktiska övningar, och planläggningen av undervisningen har icke varit enhetlig vid de olika lärosätena. Under de två månaderna av propedeutiska kurser åhör de studerande de kliniska föreläsningarna i medicin. I Lund har sedan mer än ett år dessa föreläsningar försöksvis ersatts med en översiktskurs i medicin. I Stockholm har de studerande efter de propedeutiska kurserna fullgjort en månads klinisk tjänstgöring med särskild hänsyn till lungtuberkulosens diagnostik och terapi.

Propedeutiska kurser anordnas två gånger årligen i Uppsala och Göteborg samt tre gånger årligen i Lund och Stockholm. I de tre förstnämnda städerna sker undervisningen vid respektive undervisningskliniker, medan den i Stockholm är förlagd till S:t Eriks sjukhus.

Enligt nu gällande studieplan är undervisningen i teoretiska och kliniska ämnen skarpt avgränsad. Före medicine kandidatexamen kommer de studerande inte alls i beröring med patienter, och vid den teoretiska undervisningen kan man icke utnyttja patientmaterial för att belysa sådana frågeställningar, som är av såväl teoretisk som praktisk betydelse för den blivande läkaren. Gränsdragningen mellan teori och praktik markeras genom medicine kandidatexamen. Kommittén finner det uppenbart, att denna anordning medför stora pedagogiska olägenheter, särskilt för de teoretiska ämnen, som omedelbart anknyter till frågeställningar, som gäller den sjuka människan, nämligen patologi, bakteriologi och farmakologi. En förståelse av det kunskapsstoff, som meddelas under denna undervisning, och en uppfattning om kunskapernas betydelse för kliniken torde icke kunna vinnas utan åtminstone en elementär klinisk bakgrund. Undervisningens innehåll kräver sålunda en koordination och integration med den kliniska undervisningen. Dessa omständigheter utgör enligt kommitténs mening synnerligen starka skäl för en ändring av studieplanen i sådan riktning, att de nu nämnda teoretiska ämnena infogas i den kliniska delen av studietiden. Kommittén tar därför upp det i tidigare diskussion framförda förslaget om införandet av ett s. k. övergångsår i form av ett propedeutiskt år.

En viktig synpunkt vid organisationen av den allmänna läkarutbildningen anser kommittén vara, att en samordning och integration av teo-

retiska och kliniska ämnen eftersträvas. Detta framstår enligt kommittén som särskilt betydelsefullt under det avsnitt av studierna, som skall förbereda den studerande för de kliniska kurserna och tjänstgöringarna. Kommittén föreslår därför, att denna period utformas på ett för nämnda syfte speciellt tillrättalagt sätt. Den teoretiska undervisningen i detta skede kan göras levande och de studerande får bättre möjligheter att förstå dess betydelse. En sådan förståelse skärper den vetenskapliga grundsynen på det kliniska arbetet och motverkar den psykologiskt ogynnsamma effekten av en skarp gränsdragning mellan teori och praktik. Kommittén finner det också betydelsefullt, att man genom denna anordning snabbare kan föra in de studerande på kliniken och därigenom tidigare låta dem börja arbeta med levande material. Härigenom stimuleras intresset för de medicinska studierna, då de studerande fortare får omsätta sina kunskaper i praktiskt kliniskt arbete. En kortare tid kommer också att förflyta mellan den teoretiska och den praktiska undervisningen, vilket gör att kunskaperna bättre hålles aktuella. En synpunkt, som kommittén anser bör beaktas i detta sammanhang, är, att den studerande även tidigare kommer in i den miljö, i vilken han i framtiden skall vara verksam. Den, som därvid finner, att han valt fel bana, kan med mindre tidsförlust än som nu är fallet övergå till annan verksamhet.

Kommitténs studieplan för det propedeutiska året syftar sålunda till att bryta den tidigare dominerande »blockprincipen», då varje ämne betraktas såsom en avgränsad enhet utan samband med andra ämnen. Om man skall lära de blivande läkarna att behandla den sjuka människan och ej blott sjukdomssymtom, torde det enligt kommittén vara nödvändigt att redan från början i undervisningen poängtera människan som enhet och motverka all tendens till ensidig specialisering.

Det propedeutiska året bör enligt kommitténs mening innehålla dels de teoretiska ämnen, som har särskild klinisk anknytning, nämligen patologi, bakteriologi och farmakologi, dels inledande kliniska kurser, nämligen översiktskurser i medicin och kirurgi, propedeutisk kurs i socialmedicin, kurs i kliniska undersökningsmetoder, klinisk laborationskurs, propedeutisk röntgenkurs och demonstrationskurs i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi. De olika ämnena och kurserna behandlas i det följande var för sig.

Planläggningen av undervisningen i patologi, bakteriologi och farmakologi har kommittén redovisat i de särskilda ämnesavsnitten till vilka hänvisas i fråga om detaljer. Kommittén tillägger i detta sammanhang endast, att undervisningen i dessa ämnen måste planeras så, att de studerande får möjlighet att slutföra sina studier inom avsedd tidrymd. De tre ämnena bör läggas så under det propedeutiska året, att inläsningstiderna faller skilda från varandra. I princip bör det fordras av den studerande, att han fullgjort tentamen i dessa tre ämnen, innan han vinner tillträde till den medicinkurs, som anordnas efter det propedeutiska året. I

undantagsfall kan detta bli svårt för den studerande på grund av sjukdom eller dylikt. För att den studerande vid sådana särskilda förhållanden inte skall tvingas uppskjuta sina fortsatta studier en hel termin, bör enligt kommittén dispens i dylika fall kunna ges för en av de tre tentamina.

Kommittén finner det vara en brist, att det i nuvarande utbildning icke meddelas någon allmänt orienterande klinisk undervisning, avpassad för de yngsta tjänstgörande. Genom en kortfattad systematisk framställning av det väsentligaste inom medicinen och kirurgien före de kliniska tjänstgöringarnas början skulle de studerande snabbare och effektivare kunna tillgodogöra sig den senare undervisningen. **Översiktsskurserna i medicin och kirurgi** bör enligt kommittén ge de studerande en första inblick i de viktigaste sjukdomarna inom dessa båda centrala kliniska områden, och det bokliga studium, som skall krävas av de studerande i anslutning till de båda kurserna, bör vara i motsvarande grad elementärt.

Översiktsskurserna i medicin och kirurgi föreslås skola fortgå under en stor del av det propedeutiska året. Undervisningen bör enligt kommittén anpassas efter elevernas kunskapsnivå och framför allt behandla enkla, grundläggande sjukdomstillstånd. Talrika demonstrationer av fall bör ingå. Genom översiktsskurserna ökas de studerandes förståelse för den övriga undervisningen under det propedeutiska året, samtidigt som de förberedes för kurserna i medicin och kirurgi. Undervisningen bör i möjligaste mån koordineras med patologiundervisningen. Kurserna skall ges av särskilda lärare med god överblick över ämnenas olika områden. Särskilt förhör skall icke anordnas.

Beträffande omfattningen av översiktsskurserna föreslår kommittén, att översiktsskursen i medicin omfattar 45 timmar föreläsningar inklusive nödvändiga patientdemonstrationer. Två områden, som kommittén anser bör beröras redan i denna översiktsskurs, är den psykosomatiska medicinen samt geriatriken. Den psykosomatiska medicinen avhandlas många gånger bäst av annan lärare än huvudläraren, och i så fall av en psykiatriker. Kommittén anser, att innehållet i översiktsskursen icke bör fastställas i studieplanen utan bör planeras av läraren i samråd med professorn i invärtes medicin.

Beträffande översiktsskursen i kirurgi föreslår kommittén, att densamma skall omfatta 30 timmar. Innehållet bör icke fastställas en gång för alla, utan kursen bör planläggas av läraren i samråd med professorn i kirurgi.

Den propedeutiska kursen i **socialmedicin** avses skola ge de studerande en introduktion till den förebyggande hälso- och sjukvårdens betydelse och arbetssätt. Kommittén diskuterar utförligt undervisningen i socialmedicin och hygien i ett särskilt kapitel och redogör där närmare även för den propedeutiska kursen i socialmedicin, som föreslås få en tid av 15 timmar.

Kursen i kliniska undersökningsmetoder, som är avsedd

att motsvara den nuvarande kursen i fysikalisk diagnostik, skall göra den studerande förtrogen med den kliniska undersökningen av en patient. Därvid bör enligt kommittén beaktas icke blott den fysikaliska diagnostiken utan även andra undersökningsmetoder, som i första hand användes av den studerande under hans fortsatta kliniska tjänstgöringar. Under kursen demonstreras och övas auskultation och perkussion med hänsyn till dessa metoders betydelse för diagnostiken av lung- och hjärtsjukdomar. De studerande bör även enligt kommittén lära sig den stora betydelsen av den direkta inspektionen av patienten samt av palpationen vid diagnostiken av ett stort antal sjukdomar. Palpation av lymfkörtlar, buk- och bäckenorgan, undersökning av leder etc. inövas. De bör vidare lära sig göra ett nervstatus, varvid enligt kommitténs mening lämpligen en neurolog undervisar under 2 timmar. En psykiatriker föreslås skola ge 5 timmars undervisning i grunderna i psykisk undersökningsteknik och anamnesupptagning samt vissa elementära medicinskt-psykologiska synpunkter på sjuka människor. Även i övrigt skall de studerande instrueras i fråga om anamnesupptagning och journalskrivning.

Kursen i kliniska undersökningsmetoder föreslås sammanlagt skola omfatta 45 timmar föreläsningar och demonstrationer, varjämte de studerande bör få praktiskt öva de olika undersökningsmetoderna i små grupper eller enskilt. Kommitténs förslag innebär jämfört med tidigare undervisning en viss ändring i kursens uppläggning med en ökning av undervisningen rörande invärtes-medicinska, neurologiska och psykiatriska undersökningsmetoder. Kommittén anser därför, att kursen i framtiden som regel bör ges på invärtesmedicinsk klinik av en lärare i invärtesmedicin. Detta blir enligt kommitténs mening även nödvändigt, emedan kommittén föreslår en omläggning av undervisningen i ftisiologi, som i stor utsträckning kommer att ta lungklinikernas specialister och patientmaterial i anspråk för en särskild undervisning i detta ämne.

Under den kliniska laborationskursen skall de studerande enligt kommittén få övning i de kemiska och fysiologiska laborationer och prov, som de skall använda vid sina fortsatta kliniska tjänstgöringar. Kursen, som föreslås få en omfattning av 20 timmar föreläsningar och 40 timmar laborationer, behandlas närmare i det följande under avsnittet klinisk kemi och klinisk fysiologi.

Den propedeutiska röntgenkursen föreslås få en omfattning av 15 timmar föreläsningar och demonstrationer. Kursen är avsedd att ge de studerande en första kännedom om de röntgendiagnostiska metodernas användning och betydelse i det kliniska arbetet. Radioterapien bör enligt kommittén beröras under kursen. Undervisningen bör vidare innefatta 2 timmar föreläsningar om risker vid radiologiskt arbete och nödvändiga skyddsåtgärder häremot.

Under demonstrationskursen i sjukvårdsteknik och

fysikalisk terapi, som föreslås skola omfatta 20 timmar, skall de studerande dels informeras angående sjukhusorganisation och praktiskt sjukvårdsarbete, som utföres av sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal, dels i anslutning till demonstrationer lära känna mera speciella ingrepp, såsom injektioner, blåstappning, lumbalpunktion, thorakocentes, rektoskopi, blodtransfusion, intravenöst dropp etc. I fysikalisk terapi bör de studerande göras förtroagna med de vanligare behandlingsformerna, såsom massage, rörelsebehandling, bad samt värme- och ljusbehandling. Praktiska övningar i större utsträckning torde enligt kommitténs mening ej kunna medhinnas under denna kurs, men kommittén framhåller, att de studerande under senare tjänstgöringar på sjukavdelningarna kommer att få tillfälle till sådana övningar.

Enligt det förslag till undervisning under det propedeutiska året för vilket nu redogjorts skulle på hela undervisningsåret falla 595 schema-bundna undervisningstimmar, av vilka omkring två tredjedelar är föreläsningar. Om man beräknar, att det propedeutiska året innehåller åtta undervisningsmånader, skulle undervisningen per månad komma att omfatta knappt 75 undervisningstimmar, vilket med 25 undervisningsdagar per månad betyder något mindre än 3 undervisningstimmar per dag. Av dessa timmar utgöres dessutom i genomsnitt något mindre än två av föreläsningar. Med utgångspunkt från denna beräkning anser kommittén, att den studerande bör erhålla god tid för enskild övning och inläsning av de olika ämnena, förutsatt att dagsschemat planeras på ett sätt, som icke i onödan sönderstycker dagarna.

Kommittén understryker betydelsen av en ändamålsenlig planläggning av det propedeutiska året vid de olika lärosätena och framhåller, att det ligger i sakens natur, att en studieperiod, under vilken flera olika ämnen skall undervisas, noga måste planeras för att den studerande skall kunna passera de olika kurserna i en pedagogiskt riktig ordning och för att all överbelastning under vissa perioder skall kunna undvikas. Kommittén föreslår därför, att det propedeutiska året vid varje lärosäte planeras av undervisningsnämnden i intimt samråd med de olika lärarna. Planerna bör enligt kommittén överses årligen och fastställas av fakulteten (kollegiet). Kommittén föreslår vidare, att en klinisk amanuens för det propedeutiska året skall biträda lärarna vid koordination av undervisningen samt utöva den löpande tillsynen av studenterna. Amanuensen kan enligt kommitténs mening lämpligen vara placerad på den medicinska kliniken och samtidigt tjänstgöra som amanuens vid översiktskurserna i medicin och kirurgi samt vid kursen i kliniska undersökningsmetoder.

Kommittén finner det icke lämpligt, att studieschemat för det propedeutiska året fastläses vid en för alla lärosätena gällande ordning. En viss olikhet mellan lärosätena torde av lokala skäl vara ofrånkomlig, och en sådan olikhet kan enligt kommitténs mening därtill erbjuda fördelar, där-

för att den ger erfarenheter av resultatet av varierande sätt att planera en dylik tidsenhet.

För att visa att det propedeutiska året kan planeras med en enligt kommitténs uppfattning jämn och rimlig studiebörd under hela året har kommittén gjort upp efterföljande exempel på en sådan planläggning.

Exempel på planläggning av ett
propedeutiskt år.

Mån.	Patol.		Bakter.		Soc. med.	Översiktskurs		Klin. und. met.	Prop. rtg. kurs	Lab. kurs	Sjukv. tekn. o. fysik. terapi	Farmak.		S:a tim.
	förel.	obduk.	förel.	lab.		med.	kir.					förel.	dem.	
I	25	12	25	15	15	—	—	—	—	—	—	—	—	92
II	25	13	25	15	—	10	10	—	—	—	—	—	—	98
III	13	12	—	—	—	10	10	25	—	—	—	—	—	70
IV	17	13	—	—	—	5	10	20	—	20	—	—	—	85
V	18	12	—	—	—	10	—	—	15	20	—	—	—	75
VI	12	13	—	—	—	10	—	—	—	20	—	—	—	55
VII	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	32	18	70
VIII	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	32	18	50
S:a tim.	110	75	50	30	15	45	30	45	15	60	20	64	36	595

Kommittén föreslår, att studerande skall intas till propedeutiska kurser två gånger årligen vid varje lärosäte.

I *Uppsala* föreslår kommittén, att varje terminsgrupp undervisas som en enhet i såväl de teoretiska som de kliniska kurserna.

För att undervisningsbördan på ett rimligt sätt skall fördelas mellan de båda medicinska klinikerna i *Lund* och *Malmö* föreslår kommittén, att vartannat intag skall få sin inledande kliniska utbildning i *Lund* och vartannat i *Malmö*. De studerande, som hänvisas till *Malmö*, föreslås skola fullgöra kurserna i allmän bakteriologi och allmän farmakologi vid respektive institutioner i *Lund* men i övrigt få sin propedeutiska undervisning vid allmänna sjukhuset i *Malmö*.

I *Stockholm* bereder intagens storlek, mellan 50 och 60 varje termin, vissa svårigheter. För ämnena patologi, bakteriologi och farmakologi erbjuder emellertid det stora studentantalet ingen svårighet, eftersom undervisningen redan dimensionerats efter ett dylikt antal. Undervisningen i patologi bör enligt kommittén för vartannat intag ske vid karolinska sjukhusets patologiska avdelning och för vartannat intag vid Sabbatsbergs sjukhus patologiska avdelning. Undervisningen i bakteriologi och farmakologi meddelas som hittills vid karolinska institutets respektive institutioner.

Även i fråga om de propedeutiska kurserna i socialmedicin och röntgen-

Tjänster	Nuvarande personal										Kom-			
	U	L	M	S					G		U	L	M	
				K S	Seraf	St Erik	Sabb	Söderby	Sahlgr.	Vasa				
Lärare vid prop. kurser i de viktigaste kliniska undersökningsmetoderna	—	—	—	—	—	9750	—	—	3250	—	—	—	—	—
Lärare vid prop. kurser i allmän kirurgi och i allmän sjukvårdsteknik	—	—	—	1067	2193	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lärare vid kurser i allmän kirurgi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2000	—	—	—	—
Lärare vid kurser i allmän sjukvårdsteknik	1100	1650	—	—	—	—	—	—	—	1100	—	—1100	—1650	—
Biträdande lärare i medicinsk rörelsebehandling	—	—	—	8600	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lärare vid kurser i fysikalisk diagnostik	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4000	—	—	—
Lärare vid översiktskurser i medicin	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+5000	+2500	+2
Lärare vid översiktskurser i kirurgi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+3500	+1750	+1
Lärare vid kurser i kliniska undersökningsmetoder	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+4950	+2475	+2475
Lärare vid demonstrationskurser i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+2000	+1000	+1000
Handledning av de studerande vid kurser i kliniska undersökningsmetoder	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kliniska amanuenser	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	+1	+1
Förste underläkare	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+1	—	—

diagnostik samt den kliniska laborationskursen anser kommittén, att undervisning bör ske för hela gruppen på cirka 60 studenter samtidigt. Vartannat intag får sin undervisning i dessa ämnen på karolinska sjukhuset och vartannat på serafimerlasarettet. Denna undervisning bör enligt kommittén såtillvida sammanfalla med patologien, att de studerande, som får sin patologiundervisning på karolinska sjukhuset, även fullgör nyssnämnda kurser på detta sjukhus. De studerande, som skall följa kurserna i fråga på serafimerlasarettet, får således sin patologiundervisning vid Sabbatsbergs sjukhus.

För återstående undervisning, nämligen översiktskurserna i medicin och kirurgi, kursen i kliniska undersökningsmetoder samt demonstrationskurs

året.

Sttens förslag						Kanslerns förslag									
S			G			S				G					
K S	Seraf	S:t Erik	Sabb	Söderby	Sahlgr.	Vasa	U	L	M	K S	Seraf	S:t Erik	Söderby	Sahlgr.	Vasa
—	—	- 9750	—	- 8250	—	—	—	—	—	—	—	- 9750	- 8250	—	—
- 1067	- 2188	—	—	—	—	—	—	—	—	- 1067	- 2188	—	—	—	—
—	—	—	—	—	- 2000	—	—	—	—	—	—	—	—	- 2000	—
—	—	—	—	—	- 1100	—	- 1100	- 1650	—	—	—	—	—	- 1100	—
- 3600	—	—	—	—	—	—	—	—	—	- 3600	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	- 4000	—	—	—	—	—	—	—	—	- 4000
2500	+ 2500	+ 2500	+ 2500	—	—	+ 5000	+ 3500	+ 1750	+ 1750	+ 8500	—	+ 8500	—	—	+ 8500
+ 1750	+ 1750	+ 1750	+ 1750	—	+ 3500	—	+ 3500	+ 1750	+ 1750	+ 8500	—	+ 3500	—	+ 3500	—
+ 2475	+ 2475	+ 2475	+ 2475	—	—	+ 4950	+ 4950	+ 2475	+ 2475	+ 4950	—	+ 4950	—	—	+ 4950
+ 1000	+ 1000	+ 1000	+ 1000	—	—	+ 2000	+ 2000	+ 1000	+ 1000	+ 2000	—	+ 2000	—	—	+ 2000
—	—	+ 2000	+ 2000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	- 2	—	—	—	+ 1	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 1
+ 1	+ 1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi, fordras emellertid en ytterligare uppdelning av de studerande med hänsyn till deras antal. Kommittén föreslår därför, att sådan undervisning anordnas vid ytterligare två sjukhus i Stockholm, nämligen vid S:t Eriks sjukhus och Sabbatsbergs sjukhus. För ifrågasvarande undervisning bör således enligt kommittén varje propeudeutisk grupp delas i två hälfter, varvid av de studerande som får sin huvudsakliga undervisning vid karolinska sjukhuset, halva antalet hänvisas till S:t Eriks sjukhus, medan halva gruppen av studerande vid serafimerlasarettet hänvisas till Sabbatsbergs sjukhus.

I Göteborg föreslås översiktskursen i medicin, kursen i kliniska undersökningsmetoder samt de sjukvårdstekniska demonstrationerna skola för-

läggas till Vasa sjukhus, där ett stort och för berörda undervisning synnerligen lämpligt patientmaterial uppges finnas. Den övriga propedeutiska undervisningen föreslås skola ges vid medicinska högskolans teoretiska institutioner respektive avdelningar på Sahlgrenska sjukhuset.

Till lärare vid envar av följande kurser, för vilka kostnader icke beräknats under övriga ämnesavsnitt, nämligen översiktskursen i medicin, översiktskursen i kirurgi, kursen i kliniska undersökningsmetoder samt demonstrationskursen i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi föreslår kommittén, att arvoden utgår med respektive 2 500, 1 750, 2 475 och 1 000 kronor. Med utgångspunkt från dessa arvoden och det enligt vad nyss sagts erforderliga antalet kurser har kommittén föreslagit arvoden till lärare i enlighet med vad förestående tabell utvisar.

Kommittén föreslår slutligen, att tjänster som förste underläkare respektive klinisk amanuens för den propedeutiska undervisningen inrättas vid varje lärosäte, såsom ävenledes närmare framgår av tabellen.

Tabellen utvisar även nuvarande personalorganisation och kanslerns förslag i ämnet.

Tabellkommentar.

Nuvarande underläkartjänster har icke redovisats i tabellen.

Yttranden.

Kommitténs förslag om ett propedeutiskt år som övergång från de teoretiska studierna till de kliniska har i princip godtagits av remissmyndigheterna. I ett flertal remissyttranden har dock uttalats farhågor för den av kommittén föreslagna koncentrationen av undervisningen. Olika förslag har sålunda framlagts i syfte att lätta undervisningsbördan under det propedeutiska året antingen genom en förskjutning av vissa delar av undervisningen till senare utbildningsskeden eller genom en modifiering av kravet på fullgjorda tentamina. Endast två remissinstanser har föreslagit en utökning av den propedeutiska studieperioden.

Medicinska fakulteten i Uppsala föreslår sålunda, att huvuddelen av den speciella patologiens studium förlägges till ett senare utbildningsskede och att den i förslaget till översiktskurs i medicin ingående undervisningen i psykosomatisk medicin meddelas först under psykiatrikursen. Härigenom anser emellertid fakulteten det möjligt att till det propedeutiska året förlägga kurserna i medicinsk genetik och medicinsk statistik. Fakulteten anser i likhet med kommittén, att det i princip bör fordras av den studerande att han fullgjort tentamen i patologi (allmän patologi), bakteriologi och farmakologi innan han vinner tillträde till den medicinkurs, som anordnas efter det propedeutiska året.

Medicinska fakulteten i Lund anser däremot, att av kommittén framfört krav på obligatorisk tentamen i patologi, bakteriologi och farmakologi för

tillträde till det fjärde studieåret måste modifieras, nämligen så att endast två tentamina göres obligatoriska för tillträde till det fjärde studieåret, varjämte fakulteten anses böra kunna bevilja dispens även för en av dessa. Under sådana förhållanden måste dock enligt fakultetens mening delförhör anställas under de tre kurserna för kontroll av att de studerande inhämtat tillräckliga kunskaper för det fortsatta kliniska arbetet under det följande medicin-kirurgiåret.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet föreslår dels en förkortning av översiktskursen i medicin, dels en förskjutning av tentamen i patologi till ett senare skede.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg förordar, att skälig tid anslås för den propedeutiska undervisningen genom dess utsträckande till 3 terminer. Organisationskommittén framställer sålunda följande förslag till klinisk introduktionsperiod.

Kursen i allmän bakteriologi (80 timmar) inklusive tentamen bibehålles under termin 5. Reduktionen av kursen i patologi begränsas till 200 timmar, vilka fördelas över terminerna 5—6. Tillräcklig tid till tentamensläsning i ämnet bör lämnas, lämpligen under sjätte terminen. Tentamen bör ej vara obligatorisk för tillträde till medicin- och kirurgitjänstgöringen. Huvuddelen av den integrerade patologiundervisningen meddelas efter den propedeutiska perioden förslagsvis i samband med utbildningen i medicin och kirurgi. Den propedeutiska kursen i socialmedicin (15 timmar) framflyttas till termin 6 eller 7. Översiktskursen i medicin (35 timmar) koncentreras till 3 månader och föregås av kursen i kliniska undersökningsmetoder (45 timmar). Undervisningen i psykosomatisk medicin och psykiatri sammanföres till en kurs i klinisk psykologi (20 timmar). Översiktskursen i kirurgi, den kliniska laborationskursen, röntgenundervisningen och kursen i allmän sjukvårdsteknik bibehålles i av kommittén föreslagen omfattning (30, 60, 15 respektive 20 timmar). Undervisningen i farmakologi föreslås något utvidgad och fördelad så, att kursen i allmän farmakologi (115 timmar) ges under termin 7 om möjligt med tentamen i anslutning till denna termin. I fråga om tentamen i farmakologi bör för övrigt samma regler gälla som för patologien. Undervisning i tillämpad farmakologi ges på senare stadium integrerad förslagsvis med tjänstgöringen i medicin.

Med den av organisationskommittén föreslagna utformningen av den kliniska introduktionsperioden skulle undervisningstiden för de studerande omfatta 675 timmar, varav cirka 375 timmar föreläsningar och 300 timmar praktiskt arbete, fördelade på 3 terminer.

Medicinska fakulteten i Lund instämmer helt i kommitténs förslag, att det propedeutiska året planlägges vid varje lärosäte för sig och att icke studieschemat fastläses vid en för alla lärosäten gällande ordning. Fakulteten har därför icke ansett sig böra ingå på någon detaljgranskning av studieplanens utformning under året.

Samtliga övriga universitetsmyndigheter förordar en reducering av översiktskursen i medicin. I en till medicinska fakultetens i

Uppsala yttrande fogad inlaga har *professorn E. Ask-Upmark* bestämt tillrätt, att kursen högst väsentligt förkortas, t. ex. från föreslagna 45 till 18 eller högst 20 timmar. *Lärarkollegiet vid karolinska institutet* föreslår på förslag av ämnesföreträdarna, *professorerna A. Kristenson och N. Svartz*, att kursen reduceras från 45 till 25 timmar. Ämnesföreträdarna har härom anfört:

I fråga om översiktskurserna i medicin anser vi oss böra framhålla svårigheten för lärarna att utforma och för de studerande att tillgodogöra sig dessa föreläsningar utan att åhörarna har kunskaper i patologi, fysikalisk diagnostik, kliniska laborationer och även i farmakologi. En förläggning av översiktskurser till den andra och tredje månaden av propedeutåret synes oss vara ett för tidigt stadium för att kurserna skall kunna tjäna sitt syfte. De tjugo föreläsningar, som avsetts att hållas under den andra och tredje månaden, torde därför kunna utgå eller eventuellt förläggas till ett senare skede av propedeutundervisningen.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg har, som nyss nämnts, förordat en reducereing av översiktskursen i medicin till 35 timmar.

Den i förslaget till översiktskurs i medicin ingående undervisningen i psykosomatisk medicin, 5 timmar, har av såväl *medicinska fakulteten i Uppsala* som *lärarkollegiet vid karolinska institutet* ansetts infalla på ett för tidigt stadium i utbildningen och i stället föreslagits skola meddelas först under psykiatrikursen. I en till medicinska fakultetens i Lund yttrande fogad promemoria framhåller *professorn E. Essen-Möller*, att beteckningen psykosomatisk medicin kanske är en smula missvisande i sammanhanget, men anser, att en elementär psykiatrisk undervisning — en orientering i de psykiska symtom, som åtföljer vilken kroppslig sjukdom som helst, trötthet, depression, omtöckning, ängslan, aggravering och liknande — torde bli av stort värde för utbildningen.

Den propedeutiska kursen i socialmedicin bör enligt *medicinska fakulteten i Lund* förläggas till den senare delen av det propedeutiska året, då de studerande kan beräknas ha nått den medicinska mognad, som fordras för att tillgodogöra sig undervisning i ämnet. Kursen kan enligt fakultetens mening reduceras till 5 timmar genom att man överför vissa i kommitténs förslag upptagna temata dels till hygienundervisningen, dels till huvudkursen i socialmedicin. Även *medicinska fakulteten i Uppsala* har ansett det vara olämpligt att behandla vissa av de föreslagna ämnena i denna kurs på detta tidiga stadium.

Beträffande förslaget till kurs i kliniska undersökningsmetoder anser *medicinska fakulteten i Uppsala*, att detta icke utgör någon väsentlig förändring av den med denna likvärdiga kursen i fysikalisk diagnostik. Någon anledning finns därför icke enligt fakultetens mening för ett namnbyte, så mycket mer som benämningen »fysikalisk diagnostik» vunnit hävd såväl i vårt land som utomlands. Undervisningen i ämnet skall

enligt kommitténs förslag i Uppsala tills vidare meddelas av överläkaren vid lungkliniken. I framtiden skall emellertid denna enligt kommittén meddelas (liksom redan nu sker vid de övriga lärosätena) av lärare på medicinska kliniken. Fakulteten befarar, att en sådan förändring skall komma att medföra en i vissa avseenden försämrad undervisning. Om denna i framtiden kommer att omläggas i Uppsala bör därför enligt fakultetens mening åtminstone undervisningen i fysikalisk diagnostik av lungorna meddelas på lungkliniken av dess överläkare. Där finns nämligen största erfarenheten i ämnet och endast där finns ett tillräckligt antal lungfall. *Medicinska fakulteten i Lund* anser, att icke blott av kommittén nämnda neurologer och psykiatriker utan även lungläkare och kirurger bör kunna medverka vid kursen i den utsträckning, som anses påkallat.

I en till medicinska fakultetens i Lund yttrande fogad inlaga har *laboratorn K. Lidén* anført, att det synes lämpligare att den i den propedeutiska röntgenkursen ingående undervisningen rörande strålningsrisker och strålskydd, 2 timmar, förlägges till tiden för medicin-kirurgikursen, då röntgendiagnostiken på allvar kommer in i studierna och strålskyddsfrågorna därigenom får mer direkt praktisk anknytning. Samtidigt bör då de föreslagna 2 timmarna under kirurgikursen utgå och i stället 2 timmar undervisning ges på kandidatstadiet i samband med kemiundervisningen, då ju därvid särskilt de radioaktiva isotopernas betydelse för den medicinska grundforskningen måste behandlas. *Läraren i radioterapi B. Ebenius* har förklarat sig dela denna uppfattning.

Kanslern föreslår i sitt yttrande i fråga om det propedeutiska årets kurser, att översiktskursen i medicin reduceras från 45 till 30 timmar. Häri bör enligt kanslerns mening ingå undervisning i psykosomatisk medicin i form av en sådan elementär psykiatrisk undervisning, som professorn E. Essen-Möller skisserat i sitt nyss relaterade yttrande.

Beträffande den av kommittén föreslagna omfattningen av övriga kurser under det propedeutiska året har kanslern intet att erinra. I fråga om kursen i kliniska undersökningsmetoder förklarar sig kanslern dock vara tveksam om det är motiverat med en ändring av den vedertagna benämningen »kurs i fysikalisk diagnostik». Kanslern instämmer vidare i medicinska fakultetens i Lund uttalande att icke blott den invärtesmedicinska läraren utan även neurologer, psykiatriker, lungläkare och kirurger bör kunna medverka vid kursen i den utsträckning, som anses påkallat.

Kanslern säger sig vid granskningen av kommitténs förslag till uppläggning av det propedeutiska året — i likhet med universitetsmyndigheterna — ha varit tveksam om studenter med normal studiebegåvning har möjlighet att på den utmätta tiden icke blott medhinna den schemabundna undervisningen utan även få tillräcklig tid för självstudier som förberedelse för tentamen i såväl patologi, bakteriologi som farmakologi. Om emellertid, som kanslern förordat, sluttentamen i patologi förlägges till tiden efter

kirurgikursen, anser han, att en väsentlig lättnad i studieprogrammet för det propedeutiska året ernås. Då vidare den av kanslern föreslagna utökningen av patologiundervisningen under det propedeutiska året med 15 timmar helt kompenseras av den förordade minskningen av antalet föreläsningar under översiktskursen i medicin, finner kanslern icke skäl föreligga för en utökning av den propedeutiska studietiden. Kanslern understryker emellertid vikten av att undervisningsnämnden vid varje lärosäte i intimt samråd med de olika lärarna planlägger undervisningen på ett sådant sätt, att de studerande erhåller tillräcklig tid för enskild övning och inläsning av de olika ämnena.

Av övriga remissinstanser har *medicinalstyrelsen*, *statens institut för folkhälsan* och *Sveriges läkarförbund* funnit en avlastning och uppluckring av studieplanen under det propedeutiska året nödvändig. Läkarförbundet förordar i detta syfte, att de studier, som föreslagits förlagda till detta år, utsträcker över tre terminer.

Sveriges förenade studentkårer anser, att översiktskurserna i medicin och kirurgi bör utgå till förmån för en utbyggnad av kurserna i kliniska undersökningsmetoder och kliniska laborationer, vilka till innehåll jämväl då borde omfatta de mer väsentliga elementen av översiktskursernas innehåll. Den propedeutiska röntgenkursen anser Sveriges förenade studentkårer icke vara oundgängligen nödvändig under det propedeutiska året. Den propedeutiska kursen i socialmedicin bör likaså enligt Sveriges förenade studentkårers mening kunna utgå till förmån för självstudier av utarbetat undervisningsmaterial samt kliniska konferenser och demonstrationer under åren efter det propedeutiska året. Även om en reducering av den schemabundna undervisningen sålunda genomföres, anser Sveriges förenade studentkårer det troligt, att ett stort antal studerande ej kan fullgöra de stadgade tentamina före studieårets slut. Därför föreslås slutligen, att den grundläggande tjänstgöringen får påbörjas trots att endera av tentamina patologi eller farmakologi icke fullgjorts, varvid dock denna tentamen skall ha fullgjorts innan studierna inom den fria delen av andra avdelningen påbörjas.

En väsentligt utökad undervisning i *rehabilitation* och *fysikalisk terapi* påyrkas i ett flertal yttranden.

Chefen för marinen anser, att kommittén tagit alltför liten hänsyn till ämnet *rehabilitation*, och finner det icke vara möjligt att inom ramen för en 20 timmars »demonstrationskurs i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi» bibringa eleven någon praktiskt värdefull kännedom om modern rörelseterapi och sysselsättningsterapi. Ej heller under huvudkursen i socialmedicin anser chefen för marinen, att tid eller lärarkrafternas kompetens tillåter att rörelse- och sysselsättningsterapiens principer kommer att beröras på ett tillfredsställande sätt. Chefen för marinen föreslår därför, att en kurs i *rehabilitation* om 16 timmar (8 dubbeltimmar) införes i anslutning till undervisningen i kirurgi och ortopedi.

Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning anser att det varit värdefullt, om undervisningen under kursen i medicin bragts att omfatta undervisning rörande arbetsvård och rehabilitation för tillfrisknande patienter samt fysikalisk terapi, särskilt medicinsk rörelsebehandling och sjukgymnastik. Även *Kvinnliga legitimerade sjukgymnasters riksförbund* har hemställt, att undervisningen i fysikalisk terapi beredes större utrymme i studieschemat. Förbundet anser det ologiskt att staten utbildar sjukgymnaster, kompetenta att stå till läkarnas tjänst vid behandling av ett alltjämt växande register sjukdomar och tillstånd, men att läkarna på grund av bristande kunskaper om indikationer för sjukgymnastik ej kan till fullo utnyttja deras kapacitet. För att undanröja denna brist föreslår förbundet en specialkurs, förslagsvis omfattande 20 timmar. *Svenska kurortföreningen* hemställer likaså, att den fysikaliska terapien får en fast plats i utbildningsschemat, och föreslår, att en obligatorisk kurs om cirka 30 timmar inlägges efter avslutad tjänstgöring i kirurgi och medicin, helst under assistent-tjänstgöringsperioden. Kursen föreslås skola avslutas med slutförhör.

I en till medicinska fakultetens i Lund yttrande fogad inlaga har *läraren i reumatologi G. Edström* uttalat farhågor beträffande den föreslagna undervisningen i fysikalisk terapi. En förkortning till mer än hälften av den nuvarande kursens omfattning, vilken utgjort 30 undervisningstimmar, anser han vara absolut ogörlig. Helst borde, framhåller Edström, en sådan kurs förläggas senare i utbildningsschemat. *Kanslern* har understrukt vikt av att de studerande beredes rikliga tillfällen till praktiska övningar i fysikalisk terapi under senare tjänstgöringar på sjukavdelningarna.

I fråga om de av kommittén föreslagna särskilda u n d e r l ä k a r n a respektive k l i n i s k a a m a n u e n s e r n a för det propedeutiska året anför *medicinska fakulteten i Uppsala*, att dessa enligt fakultetens uppfattning endast med svårighet torde kunna fylla sin pedagogiska uppgift, om deras huvudarbetsplats blir en direkt sjukvårdande avdelning. Det förefaller därför rimligt, att vederbörande i stället placeras som underläkare på en central service-institution. *Kanslern* förklarar sig dela denna uppfattning och föreslår vid behandlingen av frågan om klinisk kemi och klinisk fysiologi inrättandet av tjänster som klinisk amanuens respektive förste underläkare, vilkas innehavare samtidigt förutsättes skola vara amanuenser för den propedeutiska undervisningen. Undantag måste emellertid enligt kanslern göras i Malmö, där tjänster som klinisk amanuens i klinisk kemi respektive klinisk fysiologi enligt kanslerns mening för närvarande icke bör inrättas, och i Göteborg, där den propedeutiska undervisningen föreslås förlagd till Vasa sjukhus. Kanslern föreslår därför, att innehavaren av den föreslagna tjänsten som klinisk amanuens i medicin i Malmö samtidigt skall vara amanuens för den propedeutiska undervisningen. I Göteborg anser kanslern i likhet med kommittén, att två tjänster som klinisk amanuens bör inrättas vid Vasa sjukhus samtidigt som den nuvarande tjänsten som

klinisk amanuens i fysikalisk diagnostik indrages. Kanslern avstyrker sålunda de av kommittén för det propedeutiska året föreslagna särskilda tjänsterna som klinisk amanuens respektive förste underläkare i Uppsala, Lund, Malmö och Stockholm.

Beträffande organisationen av de propedeutiska kurserna i Stockholm har *lärarkollegiet vid karolinska institutet* anfört, att Sabbatsbergs sjukhus såväl nu som senare saknar möjlighet att mottaga någon propedeutisk kurs, varför kommitténs förslag härom icke kan realiseras. Lärarkollegiet föreslår i stället, att propedeutisk undervisning skall meddelas vid lungkliniken och den reumatologiska kliniken å karolinska sjukhuset samt vid västra och östra avdelningarna å S:t Eriks sjukhus. Trettio studerande föreslås vid varje intagning skola mottagas vid karolinska sjukhuset och S:t Eriks sjukhus och fördelas med femton deltagare på respektive kliniker och avdelningar.

Kanslern tillstyrker detta förslag. I likhet med lärarkollegiet anser kanslern, att vid sådant förhållande nuvarande ersättning (arvode jämte fyllnadsarvode, dyrtids- och kristillägg) åt två amanuenser vid den medicinska undervisningen vid S:t Eriks sjukhus även i fortsättningen bör utgå. Därvid blir de av kommittén föreslagna arvoden till underläkare vid S:t Eriks sjukhus och Sabbatsbergs sjukhus för handledning av de studerande vid kurserna i kliniska undersökningsmetoder ej längre erforderliga.

Departementschefen.

Övergången i läkarutbildningen från det rent teoretiska till det kliniska studiet är ett skede av stor betydelse. Den studerande skall då läsa in de teoretiska grunderna för sjukdomsläran, samtidigt som han skall inöva de viktigaste kliniska och laboratoriemässiga undersökningsmetoderna. Nya intryck och erfarenheter av mångskiftande art tränger sig på honom. Det gäller att från början låta honom förstå, att läkaren skall behandla en sjuk människa och inte en rad sjukdomssymtom. En pedagogiskt riktig uppläggning av studierna är tydligtvis väsentlig under denna övergångstid, och en intim samordning av de olika undervisningskurserna är av nöden. Jag finner, att kommittén övertygande har motiverat behovet av en sådan övergång, vilken i kommitténs förslag fått formen av ett propedeutiskt år. Denna princip har accepterats av remissmyndigheterna.

Beträffande omfattningen och förläggningen av de enskilda kurserna under det propedeutiska året kan jag ansluta mig till kommitténs uttalanden och förslag, dock med några undantag i huvudsaklig anslutning till kanslerns ändringsförslag. Jag har redan i samband med behandlingen av ämnet patologi förordat en viss utökning av obduktionsundervisningen med samtidig minskning av föreläsningarnas antal och en framflyttning av tentamen i patologi till efter kirurgikursen. Vidare biträder jag kans-

lernas förslag om en förkortning av översiktskursen i medicin med 15 timmar. Kommitténs benämning kurs i kliniska undersökningsmetoder synes mig däremot böra bibehållas med tanke på den mångsidighet i undervisningen, som kommittén förutsätter. Med anledning av vad flera remissmyndigheter anfört angående behovet av en förstärkning av undervisningen i fysikalisk terapi och rehabilitation vill jag förorda en utökning av demonstrationskursen i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi från 20 timmar till 30 timmar.

Med beaktande av vissa remissmyndigheters farhågor, att de studerande icke skulle orka följa undervisningen under det propedeutiska året, har jag, såsom framgår av det föregående, föreslagit viss lättnad i studiebördan. Jag vill i detta sammanhang kraftigt understryka kanslerns uttalande, att undervisningsnämnden vid varje lärosäte skall i samråd med de olika lärarna planlägga undervisningen så, att de studerande erhåller tillräcklig tid för enskild övning och inläsning av de olika ämnena.

Organisationen av de propedeutiska kurserna torde böra ske enligt kanslerns förslag, som endast i fråga om Stockholm skiljer sig från kommitténs.

Mot kommitténs beräkning av anslagsbehovet för undervisningsarvoden under det propedeutiska årets kurser har jag i och för sig intet att erinra. De av mig föreslagna ändringarna av undervisningens omfattning föranleder dock vissa justeringar av arvodesbeloppen.

Jag delar kommitténs uppfattning, att en klinisk amanuens respektive förste underläkare bör biträda lärarna vid koordination av undervisningen under det propedeutiska året samt utöva den löpande tillsynen av studenterna. Beträffande dessa befattningshavares placering anser jag dock i likhet med medicinska fakulteten i Uppsala och kanslern, att en central serviceinstitution är att föredra såsom deras huvudarbetsplats framför en direkt sjukvårdande avdelning. Jag kommer därför i det följande under avsnittet om klinisk kemi och klinisk fysiologi att i huvudsak tillstyrka kanslerns förslag härutinnan. I Stockholm och Göteborg bör dock behovet av amanuenser för den propedeutiska undervisningen tillgodoses på sätt kanslern föreslagit.

Jag föreslår sålunda, att följande undervisningsarvoden beräknas för det propedeutiska årets kurser:

	U	L	M	S		G	
				KS	S:t Erik	Sahlgr.	Vasa
Lärare vid							
översiktskurser i medicin	3 500	1 750	1 750	3 500	3 500	—	3 500
översiktskurser i kirurgi	3 500	1 750	1 750	3 500	3 500	3 500	
kurser i kliniska undersökningsmetoder	4 950	2 475	2 475	4 950	4 950	—	4 950
demonstr. kurser i sjukv.tekn. o. fys.							
terapi	3 000	1 500	1 500	3 000	3 000	—	3 000

Dessa undervisningsarvoden uppgår sammanlagt till 74 750 kronor, varifrån emellertid bör dras nu utgående arvoden till lärare vid propedeutiska kurser uppgående till sammanlagt 29 650 kronor. Då vidare enligt kanslerns av mig tillstyrkta förslag rörande organisationen av den propedeutiska undervisningen i Göteborg skulle tillkomma ytterligare en klinisk amanuens, skulle den årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgå till i runt tal 60 500 kronor.

13. Medicin.

K o m m i t t é n.

Undervisningen i medicin är för närvarande olika utformad vid de fyra lärosätena.

I Uppsala följer de studerande under två månaders propedeutiska kurser de kliniska föreläsningarna i medicin och kirurgi. Därefter fullgör de studerande — enligt en hösten 1952 företagen omläggning — fyra månaders medicintjänstgöring, en månads poliklinik (fristående) samt fyra månaders assistenttjänstgöring.

I Lund-Malmö åhör de studerande under två månaders propedeutiska kurser föreläsningar i medicin i form av en särskild översiktscurs. Därefter fullgörs fyra månaders grundläggande tjänstgöring vid medicinska kliniken, varefter följer fyra månaders fortsatt tjänstgöring på samma klinik. Medicinstudiet avslutas med assistenttjänstgöring under två månader.

I Stockholm och Göteborg åhör de studerande under två månaders propedeutiska kurser såväl de kliniska som de polikliniska föreläsningarna i medicin. Därefter följer sex månaders tjänstgöring vid medicinsk klinik, varav en månad på poliklinik. Undervisningen avslutas med två månaders assistenttjänstgöring.

För närmare detaljer rörande den nuvarande undervisningen hänvisas till betänkandet (sid. 135—137).

Läroämnet medicin intar en central ställning i den kliniska utbildningen. En tendens att bryta ut allt flera specialämnena från de stora huvudämnena medicin och kirurgi har de senaste åren gjort sig gällande. Kommittén framhåller, att en dylik specialisering säkert är nödvändig och berättigad, när det gäller forskning och även för vissa grenar av sjukvården, men att en långt driven specialisering också kan medföra nackdelar, vilka särskilt måste beaktas då det gäller undervisningen.

Den blivande läkaren bör enligt kommittén redan i ett tidigt skede av studierna lära sig att betrakta människan som en enhet. Han måste förstå, att en patient är en sjuk människa och ej blott en person med ett eller annat sjukt organ. En av de viktigaste uppgifterna för lärarna i medicin bör enligt kommittén vara att för eleverna sammanställa olika fakta till en enhetlig sjukdomsbild. Sjukhistorien, status, fyndet vid röntgenundersökningen, laboratorieproven, de olika specialisternas utlåtande, allt bör kritiskt granskas och värderas och det hela användas för den slutliga syn-tesen, varvid psykologiska och socialmedicinska faktorer även beaktas. Det gäller sålunda i princip att försöka sammansmälta och hopfoga de olika delarna till en enhet.

Med dessa förutsättningar finner kommittén, att ämnet medicin i den

grundläggande allmänna läkarutbildningen icke bör splittras på ett så radikalt sätt, som skett och sker ifråga om sjukvården av patienter med olika invärtesmedicinska åkommor. Professorn i invärtes medicin bör enligt kommittén vara ansvarig för planeringen av undervisningen i hela ämnet och bör ge dess olika grenar en lämplig omfattning i förhållande till deras betydelse för allmänläkarens verksamhet. Företrädare för specialgrenarna av medicinen bör vid behov och på anmodan av huvudläraren i medicin kunna träda in och meddela undervisning i sitt specialfack. Den slutliga kunskapskontrollen bör ske i tentamen i invärtesmedicin.

Utöver den katedrala undervisningen i specialämnena inom medicinen bör de studerande även få tillfälle att se ett tillräckligt stort patientmaterial. Kommittén föreslår därför, att s. k. visitrönder eller demonstrationer av lämpliga fall på andra avdelningar anordnas under hela den medicinska tjänstgöringen.

Den invärtesmedicinska undervisningen bör enligt kommitténs mening fördelas på olika kurser och tjänstgöringar, förlagda till skilda tider av utbildningen. De olika perioderna bör utformas allt efter sitt speciella syftemål. Undervisningen bör meddelas dels under det propedeutiska året, dels i form av en särskild kurs i medicin med samtidigt praktiskt arbete, dels slutligen under en assistenttjänstgöring.

Under det propedeutiska året bör enligt kommittén undervisningen i invärtes medicin påbörjas med en översiktskurs i medicin (inklusive psykosomatisk medicin), omfattande 45 timmar föreläsningar. För kommitténs förslag i fråga om denna kurs har redogjorts i avsnittet om det propedeutiska året. Förhör bör enligt kommitténs mening icke anordnas efter översiktskursen.

Efter det propedeutiska året skall den studerande enligt kommitténs förslag fullgöra kurs i medicin, omfattande fem månader. Under kursen anordnas 3 kliniska föreläsningar (dubbeltimmar) samt 3 polikliniska föreläsningar (enkeltimmar) per vecka. Vidare bör samordnad undervisning särskilt med kirurgi men även med andra ämnen tillkomma. I detta syfte föreslår kommittén, att en klinisk konferens (dubbeltimme) anordnas varannan vecka, omväxlande på den medicinska och den kirurgiska kliniken. För lärarnas del blir således uppgiften att organisera en sådan konferens en gång per månad, men de studerande skall åhöra samtliga konferenser under de medicinska och de kirurgiska kurserna, d. v. s. två kliniska konferenser per månad. Därvid bör enligt kommittén även representanter för andra teoretiska och kliniska ämnen delta i lämpliga fall. Kommittén framhåller särskilt vikten av samarbete med de socialmedicinska lärarna, som under 12 timmar bör medverka i konferenser samt i kliniska och polikliniska föreläsningar.

Under den medicinska kursen föreslås även regelbundet skola anordnas kliniska ronder under 40 timmar, varvid kursdeltagarna helst bör fördelas

i mindre grupper. Vissa av dessa ronder, de s. k. visitronderna, bör enligt kommitténs mening avse demonstration av fall på specialkliniker och andra sjukavdelningar, t. ex. lungklinik, epidemisjukhus, reumatisk klinik samt vårdhem för kroniskt sjuka och åldringar. Sådana ronder anser kommittén lämpligen bör ledas av överläkaren på respektive sjukhus.

De studerande föreslås även skola delta i det praktiska arbetet på avdelningarna. För att ej splittra denna för hela utbildningen grundläggande tjänstgöring bör alla föreläsningar förläggas till förmiddagarna, så att eftermiddagarna odelat kan ägnas åt praktiskt avdelningsarbete. Mer än 3 eller i undantagsfall 4 föreläsningstimmar per dag bör därför ej upptas på schemat. Kommittén framhåller, att de studerande under tjänstgöringen på sjukavdelningarna ej bör belastas med allt för mycket rutinarbete, som från didaktisk synpunkt är mindre värdefullt.

Kommittén anser den polikliniska undervisningen synnerligen betydelsefull, då denna form av tjänstgöring mest liknar allmän läkarpraktik. De studerande bör därför enligt kommittén dels få tillfälle att delta i arbetet på polikliniken under en viss tid, lämpligen en månad, dels regelbundet under hela medicinska terminen åhöra polikliniska föreläsningar, vilka ges 1 timme tre gånger i veckan. De studerande bör enligt kommittén under polikliniktjänstgöringen ej arbeta på någon vårdavdelning utan koncentrera sig på det polikliniska arbetet.

Kommittén föreslår, att de studerande, såsom redan sker på några undervisningssjukhus, under medicinkursen får som jourhavande kandidater delta i vården av akut sjuka patienter. Jourrum föreslås skola ställas till kandidaternas förfogande. Jourtjänsten kan enligt kommittén lämpligen fullgöras tillsammans med den underläkare, på vars avdelning den studerande har sitt praktiska arbete.

Undervisningen i medicin kan enligt kommitténs mening icke avslutas med kursen i ämnet. Denna infaller nämligen under ett så tidigt skede av studierna, att den studerande saknar perspektiv på lärostoffet, framför allt på grund av bristande kunskaper i andra kliniska ämnen, av vilka de flesta har anknytning till invärtesmedicinen. Först när övriga kliniska kurser passerats, har den studerande förutsättningar att helt tillgodogöra sig en avslutande undervisning i medicin. Vidare är det önskvärt, att den studerande i ett så betydelsefullt ämne som invärtesmedicin också får en mer omfattande och växlande praktisk erfarenhet genom mera självständigt arbete än vad som är möjligt under medicinkursen. Dessa skäl har föranlett kommittén föreslå att studiet i invärtesmedicin skall avslutas med fyra månaders *assistenttjänstgöring*. Denna *assistenttjänstgöring* anser kommittén böra förläggas till den sista perioden av den kliniska utbildningen efter fullgjorda kliniska kurser. Assistenttjänstgöringen i medicin kan enligt kommittén antingen i sin helhet förläggas till annat sjukhus eller delas upp med två månader på universitetsklinik och två månader på

annat sjukhus. I sistnämnda fall anser kommittén, att de två månaderna vid kliniken bör förläggas till den universitetsklinik, där den studerande genomgått kursen i medicin. Det bör enligt kommittén ankomma på universitetskanslern att på förslag av vederbörande medicinska fakultet (kollegium) ange de medicinska avdelningar, på vilka sådan tjänstgöring kan få ske. Kommittén framhåller i detta sammanhang, att syftet med assistenttjänstgöringen ständigt bör beaktas av vederbörande lärare och överläkare. Den studerande bör således under denna tjänstgöring i möjligaste mån anförtros praktiskt arbete på egen hand och få delta i och själv utföra förekommande undersökningar och behandlingar. Övning i genomlysning vid lung- och hjärtundersökning framstår här enligt kommittén som en praktiskt viktig del i arbetet.

Tentamen i invärtesmedicin föreslås skola avläggas först sedan den studerande fullgjort assistenttjänstgöringen i medicin. Tentamen bör enligt kommittén förrättas av den lärare, som är chef vid den universitetsklinik, där denna tjänstgöring fullgjorts. Om den studerande fullgjort hela sin assistenttjänstgöring vid icke klinisk avdelning, anser kommittén, att tentamen bör avläggas vid den medicinska klinik, där han fullgjort sin kurs i medicin.

Av de medicinska specialiteterna har kommittén mera utförligt behandlat reumatologien och geriatriken.

R e u m a t o l o g i e n utgör, framhåller kommittén, en synnerligen viktig del av invärtesmedicinen. Ur social synpunkt är de reumatiska sjukdomarna av största betydelse, då de ej sällan leder till bestående invaliditet. På grund av det ofta mycket utdragna sjukdomsförloppet erfordras ett betydande antal sängplatser för dessa patienter. Särskilda specialavdelningar har inrättats på vissa håll för forskning inom detta viktiga område och för vård av de talrika sjukdomsfallen. Detta har otvivelaktigt inneburit en viss avlastning för de allmänmedicinska avdelningarna.

Kommittén erinrar om den diskussion som förts om det berättigade i denna utbrytning av reumatologien från invärtesmedicinen. Kommittén anför, att de reumatiska sjukdomarna, vilka de senaste åren betecknats såsom kollagenoser eller bindvävssjukdomar, givetvis är allmänsjukdomar med symtom ej blott från lederna utan även mycket ofta från hjärta och andra inre organ. De moderna behandlingsmetoder, som nyligen framkommit, är, framhåller kommittén, säkerligen icke det sista i fråga om ledgångsreumatismens behandling, men de markerar tydligt ämnets samhörighet med invärtesmedicinen i stort.

Från undervisningens synpunkt anser kommittén det nödvändigt att i den mån vissa sjukdomsgrupper förflyttas från de medicinska klinikerna till specialkliniker undervisningen utbygges genom kompletterande utbildning vid dessa. Härigenom vinner man också den garantien, att dessa sjukdomars dominerande sociala betydelse kan inskräpas hos de studerande av ämnesrepresentanten. På en specialklinik för reumatologiska fall torde

man också enligt kommitténs mening bättre än på annat håll praktiskt kunna demonstrera betydelsen av profylaktiska åtgärder mot uppkomsten av felställningar, vilka lätt utvecklas vid långvariga sjukdomstillstånd av skilda slag. Där kan även praktiskt demonstreras betydelsen av fysikalisk terapi i olika former.

Där reumatologisk klinik finns, bör överläkaren enligt kommitténs mening ge undervisningen i reumatologi under medicinkursen. Den bör förslagsvis omfatta 6—8 timmar jämte kliniska ronder på reumatologisk avdelning, motsvarande ca 10 timmar. Undervisningen föreslås skola ingå som en del i den löpande undervisningen i huvudämnet invärtesmedicin.

Kommittén anför, att den övervägt lämpligheten av en särskild kurs i geriatric. Otvivelaktigt har detta ämne under de senaste decennierna fått allt större betydelse genom den tilltagande livslängden. Utvecklingen talar för, att denna betydelse i framtiden kommer att öka, varför de blivande läkarna bör få en god utbildning i ämnet. Kommittén förklarar sig emellertid icke vilja belasta studieordningen inom ämnet medicin med ytterligare en extra kurs men förutsätter, att ämnet beaktas i den ordinarie undervisningen. För att garantera ett visst antal timmar åt ålderdomssjukdomarnas problem föreslår kommittén visitronder på sjukavdelningarna på ålderdomshem och på kroniska sjukhem. Dessutom bör enligt kommittén några konferenser ägnas åt geriatriska problem, som på ett mycket lämpligt sätt kan behandlas i denna form av undervisning. Det är sannolikt, framhåller kommittén, att geriatriken i framtiden får en mera självständig plats som medicinsk specialitet. Därvid bör också ämnet enligt kommitténs mening få ökat utrymme på undervisningsschemat.

Undervisningen i röntgendiagnostik skall enligt kommitténs mening ske i intim anslutning till den kliniska undervisningen. Kommittén föreslår, att under kursen i medicin 1 timme per vecka ägnas häråt.

Kommittén understryker vikten av ett samarbete även mellan sjukhusens kliniker och de teoretiska institutionerna. De teoretiska ämnenas representanter bör sålunda enligt kommittén utnyttjas i undervisningen, bland annat genom att närvara vid kliniska konferenser och delta i diskussioner där. Vidare bör de enligt kommittén svara för särskilda föreläsningar och konferenser, var och en inom sitt specialområde.

Kommittén föreslår sålunda, att under kursen i medicin undervisning meddelas i klinisk kemi och klinisk fysiologi, omfattande 10 timmar föreläsningar och konferenser i vardera ämnet, i klinisk bakteriologi, omfattande 10 timmar föreläsningar och demonstrationer, samt i patologi och farmakologi, omfattande 10 konferenser, motsvarande 20 timmar, i vardera ämnet.

Undervisningen under den tid, medicinkursen pågår, skulle sålunda enligt kommitténs förslag få följande omfattning:

	Tim.
Kliniska föreläsningar	120
Polikliniska föreläsningar	60
Visitronder eller demonstration av fall	40
Kliniska konferenser (medicin och kirurgi)	20
Röntgendiagnostik	20
Patologikonferenser	20
Klinisk bakteriologi	10
Klinisk kemi	10
Klinisk fysiologi	10
Terapikonferenser	20
<u>Summa</u>	<u>330</u>

När det gäller att placera in ifrågavarande undervisning i ett schema för kursen i medicin, bör chefen för respektive medicinska klinik få utforma dessa planer i samråd med övriga lärare under kursen i medicin.

Vid beräkningen av lärarbehovet bör enligt kommitténs mening undervisning i form av kliniska konferenser, visitronder m. m. jämföras med katedral undervisning av hittillsvarande typ. Kommittén förutsätter, att minst en lärare från medicinkliniken skall delta i konferenserna mellan medicin och kirurgi samt i terapi- och patologikonferenserna. Kommittén beräknar härutöver ett visst antal konferenstimmar för klinisk kemi, fysiologi och bakteriologi. Därigenom framkommer ett behov av cirka 295 undervisningstimmar för varje kurs i medicin.

Med hänsyn till att denna undervisningsvolym vida överstiger vad professorn är skyldig meddela och även med tanke på betydelsen av tillgång till högkvalificerade lärare inom huvudämnet medicin föreslår kommittén, att det vid varje universitetsklinik inrättas en extra ordinarie tjänst som lärare i medicin med lön motsvarande docents. Läraren i medicin avses få en undervisningsskyldighet lika med professors. Vid varje klinik behövs dessutom enligt kommittén biträdande lärare, vilka bör avlönas med arvode i enlighet med kommitténs principer i detta avseende. Kommittén finner det vidare nödvändigt att utöka de i undervisningen deltagande underläkarnas antal. De studerande behöver i de grundläggande kliniska ämnena medicin och kirurgi en mera ingående och kontinuerlig handledning i det praktiska arbetet än i övriga kliniska ämnen. Kommittén föreslår därför, att ytterligare en tjänst som klinisk amanuens, respektive underläkare, inrättas vid varje medicinsk undervisningsklinik.

I *Uppsala* skall enligt kommitténs förslag medicinkurs ges två gånger årligen med 30 deltagare på akademiska sjukhuset. Av den undervisningsvolym på 590 timmar årligen, som således erfordras vid kliniken, kommer på professorn 130 timmar och på läraren i medicin 130 timmar. För återstående undervisningstimmar beräknar kommittén arvode på 14 500 kronor till två eller flera biträdande lärare, samt 2 000 kronor som efter ämnes-

företrädarens förslag fördelas på specialföreläsare och som ersättning för ledning av visitrönder. Antalet kursdeltagare i Uppsala är enligt kommitténs mening för högt, men de måste likväl tills vidare beredas plats på kliniken så att stockningar i studiegången undvikas.

I *Lund-Malmö* bör enligt kommittén intag till propedeutiska kurser ske två gånger årligen, alternerande i Lund och Malmö. För den efterföljande medicinkursen föreslår kommittén, att terminsgruppen, såsom för närvarande sker, fördelas med halva antalet på vardera kliniken i Lund och Malmö. Universitetsklinikerna kommer således att få kurser i medicin två gånger årligen med 15 deltagare. Undervisningsvolymen per klinik blir densamma som vid akademiska sjukhuset i Uppsala eller 590 timmar årligen. Härifrån bör enligt kommittén vad beträffar Lund och Malmö dragas för vardera kliniken cirka 35 timmar, som utgör den undervisning som beräknas åvila läraren i reumatologi. Kommittén föreslår därför, att dessa kliniker utrustas med anslag till lärare i samma omfattning som i Uppsala, dock att arvodesbeloppen till biträdande lärare i Lund och Malmö minskas med vardera 1 750 kronor.

I *Stockholm* föreslås intag till propedeutiska kurser skola ske två gånger årligen. Varje grupp avses få sin huvudsakliga undervisning på karolinska sjukhuset eller serafimerlasarettet. Kommittén föreslår, att respektive grupper fortsätter med sin kurs i medicin på samma sjukhus. Detta betyder, att klinikerna vid dessa sjukhus två gånger årligen måste ge medicinkurs med 30 deltagare. Detta deltagarantal är enligt kommitténs mening för stort för att medge en helt tillfredsställande undervisning, särskilt beträffande den praktiska tjänstgöringen. Kommittén anför, att den ingående övervägt olika möjligheter att fördela undervisningen på flera sjukhus för att förbättra situationen. Kommittén anser, att sådana åtgärder utan tvivel är möjliga, men har icke ansett det ankomma på densamma att utreda alla de detaljer av ekonomisk och administrativ art som fordras för en dylik lösning. En annan ordning bör dock enligt kommitténs mening eftersträvas, och kommittén anser för sin del, att detta i framtiden bäst kan uppnås genom inrättandet av ytterligare en professur i invärtesmedicin vid karolinska institutet, vilken professur förlägges till något av Stockholms stads sjukhus. Kommittén förutsätter, att institutets lärarkollegium uppmärksammar detta behov och så snart som möjligt verkställer utredning angående en ny professurs lämpliga förläggning m. m. Undervisningsvolymen vid karolinska sjukhuset respektive serafimerlasarettet blir med två kurser årligen densamma som vid akademiska sjukhuset i Uppsala, varför kommittén föreslår att vardera kliniken får motsvarande anslag till lärare.

I *Göteborg* skall enligt kommitténs förslag intag till medicinkurs ske två gånger årligen med 30 deltagare per kurs. De bägge universitetsklinikerna i medicin ligger på Sahlgrenska sjukhuset. Med hänsyn härtill föreslår kommittén efter samråd med ämnesrepresentanterna, att vardera kliniken med-

Tjänster m. m.	Nuvarande personal							Kom-	
	U	L	M	S		G		U	L
				KS	Seraf	I	II		
Professor	1	1	1	1	1	1	1	—	—
Laborator (Ce 34)	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lärare (Ce 30)	—	—	—	—	—	—	—	+ 1	+ 1
Biträdande lärare + specialföreläsare	13 200	19 860	13 200	6 600	6 600	8 800	8 800	+ 3 300	— 5 110
Poliklinikundervisning	—	250	—	—	—	—	—	—	— 250
Undervisning vid kliniska ronder	—	800	—	—	—	—	—	—	— 800
Kansliskrivare (15 lgr)	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Kontorist (13 lgr)	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Laboratoriebiträde (13 lgr)	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Institutionsvaktmästare (12 lgr)	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Laboratoriebiträde (11 lgr)	—	—	—	—	1	—	1	—	+ 1
Kanslibiträde	—	—	—	—	1	1	1	—	—
Kontorsbiträde	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Klinisk amanuens	—	2	2	—	—	2	2	—	+ 1
Förste underläkare	—	—	—	—	—	—	—	+ 1	—

delar den katedrala undervisningen för varannan kurs, medan den praktiska tjänstgöringen alltid fördelas på de bägge klinikerna. Vid varje tillfälle kommer således vardera kliniken endast att ha halva antalet tjänstgörande i medicinkursen i praktiskt kliniskt och polikliniskt arbete. Undervisningsbelastningen på vardera kliniken blir hälften av vad som beräknas för akademiska sjukhuset eller 295 timmar per år. Om vardera kliniken i enlighet med kommitténs förslag erhåller en lärare i medicin kommer denne och professorn att tillsammans meddela 260 timmar av denna undervisning. Då klinikerna avses meddela praktisk undervisning under varje termin kommer emellertid lärarna i medicin att under denna tid få delta i ett större antal konferenstimmar än som har beräknats vid övriga kurser i medicin. Kommittén föreslår därför, att arvode för ytterligare 30 undervisningstimmar ställes till vardera klinikens förfogande. Arvode bör således enligt kommittén beräknas för 65 timmar undervisning vid vardera kliniken med 3 250 kronor. Härav föreslås 1 000 kronor efter klinikchefens förslag skola fördelas som arvode till specialföreläsare och som ersättning för ledning av visitronder och 2 250 kronor utgöra arvode för en biträdande lärare. Kommittén föreslår slutligen, att de medicinska klinikerna i likhet med övriga institutioner erhåller viss teknisk personal, som huvudsakligen krävs för förberedelser för undervisningen, såsom framställning av fotografiskt material, skioptikonbilder m. m.

mitténs förslag					Kanslerns förslag						
M	S		G		U	L	M	S		G	
	KS	Seraf	I	II				KS	Seraf	I	II
—	—	—	—	—	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1
+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1							
+ 1 550	+ 9 900	+ 9 900	- 5 550	- 5 550	+ 3 300	- 5 110	+ 1 550	+ 9 900	+ 9 900	- 5 550	- 5 550
—	—	—	—	—	—	- 250					
—	—	—	—	—	—	- 800					
+ 1	+ 1	—	—	—	—	+ 1	+ 1	+ 1			
+ 1	—	—	+ 1	+ 1	—	+ 1	+ 1	—	—	+ 1	+ 1
—	+ 1	+ 1	—	—	+ 2	—	—	+ 1	+ 1		

Den av kommittén sålunda föreslagna personalförstärkningen framgår närmare av ovanstående tabell, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen och kanslerns förslag i ämnet.

Tabellkommentar.

I Lund finns utöver de redovisade tjänsterna en befattning som lärare i reumatologi och en tjänst som klinisk amanuens vid reumatologiska kliniken.

Vidare finns i Stockholm en tjänst som förste laboratoriebiträde och en laboratoriebiträdestjänst vid endokrinologiska avdelningen på serafimerlasarettet.

Nuvarande underläkartjänster har icke redovisats i tabellen.

Yttranden.

Kommitténs förslag rörande omfattningen och uppläggningsen av undervisningen i medicin har i huvudsak tillstyrkts av remissmyndigheterna.

Undervisningen i geriatrik har dock i flera yttranden föreslagits få en utökad omfattning.

1952 års åldringsvårdsutredning anser, att kommitténs förslag ger alltför litet utrymme åt undervisningen i geriatrik. Med anledning av att kommittén i ett exempel för uppläggningsen av en översikt kurs i medicin

upptagit 3 timmar för geriatriken anför utredningen som jämförelse, att en motsvarande översiktscurs för elever vid en av landets sjuksköterskeskolor upptar 6 timmar föreläsningar i detta ämne. Åldringsvårdsutredningen anser, att en kurs av det slag och med det syfte, som avses i kommitténs förslag, bör omfatta åtminstone 12 timmar geriatrik, även om detta skulle behöva medföra någon förlängning av kursen. Ej heller anser utredningen, att de visitronder, som — kompletterade med några konferenser — enligt kommitténs förslag skall utgöra huvuddelen av den geriatriska utbildningen under huvudkursen i medicin, kan bibringa de blivande läkarna de speciella insikter, som på detta område erfordras i fråga om diagnostik och terapi. Med hänsyn till befolkningsprognoserna för de närmaste årtiondena förefaller det utredningen anmärkningsvärt att som kommittén gjort ställa på »framtiden» frågan om ökat utrymme för geriatriken på undervisningsschemat. Sådant utrymme bör enligt åldringsvårdsutredningens mening redan nu beredas detta ämne. Utredningen föreslår därför, att en kurs i geriatrik om minst 2 månader passas in i utbildningsplanen i anslutning till undervisningen i medicin i den andra avdelningen av licentiatstudierna. Det föreslagna ökade utrymmet åt geriatriken medför enligt åldringsvårdsutredningens mening ett ökat behov av dels lärarkrafter och dels geriatriska avdelningar vid i första hand undervisningssjukhusen. Vad det sistnämnda behovet beträffar anser utredningen, att några större problem icke behöver uppkomma för undervisningen i Stockholm och Göteborg. I Uppsala och Lund däremot anses särskilda åtgärder för anordnande av geriatriska kliniker bli erforderliga. Även *socialstyrelsen, direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala och Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning* har understrukt vikten av att ämnet geriatrik beredes särskilt utrymme i undervisningsschemat.

I en till medicinska fakultetens i Lund yttrande fogad inlaga har *läraren i reumatologi G. Edström* hävdad, att en månads kliniktjänstgöring i reumatologi torde vara absolut ofrånkomlig för att ge de studerande en uppfattning om icke blott de kliniska utan även sociologiska problem, som det här oftast rör sig om.

I fråga om den av kommittén föreslagna assistenttjänstgöringen i medicin anser *medicinska fakulteten i Lund*, att denna tjänstgöring skulle kunna begränsas till tre månader, vilket redan är en månad mer än för närvarande. Denna tid av tre månader torde enligt fakultetens mening vara tillräcklig för att praktiskt öva de färdigheter, som vunnits under den teoretiska undervisningen i medicin. Ur samhällets och de studerandes synpunkt torde det vara en fördel, att den för många grupper nödvändiga fortsatta utbildningen i medicin sker i ansvarig ställning och med avlöning såsom underläkare under efterutbildningen. Gentemot kommitténs förslag att assistenttjänstgöringen skulle i sin helhet kunna förläggas till

annat sjukhus än undervisningsklinik har såväl *medicinska fakulteten i Uppsala* som *lärarkollegiet vid karolinska institutet* och *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* anfört, att det synes lämpligt att åtminstone hälften av tjänstgöringen förläggas till den klinik, där den studerande fullgjort kursen i medicin. *Kanslern* ansluter sig i princip härtill, men begränsar sig till att föreslå att åtminstone sista månaden av assistenttjänstgöringen förläggas till ifrågavarande klinik.

I en till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande fogad inlaga av *professorerna A. Kristenson och N. Svartz* har anförts, att det nuvarande patientmaterialet icke är tillräckligt för genomförande av den av kommittén föreslagna undervisningen. Ytterligare vårdplatser anses därför böra tillskapas antingen genom ianspråktagande av ytterligare lokaler inom vederbörande sjukhus eller undervisningens förläggande till kommunala sjukhus. Det ökade antalet erforderliga vårdplatser uppskattas till 50 platser för vardera kliniken. Lönekostnaderna för härför erforderlig personal vid ett anordnande av vårdplatserna inom nuvarande undervisningssjukhus uppskattas till i runt tal 305 000 kronor. De kostnader, som är förenade med undervisningens förläggande till kommunala sjukhus, låter sig enligt kollegiet icke angivas utan föregående förhandlingar med Stockholms stad.

Samma synpunkter har framförts i *direktionens för karolinska sjukhuset* yttrande och till detsamma fogat utlåtande av *professor N. Svartz*. I sistnämnda utlåtande anföres härutöver, att det ursprungligen hade planerats att det vid karolinska sjukhusets garnisonsavdelning skulle finnas 50 medicinska platser, men att dessa till följd av behovet av kirurgiska militära platser avståtts för den kirurgiska garnisonsavdelningen. Enligt professor Svartz mening måste antingen ersättning för dessa platser beredas medicinska kliniken eller en del av medicinundervisningen förläggas till annat sjukhus. I ett till direktionens yttrande fogat utlåtande av *överläkareföreningen* anföres, att vid valet mellan att låta en del av de studerande få fullgöra femmånaderskurserna i medicin och kirurgi vid något av Stockholms stads sjukhus eller att genom utvidgning av patientplatserna möjliggöra hela undervisningens bedrivande vid undervisningssjukhusen anser föreningen det senare alternativet vara avgjort att föredraga.

Stockholms stads sjukhusdirektion anför, att möjligheten att omedelbart kunna på något befintligt sjukhus anordna ytterligare en professur i invärtesmedicin torde vara tveksam. *Kanslern* anför, att såväl frågan om en utökning av antalet vårdplatser vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet som frågan om inrättandet av ytterligare en professur i invärtesmedicin enligt kanslerns mening bör anstå i avvaktan på närmare utredning.

I stället för de av kommittén föreslagna *l ä r a r t j ä n s t e r n a* i lönegraden Cc 30 föreslår *kanslern*, att en laboratur i medicin i lönegraden Cc 34 inrättas vid varje undervisningsklinik.

I lärarkollegiets vid karolinska institutet kostnadsberäkning har för under-

visningen i medicin vid karolinska sjukhuset angivits behov av ytterligare en institutionsvaktmästare och ett laboratoriebiträde.

Medicinska fakulteten i Uppsala har framhållit, att behovet av underläkare i relation till patientantalet i Uppsala vore större än annorstädes, eftersom antalet studerande i relation till patientantalet där vore större. Patientmaterialet måste därför effektivare utnyttjas för undervisning i de former, som väsentligen åvilade underläkare. *Kanslern* finner dessa skäl bärande och föreslår, att ytterligare en tjänst som förste underläkare inrättas vid medicinska kliniken i Uppsala utöver den av kommittén föreslagna.

Departementschefen.

Invärtesmedicinens centrala ställning på det kliniska området beaktas av kommittén, vars studieplan ger denna disciplin den längsta undervisningstiden bland grundutbildningens samtliga ämnen. Jag finner detta riktigt. Kommitténs uttalanden och förslag rörande undervisningens anordning och innehåll kan jag godta med det undantaget, att jag av skäl, som jag redovisat vid min behandling av studieplanen, föreslår, att assistenttjänstgöringens sista månad obligatoriskt skall förläggas till universitets-klinik, där tentamen sedan avlägges.

Ett viktigt problem inom undervisningen berör kommittén i sina förslag om hur företrädarna för invärtesmedicinens specialområden skall inpassas i utbildningen i huvudämnet. Det kan här vara fråga om specialister för på vissa orter avsöndrade sjukvårdsgrenar såsom reumatiska sjukdomar, endokrinologiska sjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar, ålderssjukdomar med flera. Kommittén anser, att en ram bör anges för hela den invärtesmedicinska undervisningen, varefter det bör ankomma på huvudläraren att i samråd med specialföreträdarna fördela undervisningstiden på ämnets olika delar. På det grundläggande stadium av undervisningen som det här är fråga om synes mig kommitténs uppläggning vara den enda möjliga, eftersom man måste fordra en rimlig total undervisningsvolym och samtidigt försäkra sig om specialisternas värdefulla medverkan. Det torde inte vara möjligt att här binda undervisningen genom en bestämd fördelning av tiden på ämnets olika delar, men sådana socialmedicinskt viktiga tillstånd som de reumatiska sjukdomarna och ålderssjukdomarna bör, såsom kommittén framhållit, ägnas särskild uppmärksamhet. Möjligheterna till samundervisning på konferenser och annorledes bör tillvaratas, så att de studerande bibringas en helhetssyn på patienternas problem. Jag förutsätter, att huvudläraren delger undervisningsnämnden sin plan för utnyttjandet av tillgängliga specialister i undervisningen och att nämnden med lämpliga mellanrum anordnar överläggningar mellan de olika lärarna om hithörande undervisningsproblem.

I enlighet med vad jag tidigare anfört om lärartjänster i de kliniska

ämnena tillstyrker jag kommitténs förslag om inrättande av en lärartjänst i medicin i lönegraden Ce 30 vid varje undervisningsklinik.

Med hänsyn till den stora belastningen på klinikerna i Uppsala och Stockholm tillstyrker jag kommitténs förslag om en ökning av antalet underläkare där. Jag tillstyrker jämväl kanslerns förslag om en ytterligare dylik ökning i Uppsala. Däremot är jag med hänsyn till det mindre antalet studenter per klinik vid övriga lärosäten icke nu beredd att tillstyrka kommitténs förslag om en motsvarande ökning vid dessa.

Med anledning av vad professorerna A. Kristenson och N. Svartz anför om behovet för undervisningen av ytterligare vårdplatser vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet, anser jag mig böra framhålla, att jag förvissat mig om att kommitténs förslag icke kan anses innebära en ökad arbetsbelastning för klinikerna vid dessa sjukhus. Därjämte vill jag erinra om att den reumatologiska kliniken vid karolinska sjukhuset, som nu är färdigställd, med sina 70 vårdplatser torde medföra ett värdefullt tillskott till undervisningsmaterialet. En ytterligare förstärkning härvidlag kommer till stånd, när lungkliniken vid samma sjukhus färdigställts. Detta torde bli fallet i nära anslutning till den tidpunkt, då undervisningen i ämnet avses skola påbörjas enligt den nya studieplanen.

Jag anser i likhet med kommittén och kanslern, att en förstärkning av den tekniska personalen är nödvändig vid vissa av undervisningsklinikerna.

Jag föreslår följande förändringar i den nuvarande personalorganisationen i ämnet:

	U	L	M	S		G	
				KS	Seraf.	I	II
Lärare (Ce 30)	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1
Bitr. lärare + spec. föreläsare ..	+ 3 300	— 5 110	+ 1 550	+ 9 900	+ 9 900	— 5 550	— 5 550
Poliklinikunderv.	—	— 250					
Underv. vid klin. ronder	—	— 800					
Laboratoriebitr. (högst 13 lgr) .	—	+ 1	+ 1	+ 1			
Förste underläkare	+ 2	—	—	+ 1	+ 1		

Den härav föranledda årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 261 800 kronor.

14. Kirurgi.

Kommittén.

Den nuvarande undervisningen i kirurgi är något olika utformad vid de fyra lärosätena.

I Uppsala ges under de propedeutiska kurserna cirka 30 timmar föreläsningar i allmän kirurgi. Under denna tid åhör de studerande även de kliniska föreläsningarna i kirurgi. Därefter skall — enligt en hösten 1952 företagen omläggning av undervisningen — fullgöras fyra månaders tjänstgöring på klinik, en månads tjänstgöring på poliklinik (fristående) och en månads assistenttjänstgöring. Tjänstgöringen på kirurgisk klinik går före den på medicinsk klinik.

I Lund meddelas under de propedeutiska kurserna undervisning i allmän kirurgi. Därefter fördelas de studerande i lika antal på Lund och Malmö och fullgör fyra månaders »grundläggande» tjänstgöring vid de kirurgiska, medicinska och ortopediska klinikerna. Under två månader följer de undervisningen varannan dag på medicinska, varannan dag på kirurgiska klinikerna och under nästa två månader varannan dag på medicinska och varannan dag på ortopediska klinikerna. Efter fyra månaders medicintjänstgöring följer så fyra månaders »fortsättningstjänstgöring» på kirurgiska klinikerna enbart. Assistenttjänstgöring under en månad vid någon kirurgisk universitetsklinik eller annan av fakulteten godkänd kirurgisk avdelning avslutar utbildningen i kirurgi.

I Stockholm kombineras under de propedeutiska kurserna kurs i allmän kirurgi med undervisning i sjukvårdsteknik. Efter sex månaders medicintjänstgöring följer sex månader vid kirurgisk klinik. Undervisningen meddelas vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet, varvid varannan kurs går till det förra och varannan till det senare sjukhuset. Under kirurgitjänstgöringen har de studerande tillfälle att delta i en frivillig kurs i medicinsk rörelsebehandling på serafimerlasarettets gymnastikavdelning (16 timmar). Tjänstgöringen omfattade ursprungligen fyra månader på avdelning och två månader på poliklinik. På senare tid har införts två veckors tjänstgöring på ortopedisk klinik (vanförestalten) och två veckors tjänstgöring som narkosassistent, varför de relaterade siffrorna något reduceras. Under tjänstgöringen på polikliniken fullgöres jourtjänst. Assistenttjänstgöring under en månad i kirurgi fullgöres i regel vid annat godkänt sjukhus i Stockholm eller annorstädes.

I Göteborg har kirurgiundervisningen utformats i huvudsaklig överensstämmelse med undervisningen i Stockholm.

Ortopedien undervisas i den nuvarande undervisningsplanen under tjänstgöringen i kirurgi. Undervisningen, som utformats mycket olika vid olika lärosäten, avslutas icke med särskilt slutförhör.

I Lund och Malmö meddelas undervisningen på respektive ortopediska kliniker. Därvid behandlas icke blott den speciella ortopedien utan även frakturläran.

I Stockholm meddelas undervisningen på vanförestalten.

De studerande i Uppsala har för det mesta hänvisats att fullgöra denna undervisning i Stockholm, eftersom ortopedisk avdelning icke funnits i Uppsala. Kurs i ortopedi har fullgjorts som en fristående kurs i Stockholm efter tjänstgöringen i kirurgi. Under några av de senare åren har undervisningen givits i Uppsala av en ortoped från Stockholm.

Utöver nu relaterade undervisning meddelas i viss utsträckning speciell undervisning i narkoslära, neurokirurgi, plastikkirurgi, thoraxkirurgi, odontologi och krigskirurgi.

För närmare detaljer rörande nuvarande undervisning hänvisas till betänkandet (s. 148—151).

Ämnet kirurgi är, framhåller kommittén, jämte ämnet invärtesmedicin av grundläggande betydelse för de studerandes kliniska utbildning. Inte minst tack vare ökade och fördjupade kunskaper inom experimentalkirurgi, biokemi och röntgendiagnostik och ett förbättrat samarbete med andra kliniska och teoretiska discipliner har under de senaste tio till femton åren stora framsteg gjorts. Ämnets natur och omfattning har också i stor utsträckning förändrats. Så har kirurgien kommit att omfatta nya deldiscipliner såsom thoraxkirurgi, plastikkirurgi och neurokirurgi. Olycksfallskirurgien har även ökat i betydelse och i och med bland annat den reparativa kirurgiens framsteg har den fått allt större socialmedicinsk betydelse. Vissa kirurgiska sjukdomar åter har kommit att spela en mindre roll, t. ex. körteltuberkulos, osteomyelit och pleuraempyem.

Vid planering av den framtida undervisningen i kirurgi måste enligt kommitténs mening hänsyn tas till detta förhållande. Intima kontakter måste åstadkommas mellan kirurgi och angränsande, såväl teoretiska som kliniska discipliner. Hänsyn skall också tas till den ur vetenskaplig och praktisk synpunkt nödvändiga specialiseringen. Trots detta måste undervisningen i kirurgi enligt kommitténs mening göras så enhetlig som möjligt, så att specialiseringen icke förrycker undervisningsplanen för kirurgien i sin helhet.

Undervisningen i kirurgi bör enligt kommitténs mening kunna ge ett tillfredsställande resultat, om den fördelas på olika kurser och tjänstgöringar med skilda pedagogiska mål.

Enligt det förslag till undervisning under det propedeutiska året, för vilket tidigare redogjorts, skall undervisningen i kirurgi påbörjas under detta år med en *översikt kurs i kirurgi*, omfattande 30 timmar föreläsningar och demonstrationer.

Efter medicinkursen föreslås skola följa en kurs i kirurgi, omfattande fem månader. Denna ordningsföljd mellan de bägge ämnena förefaller kommittén vara den naturligaste. Kommittén uppställer följande

mål för den grundläggande utbildningen i kirurgi. Undervisningen bör framför allt ta hänsyn till de vanligaste kirurgiska sjukdomarnas klinik och diagnostik och meddela kunskap om dessa sjukdomars lämpligaste behandling. Största vikt måste vidare läggas på tidig diagnostik. Likaså bör principerna för behandlingen angivas jämte de adekvata instanserna för den. Med hänsyn till att i framtiden en större kategori än tidigare av äldre personer kommer att behandlas på våra kirurgiska avdelningar, bör enligt kommittén särskild hänsyn tas till de högre åldrarnas kirurgiska åkommor, d.v.s. geriatriken bör beaktas mer än hittills. Under kursen föreslås de studerande skola bevista tre kliniska föreläsningar i veckan (dubbeltimmar) samt tre polikliniska (enkeltimmar). Till detta bör enligt kommittén komma en klinisk konferens varannan vecka, anordnad växelvis av medicinska och kirurgiska klinikerna och eventuellt även av annan klinik eller institution.

Till denna mera exakt tidsbundna undervisning föreslås komma praktisk tjänstgöring på operationsavdelning, narkosavdelning, sjukavdelningar och poliklinik. Särskild vikt bör enligt kommittén läggas vid att de studerande deltar i jourtjänsten. Kommittén understryker emellertid önskvärdheten av att de tjänstgörande under kursen i kirurgi under någon tid helt blir fria från praktisk tjänstgöring på eftermiddagarna.

Vid undervisningen i kirurgi måste enligt kommittén grundprincipen vara, att de studerande som medhjälpare med ett visst ansvar deltar i arbetet på den kirurgiska kliniken och att de genom demonstrationer, ronder, kliniska konferenser och praktiska övningar bibringas de väsentliga kunskaperna i kirurgi. Genom katedrala föreläsningar och demonstrationer av lämpligt valda fall skall de studerande få fullgoda översikter av ämnesområden, där läroböckerna ej lämnar lämpligt material på grund av nytillkomna rön eller där undervisningen måste ta hänsyn till en rad psykologiska omständigheter och förhållanden, som icke lämpligen kan inhämtas via läroböckerna.

Undervisningen vid sjuksängen och i smärre grupper bör enligt kommittén mera än tidigare komma till användning. Härigenom får de studerande större möjligheter att analysera fallen och lära sig diagnostik och terapi, och speciell hänsyn kan därvid tas till förhållandena i öppen läkarvård etc.

Till undervisningen bör enligt kommittén även höra övning i anamnesupptagning, uppställande av sjukjournaler och registrering av undersökningsfynd.

Under kursen i kirurgi kan enligt kommitténs mening icke större hänsyn tas till kraven på manuell träning. En dylik utbildning och undervisning bör ske på ett senare stadium, då den studerande under ett visst eget ansvar kan få delta i det kliniskt-kirurgiska arbetet, d.v.s. under assistenttjänstgöringen i kirurgi. Kommittén har i sin utredning om undervisningen i krigsmedicin m. m. föreslagit att denna tjänstgöring skall ta en tid av tre månader och förläggas till kirurgiska avdelningar

utanför universitetssjukhusen och till universitetsklinik endast, då kurs i kirurgi icke pågår. Assistenttjänstgöringen i kirurgi bör enligt kommittén fullgöras på ett så sent stadium i studiegången, att den studerande fått sin utbildning i de kliniska specialämnena och därigenom återkommer till studiet av kirurgien med vidgad medicinsk erfarenhet och bättre kliniskt ömdöme. Han kan då anförtros mera självständiga uppgifter och mera direkt få delta i det praktiska arbetet.

Tentamen i kirurgi föreslås skola avläggas efter fullgjord assistenttjänstgöring. En intimare kontakt med såväl teoretiska som kliniska discipliner anser kommittén i framtiden vara av grundläggande betydelse för hela utbildningen och undervisningen i kirurgi.

Under kursen i kirurgi bör sålunda enligt kommittén ges fortlöpande undervisning i röntgendiagnostik under 40 timmar, i radioterapi dels under 15 timmar föreläsningar, dels under två veckors praktisk tjänstgöring, i patologi under konferenser, omfattande 20 timmar, samt i klinisk bakteriologi, klinisk kemi och klinisk fysiologi under 10 timmar i vardera ämnet.

I fråga om organisationen av undervisningen i ortopedi och skelettkirurgi framhåller kommittén, att denna under senare år avsevärt förändrats. Tidigare förekom på de ortopediska universitetsavdelningarna undervisning huvudsakligen i speciell ortopedi, under det att undervisningen i skelettkirurgi nästan helt meddelades på de kirurgiska klinikerna. För närvarande har på flera av våra universitetskliniker en uppdelning i arbetet skett, så att organkirurgien fått större plats på de kirurgiska klinikerna och skelettkirurgien mer och mer överflyttats till de ortopediska avdelningarna. Å andra sidan har tendenser även förekommit i den riktningen, att skelettkirurgiska fall förts till traumatologiska specialavdelningar.

Hänsyn till dessa förhållanden och till den sannolika framtida utvecklingen måste, framhåller kommittén, tas vid anordnandet av undervisningen i skelettkirurgi och ortopedi. Enligt kommitténs mening bör denna undervisning äga rum under senare delen av tjänstgöringen i kirurgi, varvid föreläsningar i ortopedi och skelettkirurgi under sex veckor får ersätta föreläsningarna i allmän kirurgi. De tjänstgörande bör dessutom fullgöra praktisk tjänstgöring under en månad på ortopedisk specialavdelning. Deltagande i jourtjänst är enligt kommittén en viktig del av denna undervisning.

Undervisningen i ämnet ortopedi och skelettkirurgi bör enligt kommittén framför allt omfatta grunderna för skelettkirurgien, speciellt den akuta skelettkirurgien, såväl med hänsyn till diagnostik som terapi, varvid tyngdpunkten bör läggas på olycksfallskirurgien. Inom specialområdet ortopedi bör meddelas kortare översikter.

Vad beträffar de i och för sig viktiga övriga specialkirurgiska ämnena, såsom neurokirurgi, thoraxkirurgi, plastikkirurgi, anestesiologi, odontologi och krigskirurgi anser kommittén det lämpligt, att kortare översiktsföre-

läsningar ges under den ordinarie kirurgikursen. Dessa föreläsningar bör ingå i huvudföreläsningsserien i kirurgi, så att kontinuiteten i undervisningen i ämnet ej bryts. Av samma skäl bör särskilda förhör ej förekomma. Huvudvikten bör i dessa översiktsföreläsningar läggas på tidig diagnostik inom respektive specialområde och på kunskapen om vilka möjligheter de kirurgiska specialisterna har i fråga om de särskilda behandlingsformerna. Av största vikt är enligt kommittén att specialföreläsningarna utformas så, att de blir verkliga översikter och inte kommer att omfatta mycket speciella fakta inom respektive ämnen.

Undervisningen i *anesthesiologi* bör enligt kommitténs mening föregå under hela kursen i kirurgi och meddelas av fackrepresentanten. De studerande bör få cirka 10 timmar föreläsningar om de olika narkosformernas teoretiska underlag och användning, och de bör genom deltagande i praktiskt arbete på narkosavdelningen under två veckor bli förtrogna med de olika narkosformernas användning och få tillägna sig så mycket praktiska kunskaper, att de kan ge en eternarkos på öppen mask. Undervisningen bör med hänsyn till utvecklingen av anesthesiologien också omfatta övning i transfusioner, bedömning av vätsketerapi och vård av medvetlösa (förgiftningar).

Inom *neurokirurgien* finner kommittén det lämpligt med 6—8 timmar föreläsningar inklusive patientdemonstrationer i neurologisk traumatologi under kirurgikursens senare del. Under neurologi-psykiatrikurserna föreslås 6 timmar föreläsningar skola ges i neurokirurgiska ämnen av intresse för ifrågasvarande kurser.

Plastikkirurgien har, framhåller kommittén, redan nu även ett stort socialmedicinskt värde. I framtiden torde enligt kommitténs mening denna form av kirurgi få än större betydelse, och specialrepresentanter för ämnesgrenen kommer säkerligen inom kort att knytas till alla undervisningssjukhusen. En översiktsföreläsning på 2 dubbeltimmar jämte demonstration av fall anser kommittén för närvarande vara önskvärd.

*Thoraxkirurgi*ns stora utveckling och intima kontakt med den allmänna kirurgien och medicinen nödvändiggör enligt kommittén undervisning framför allt i tidig diagnostik av hithörande fall och därjämte en översikt av thoraxkirurgiens möjligheter och resultat. Kommittén föreslår, att de studerande åhör 6 dubbeltimmar föreläsningar, varjämte de under en del av kirurgikursen, förslagsvis två veckor, kan tjänstgöra på thoraxkirurgisk avdelning, om en sådan finns på orten. Där en speciell thoraxkirurgisk avdelning finns, bör enligt kommittén dess överläkare meddela undervisningen.

Hittills har ämnet *odontologi* varit föremål för undervisning, som på flertalet håll i praktiken varit obligatorisk. Kommittén föreslår, att undervisningen görs obligatorisk och helt inlemmas i kirurgiundervisningen med 5 teoretiska och 10 praktiska undervisningstimmar.

Beträffande krigskirurgien hänvisas till avsnittet om krigsmedicinsk undervisning.

Undervisningen under den tid, kirurgikursen ges, skulle sålunda enligt kommitténs förslag få följande omfattning:

	Tim.
Kliniska föreläsningar	120
Polikliniska föreläsningar	60
(Klinik och poliklinik innefattar ortopedi, anesthesiologi, neurokirurgi, plastikkirurgi, thoraxkirurgi och odontologi.)	
Kliniska konferenser	20
Röntgendiagnostik	40
Patologikonferenser	20
Klinisk bakteriologi	10
Klinisk kemi	10
Klinisk fysiologi	10
	Summa 290

Inplaceringen av ifrågavarande undervisning i ett schema bör ankomma på cheferna för respektive kirurgiska och ortopediska kliniker i samråd med övriga lärare under kirurgikursen.

Vid beräkning av kirurgiundervisningens omfattning måste enligt kommittén hänsyn tas till det betydande antal undervisningstimmar under konferenser och liknande former av kunskapsmeddelande som kommittén föreslår. Kommittén räknar med att en lärare i kirurgi deltar i varje konferens med medicin och patologi samt i varannan konferens med klinisk bakteriologi och klinisk kemi och fysiologi. Å andra sidan anser kommittén, att undervisningen i kirurgiens olika specialiteter bör ske inom ämnets ram, vilket särskilt i fråga om ortopedien medför en avlastning på speciallärare. Vid uppgörande av förslag till lärarbefattningar vid de kirurgiska klinikerna måste därför enligt kommittén hänsyn tas till frågan, huruvida samtliga fall inom skelettkirurgien skall behandlas på den ortopediska kliniken, i vilket fall lärarna i ortopedi måste få en större del av undervisningen.

Kommittén beräknar hela undervisningsbehovet vid en kirurgisk klinik till 235 timmar per kurs. Härav anser kommittén, att 25 undervisningstimmar bör falla på läraren i ortopedi, om denne endast undervisar i ortopedi i trängre mening, och 55 timmar, om han skall behandla hela skelettkirurgien. Med hänsyn till den stora undervisningsbelastningen på de kirurgiska universitetsklinikerna föreslår kommittén liksom i fråga om de övriga huvudämnena, att vid varje klinik inrättas en extra ordinarie tjänst som lärare i kirurgi, avlönad som docent. Den övriga undervisningen föreslås skola delas av biträdande lärare mot arvode, beräknat efter de av kommittén tillämpade principerna i detta hänseende. Kommittén finner det vidare nödvändigt att utöka de i undervisningen deltagande underläkarnas

antal. De studerande behöver i de grundläggande kliniska ämnena medicin och kirurgi en mera ingående och kontinuerlig handledning i det praktiska arbetet än i övriga kliniska ämnen. Kommittén föreslår därför, att ytterligare en tjänst som klinisk amanuens, respektive underläkare, inrättas vid varje kirurgisk klinik.

I *Uppsala* skall enligt kommitténs förslag ges kurs i kirurgi med 30 deltagare två gånger årligen. Detta medför ett undervisningsbehov på 470 timmar. Härav bör enligt kommittén för undervisning i ortopedi avsättas 50 timmar per år. Särskild lärare föreslås skola ge sammanlagt 15 timmar föreläsningar i neurokirurgi under de bägge kurserna, för vilken undervisning arvode beräknas under neurokirurgi. Av den övriga undervisningen kommer professorn att jämte läraren i kirurgi meddela 260 timmar. För den återstående undervisningen bör enligt kommittén ett arvode på 5 250 kronor utgå, att fördelas på en eller två biträdande lärare, samt 2 000 kronor avsättas som arvode till specialföreläsare under kursen, att fördelas enligt ämnesföreträdarens förslag.

För att möjliggöra den i samband med kirurgiundervisningen nödvändiga undervisningen i ortopedi måste, framhåller kommittén, en ortopedisk avdelning inrättas vid akademiska sjukhuset i *Uppsala*. Kommittén förutsätter att så snart lokaler ordnats förslaget om ordinarie tjänst i ortopedi framlägges av fakulteten. Tills detta kunnat ske föreslår kommittén, att ett arvode på 2 500 kronor årligen beräknas för undervisningen i ortopedi.

I *Lund-Malmö* föreslås kurs i kirurgi med 15 deltagare skola ges två gånger årligen vid vardera kirurgiska kliniken för de elever, som slutat kursen i medicin. I *Lund* och *Malmö* sker ett intimt samarbete mellan de kirurgiska och ortopediska klinikerna, så att större delen av materialet inom skelettkirurgien sköts av ortopederna. Med hänsyn härtill bör enligt kommittén läraren i ortopedi meddela undervisning med 55 timmar klinik och poliklinik per kurs eller 110 timmar årligen. Kommittén anser, att denna undervisning i *Malmö* lämpligen ges av överläkaren på ortopediska kliniken och beräknar härför ett arvode av 5 500 kronor. I *Lund* ges undervisningen i fråga av professorn i ortopedi. Särskild lärare föreslås årligen skola ge sammanlagt 15 timmar föreläsningar i neurokirurgi gemensamt för de bägge klinikerna, för vilken undervisning arvode beräknas under neurokirurgi.

Undervisningsbelastningen på den kirurgiska kliniken blir därigenom 345 timmar årligen i vardera *Lund* och *Malmö*. Av denna undervisning föreslås på vardera stället professorn jämte läraren i kirurgi skola ge 260 timmar. Av övriga 85 timmar bör enligt kommittén 45 mot ett arvode av 2 250 kronor ges av en biträdande lärare vid kliniken, medan ett arvode på 2 000 kronor beräknas för 40 timmar, som enligt ämnesföreträdarens förslag fördelas på specialföreläsare. Samtidigt föreslås de nuvarande anslagen för särskild undervisning i odontologi och anesthesiologi på 1 300 kronor skola indras.

I *Stockholm* skall enligt kommitténs förslag två kurser i kirurgi ges årligen på vardera kirurgiska kliniken vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet. Av undervisningen föreslås varje kurs cirka 20 timmar skola ges av ordinarie speciallärare (neurokirurgi och thoraxkirurgi). Denna undervisning bör enligt kommittén inräknas i undervisningsvolymen. Undervisningen i ortopedi föreslås skola ske på vanförestalten, vars överläkare är professor i ortopedi. Hans undervisning kan på grund av patientmaterialets natur tills vidare endast omfatta ortopedien i trängre mening och blir 25 timmar per kurs. Kommittén anser, att föreläsningarna i ortopedi kunna åhöras samtidigt av de studerande både vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet, varvid professors undervisning skulle kunna meddelas under två perioder årligen med sammanlagt 50 föreläsningar. Under kirurgikursen bör enligt kommittén de studerande under en kortare tid praktiskt arbeta på vanförestalten, fördelade i mindre, alternerande grupper. För denna undervisning har hittills jämväl utgått ett anslag på 4 800 kronor, avseende arvode till en andre läkare med 2 900 kronor, lärare vid extra kurs med 500 kronor och till annan undervisning i ortopedi vid institutet med 1 400 kronor. Med hänsyn till belastningen på vanförestalten av det stora antalet studerande i *Stockholm* föreslår kommittén, att detta anslag kvarstår oförändrat, varvid dock arvodet till en extra kurs bör höjas till 750 kronor, medan delposten till annan undervisning kan sänkas i motsvarande mån. Den övriga undervisningen i kirurgi kommer att omfatta 380 timmar per klinik. Av denna undervisning ankommer 260 timmar på professorn och läraren i kirurgi. För resten av undervisningen bör enligt kommittén för vardera kliniken beräknas ett arvode av 4 500 kronor till en eller två biträdande lärare samt 1 500 kronor till speciallärare, att fördelas enligt ämnesföreträdarnas förslag.

Den av kommittén nu föreslagna anordningen innebär, att varje kurs i kirurgi i *Stockholm* liksom för närvarande kommer att omfatta 30 deltagare. Detta antal är enligt kommitténs mening för högt. Ett sätt att minska deltagarantalet är att fördela undervisningen på flera sjukhus. Kommittén anser för sin del, att en sådan anordning redan nu är nödvändig i *Stockholm*. Härvid synes enligt kommittén något av de kommunala sjukhusen i *Stockholm* böra infogas i undervisningsorganisationen, men kommittén har icke ansett det ankomma på den att utföra alla de detaljutredningar, som måste föregå ett sådant förslag. Kommittén gör dock det principut-talandet, att ytterligare en professur i kirurgi bör inrättas vid karolinska institutet och förläggas till någon av kirurgiavdelningarna vid *Stockholms* stads sjukhus. Kommittén förutsätter, att institutets lärarkollegium så snart som möjligt verkställer en utredning härom och framlägger de närmare förslag, som denna föranleder.

I *Göteborg* föreslås två kurser i kirurgi skola ges årligen. Eftersom de båda kirurgiklinikerna är förlagda till Sahlgrenska sjukhuset har kom-

mitténs förslag					Kanslerns förslag						
M	S		G		U	L	M	S		G	
	KS	Seraf	I	II				KS	Seraf	I	II
—	—	—	—	—	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1		+ 1
+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1							
-10 250	-600	-600	-8 800	-8 800	-7 350	-18 550	-10 750	-1 600	-1 600	-7 050	-7 050
—	—	—	—	—	—	- 2 100				-800	
—	—	—	—	—	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	—		+ 1
—	—	—	—	—	—	- 1					
+ 1	—	—	+ 1/2	+ 1/2	—	+ 1	+ 1	—	—	+ 1/2	+ 1/2
—	—	+ 1	+ 1/2	+ 1/2	—	—	—	—	+ 1	+ 1/2	+ 1/2
+ 1	—	—	+ 1	+ 1	—	+ 1	+ 1	—	—	+ 1	+ 1
—	+ 1	+ 1	—	—	+ 2	—	—	+ 1	+ 1		

mittén, att denna undervisning bör begränsas till ortopedien i trängre mening och omfatta 25 timmar per kurs. Undervisningen föreslås skola ersättas med ett arvode av 2 500 kronor årligen. I likhet med vad som är fallet vid vanförestalten i Stockholm bör vidare enligt kommittén ett arvode av 2 900 kronor utgå till en underläkare som biträde vid den praktiska undervisningen. Den övriga undervisningen i kirurgi kommer att omfatta 210 timmar per klinik. Härtill kommer att lärarna måste delta i vissa konferenser även under den termin, då deras klinik för övrigt endast har praktisk undervisning. Kommittén uppskattar detta deltagande i konferenser till 30 timmar. Hela denna undervisning täckes av professorns och lärarens i kirurgi undervisningsskyldighet. Det nuvarande anslaget för undervisning i odontologi, 800 kronor, bör enligt kommitténs mening kvarstå.

Med hänsyn till den ökade undervisningen föreslår kommittén en förstärkning av vissa klinikers skrivpersonal. Kommittén föreslår slutligen att de kirurgiska klinikerna i likhet med övriga medicinska institutioner erhåller viss teknisk personal, som huvudsakligen krävs för förberedelser för undervisningen, såsom framställning av fotografiskt material, skioptikonbilder m. m.

Den av kommittén sålunda föreslagna personalförstärkningen framgår närmare av förestående tabeller, vilka även utvisar nuvarande personalorganisation och kanslerns förslag i ämnet.

Tabellkommentar.

Utöver de redovisade tjänsterna finns i Malmö en tjänst som preparator, vilken är gemensam för samtliga kliniska avdelningar vid allmänna sjukhuset.

Vidare finns i Stockholm en personlig professur i thoraxkirurgi, vartill hör en tjänst som laboratorieassistent och en kanslibiträdetsjänst. Dessutom utgår ett arvode på 2 400 kronor till ersättning för arbetshjälp vid klinikchefens forskning och undervisning.

Nuvarande underläkartjänster har icke redovisats i tabellerna.

I tabellen för kirurgi har i kolumnen för nuvarande personal i Lund inom parentes angivits en tjänst som förste amanuens. Tjänsten föreslås i årets statsverksproposition skola inrättas vid avdelningen för experimentell kirurgi i Lund från och med budgetåret 1954/55.

Yttranden.

Ett flertal remissinstanser har funnit avvägningen mellan den s. k. egentliga kirurgien och de kirurgiska specialiteterna i kommitténs förslag vara betänklig. Sålunda har — förutom *samtliga universitetsmyndigheter* — *universitetskanslern, medicinalstyrelsen, svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund* och *Sveriges förenade studentkårer* ansett, att den s. k. egentliga kirurgien i kommitténs förslag underdimensionerats i förhållande till de kirurgiska specialiteterna. För att avvägbringa bättre proportion har olika vägar föreslagits. *Medicinska fakulteten i Uppsala* föreslår en utökning av det totala timantalet med 25 timmar per kurs, motsvarande vad som enligt kommitténs förslag avsatts för undervisning i ortopedi i trängre mening. *Övriga universitetsmyndigheter* föreslår ett bibehållet totalantal timmar men annan fördelning mellan ämnena. *Kanslern* föreslår, att antalet föreläsningstimmar under kirurgikursen fördelas mellan ämnena i huvudsaklig överensstämmelse med följande av medicinska fakulteten i Lund framlagda förslag:

<i>Kliniska föreläsningar</i>	120 tim.
Egentlig kirurgi	60 »
Specialämnena:	
Ortopedi, inklus. frakturlära	30
Anestesiologi	8
Neurokirurgi	4
Plastikkirurgi	4
Thoraxkirurgi	6
Odontologi	4 ¹
Radioterapi	4
Specialämnena summa timmar	60 tim.
<i>Polikliniska föreläsningar</i>	
Egentlig kirurgi	34 tim.
Ortopedi, inklus. frakturlära	15 »
Radiologi	11 »
Summa timmar	60 tim.

¹ + 10 timmars praktisk tjänstgöring.

I detta förslag har även medtagits den av kommittén föreslagna undervisningen i radioterapi med tumördiagnostik, 15 timmar, vilken undervisning av kommittén föreslagits förlagd till kirurgiterminen. Då denna undervisning skall ges av läraren i radioterapi, synes enligt kanslern undervisningsbehovet vid varje kirurgisk klinik kunna reduceras till 220 timmar per kurs. Härav anser kanslern, att 20 undervisningstimmar bör falla på läraren i ortopedi, om denne endast undervisar i ortopedi i trängre mening, och 45 timmar, om han skall behandla hela skelettkirurgien.

Medicinska fakulteten i Lund anför att, då praktiskt arbete under visst ansvar samt deltagande i röntgenronder är en viktig del av undervisningen i kirurgi, tillräcklig plats måste beredas härför genom att minska föreläsningarna i röntgendiagnostik till 30 timmar från föreslagna 40 timmar, i vilka inkluderas 2 timmar undervisning i radiofysik. Liksom under kursen i medicin bör enligt fakulteten den mycket viktiga rondundervisningen intensifieras genom regelbundna kliniska undervisningsronder lämpligen under 40 timmar med kursdeltagarna helst fördelade i mindre grupper.

Beträffande kunskapskontrollen föreslår *medicinska fakulteten i Lund, lärarkollegiet vid karolinska institutet* och *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg*, att denna i vad avser ortopedi överlåtes på lärarna i detta ämne och att kursen i ortopedi avslutas med ett obligatoriskt slutförhör. *Lärarkollegiet vid karolinska sjukhuset* anser, att jämväl kunskapskontrollen i de kirurgiska specialämnena neurokirurgi, thoraxkirurgi, anesthesiologi och odontologi bör handhavas av lärarna i dessa ämnen och ha formen av slutförhör. Även *kanslern* anser, att särskild kunskapskontroll bör äga rum i ortopedi. Denna bör enligt kanslern få formen av kursförhör och anförtros åt läraren i ortopedi.

Kanslern föreslår, att en laboratur i kirurgi i lönegraden Ce 34 inrättas vid varje undervisningsklinik i Uppsala, Lund, Malmö och Stockholm i stället för de av kommittén föreslagna lärartjänsterna i lönegraden Ce 30 samt att i Göteborg inrättas en för båda kirurgiska klinikerna gemensam laboratur, då undervisningsbehovet där icke motiverar inrättandet av två tjänster.

Medicinska fakulteten i Uppsala meddelar, att fakulteten efter pågående ombyggnad av den kirurgiska kliniken avser att inom denna låta inrätta en provisorisk ortopedisk avdelning om 25 platser. Denna beräknas bli färdig 1955. För ledningen av denna och undervisningen i ortopedi har fakulteten i petitum till 1954 års riksdag begärt inrättande av en laboratur i ortopedi vid universitetet. På grund av avdelningens litenhet måste emellertid, anför fakulteten, frakturfallen även framgent vårdas på allmänkirurgiska avdelningen och undervisningen i skelettkirurgi lämpligen ledas av professorn i kirurgi och hans biträdande lärare. *Kanslern* anför, att han i sitt yttrande över nyssnämnda förslag uttalat, att han icke funne sig beredd att innan lokalfrågan ordnats förorda inrättandet av den ifråga-

satta laboraturen men att han räknade med att frågan om ortopediundervisningen i Uppsala måste få sin lösning senast vid 1955 års riksdag. Kanslern föreslår nu, att en laboratur i ortopedi inrättas i Uppsala.

Medicinska fakulteten i Lund tillstyrker kommitténs förslag om inrättande av en särskild lärarbefattning i Ce 30 vid undervisningskliniken i Malmö, dock med samtidig höjning av föreslaget arvode till biträdande lärare på grund av den ökade undervisningen. För Lunds vidkommande anser emellertid fakulteten, att vinsten av den nya anordningen mer än uppväges av betydande nackdelar. De nuvarande arvodesbefattningarna har medgivit en elastisk fördelning av undervisningen på de tillgängliga docenterna och kunnat anslutas till deras olika specialintressen och utbildning. De har hittills alltid haft tillräcklig kompetens att ersätta professorn vid förfall för denne. Då det nuvarande systemet fungerar utmärkt, finnes enligt fakultetens mening ej tillräckliga skäl att inrätta en lärartjänst i Ce 30. Nu utgående arvode till de biträdande lärarna bör emellertid höjas. Med beaktande av att undervisningen i ortopedi såväl i Lund som Malmö även omfattar frakturlära, vilket nödvändiggör en rätt betydande praktisk handledning av de tjänstgörande medicine kandidaterna, föreslår fakulteten dels en höjning av det av kommittén föreslagna arvodet till läraren i ortopedi i Malmö, dels ock att nu utgående arvode för biträdande lärare i ortopedi i Lund bibehålles.

Kanslern anför, att han av ämnesföreträdaren, professor Ph. Sandblom, inhämtat, att en laboratorbefattning i kirurgi vore att föredraga även för Lunds vidkommande. Kanslern erinrar om att han i anslagsäskanden för budgetåret 1954/55 till Lunds universitet förordat inrättandet av en förste assistenttjänst i experimentell kirurgi i Lund. Därvid åberopades en av professorn Sandblom anförd motivering, vilken delvis refererats i årets statsverksproposition (VIII ht s. 125). Kanslern föreslår, att sådana tjänster vid läkarutbildningsreformens genomförande inrättas jämväl vid experimentalkirurgiska avdelningar vid övriga lärosäten.

I en till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande fogad inlaga har *professorerna J. Hellström, C. Crafoord, S. Friberg och J. P. Strömbeck* om personalbehovet för Stockholms vidkommande bland annat anført:

Det är en avgjord fördel, att antalet tjänstgörande per kurs i kommitténs förslag minskats till högst 30. Även detta vore för stort, om tjänstgöringen i kirurgi skulle fullgöras enbart vid de kirurgiska klinikerna i egentlig mening. Om emellertid klinisk tjänstgöring även förlägges till specialavdelningar för ortopedi, thoraxkirurgi och, för karolinska sjukhusets vidkommande, urologi, samt på serafimerlasarettet ev. neuro-traumatologi, torde patientmaterialet bli tillräckligt. Härigenom bortfaller det väsentliga skälet för kommitterades principuttalande, att ytterligare en professur i kirurgi bör inrättas vid karolinska institutet och förläggas till någon av kirurgavdelningarna vid Stockholms stads sjukhus.

Kanslern anför härtill, att då det enligt hans mening icke föreligger något hinder för att förlägga tjänstgöringen i kirurgi jämväl till de nämnda specialavdelningarna frågan om inrättandet av ytterligare en professur i kirurgi synes kunna anstå tills vidare. *Stockholms stads sjukhusdirektion* anför, att möjligheten att omedelbart kunna på något befintligt sjukhus anordna ytterligare en professur i kirurgi torde vara tveksam.

Kanslern föreslår under hänvisning till vad han anført vid sin behandling av ämnet medicin om behovet av underläkare i Uppsala, att ytterligare en tjänst som förste underläkare inrättas vid kirurgiska kliniken i Uppsala utöver den av kommittén föreslagna.

Departementschefen.

Kirurgien har i kommitténs förslag med rätta fått en framskjuten plats. I detta ämne gäller det icke blott att ge de studerande en gedigen kunskap i ämnet utan den praktiska övningen bör med tanke på bland annat beredskapssynpunkten bli tämligen omfattande. Detta tillgodoses i kommitténs förslag genom utökningen av kirurgiassistenttjänstgöringen, vars värde i detta hänseende enligt min mening förhöjs genom att den i största utsträckning förlägges utom universitetssjukhusen. Jag kan i huvudsak tillstyrka kommitténs förslag till kirurgiundervisningens ordnande.

Kommitténs förslag att tillgodose undervisningsbehovet i kirurgiens specialgrenar genom att utnyttja specialister i t. ex. plastikkirurgi, anesthesiologi och thoraxkirurgi inom huvudundervisningens totalram synes mig vara principiellt riktigt. Åtskilliga remissmyndigheter anser dock, att kommittén rekommenderat en alltför omfattande undervisning i specialämnena. De preciserade förslag till ändrad fördelning mellan den s. k. egentliga kirurgien och de kirurgiska specialiteterna, som framlagts av universitetsmyndigheterna och kanslern, bygger på förutsättningen att kommittén i sitt förslag innefattat undervisningen i radioterapi i kirurgiundervisningens totalvolym. Undervisningen i radioterapi föreslås visserligen skola förläggas till kirurgiterminen, men kommittén har i avsnittet om radioterapi med tumördiagnostik beräknat kostnaderna för undervisningen, varför det torde få anses, att denna ej av kommittén avsetts skola innefattas i kirurgiundervisningen. För egen del anser jag ej heller en reducering av undervisningen i kirurgi lämplig, varför den av kommittén föreslagna undervisningen i radioterapi ej bör inkräkta på densamma. Härigenom erhåller den egentliga kirurgien en relativt sett större andel av undervisningen i ämnet kirurgi. Jag vill vidare erinra om att jag tillstyrkt ett förslag av kanslern, att arvodena för biträdande lärare och speciallärare skall sammanslås till en arvodessumma, som med hänsyn till undervisningsbehovet efter vederbörande ämnesföreträdares förslag fördelas av kanslern mellan de båda kategorierna av lärare.

Ortopedien utgör en viktig kirurgisk specialitet, vilken synes utvecklas till att omfatta allt större delar av skelettkirurgien. Det bör ankomma på lärarna i ortopedi och kirurgi att beroende på patientmaterialets art på den ortopediska kliniken avdela en större eller mindre del av kirurgikursens föreläsningar och tjänstgöringar på denna klinik. Jag delar universitetsmyndigheternas och kanslerns uppfattning, att läraren i ortopedi bör förätta förhör i ämnet, vilket synes böra betraktas som en deltentamen i kirurgi.

Kommitténs uppfattning att en ordinarie lärartjänst i ortopedi är nödvändig i Uppsala biträdades av mig. Medicinska fakulteten i Uppsala har såväl i petitum till 1954 års riksdag som i sitt remissyttrande föreslagit, att en laboratur i ämnet skulle inrättas i Uppsala. Kanslern har nu tillstyrkt detta förslag. Enligt vad jag under hand inhämtat har emellertid fakulteten nyligen beslutat att i nästkommande petitum i stället föreslå inrättandet av en professur i ortopedi. I detta läge anser jag mig icke nu böra ta slutlig ställning till frågan om ortopediundervisningens ordnande i Uppsala utan har i det följande räknat med arvode för undervisningen i enlighet med kommitténs förslag.

I enlighet med vad jag tidigare anfört om lärartjänster i de kliniska ämnena, tillstyrker jag kommitténs förslag om lärartjänster i kirurgi i lönegraden Ce 30. I likhet med kanslern anser jag dock, att undervisningsbehovet i Göteborg motiverar endast en ny lärartjänst. I stället bör arvodena till biträdande lärare och specialföreläsare där uppräknas jämfört med kommitténs förslag. Jag biträder i övrigt kommitténs förslag i fråga om dessa arvoden med den justering, som föranledes av mitt tillstyrkande av förhör i ortopedi.

Jag tillstyrker en utökning av antalet underläkare i Uppsala enligt kanslerns förslag och i Stockholm enligt kommitténs av kanslern tillstyrkta förslag. Vid övriga lärosäten är jag med hänsyn till det mindre antalet studenter per klinik icke beredd tillstyrka kommitténs och kanslerns förslag om en utökning.

Jag delar kanslerns uppfattning om värdet för såväl undervisning som forskning av experimentalkirurgiska avdelningar vid de kirurgiska klinikererna. I årets statsverksproposition har jag föreslagit, att en tjänst som förste amanuens skall inrättas vid avdelningen för experimentell kirurgi i Lund. Jag anser mig nu böra tillstyrka kanslerns förslag i så måtto, att jag föreslår, att tjänster som förste amanuens inrättas vid de experimentalkirurgiska avdelningar, där verksamheten är mera utbyggd, nämligen i Malmö och vid karolinska sjukhuset.

I likhet med kommittén och kanslern anser jag en förstärkning av skrivpersonalen och den tekniska personalen erforderlig vid vissa av undervisningsklinikererna.

Jag föreslår följande förändringar i den nuvarande personalorganisationen i ämnena kirurgi och ortopedi:

Kirurgi.

	U	L	M	S		G	
				KS	Seraf.	I	II
Lärare (Ce 30)	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	
Bitr. lärare och specialföreläsare	- 6 350	- 13 050	- 10 250	- 600	- 600	- 6 650	- 6 650
						- 800	
Poliklinikunderv.	—	- 2 100					
Förste amanuens	—	—	+ 1	+ 1			
Laboratoriebitr. (högst 13 lgr) .	—	+ 1	+ 1	—	—	+ 1/2	+ 1/2
Kanslibitråde (11 lgr)	—	—	—	—	+ 1	+ 1/2	+ 1/2
Förste underläkare	+ 2	—	—	+ 1	+ 1		

Ortopedi.

	U	L	M	S	G
Biträdande lärare	—	—	- 7 160		
Undervisning i ortopedi	+ 3 400	- 3 000	+ 5 950	—	+ 300
Kursamanuens	—	—	—	—	- 1 500

Härav föranledd årlig kostnadsökning för avlöningar uppgår till i runt tal 213 500 kronor.

15. Klinisk kemi och klinisk fysiologi.

K o m m i t t é n.

Undervisningen i klinisk kemi och klinisk fysiologi regleras i nuvarande studieordning icke genom bestämmelser i examensstadgan.

Undervisning i vissa elementära delar av ämnena, med särskild hänsyn tagen till de kliniska laboratorieprovens teknik, meddelas dock under de propedeutiska kurserna, som pågår under de första två månaderna efter medicine kandidatexamen. Därunder ges kurser i de kliniska undersökningsmetoderna, vilka bland annat också omfattar de viktigaste kemiska, mikroskopiska, bakteriologiska och fysiologiska undersökningsmetoderna.

Undervisningens omfattning och planläggning har ej varit enhetlig.

Under tjänstgöringen i invärtes medicin ges särskilda föreläsningar i klinisk kemi och klinisk fysiologi för de tjänstgörande.

Klinisk kemi och klinisk fysiologi är två nya medicinska discipliner, som stundom under namnen kemisk patologi (patologisk kemi) och pato-fysiologi representerar tillämpningen av kemiens och fysiologiens metoder och resultat inom sjukdomsläran. Utvecklingen inom dessa båda grundvetenskaper har gått med en så revolutionerande snabbhet och lett fram till så komplicerad apparatur och metodik, att det icke längre annat än undantagsvis är möjligt för andra än specialister att på ett fruktbart sätt tillämpa de nya kunskapsrönen inom kliniken. Särskilda institutioner har därför måst utvecklas på sjukhusen, där vetenskapligt utbildade kemister och fysiologer, som förvärvat förtrogenhet med klinikens arbetssätt och frågeställningar, kan ställa kemisk och fysiologisk sakkunskap till sjukvårdens och den kliniska forskningens förfogande. Den stora betydelsen av dessa institutioner för sjukhusens rutin- och forskningsverksamhet har redan framhållits av MHO, som skisserade den organisationsform, i vilken den kliniska kemien och den kliniska fysiologien utvecklats i vårt land.

Den pågående utvecklingen anser kommittén måste beaktas även inom undervisningen. I nuvarande läge kan sålunda enligt kommittén en modern klinisk undervisning svårligen meddelas utan tillgång till speciella lärare i klinisk kemi och fysiologi. De flesta kliniska ämnen har talrika anknytningspunkter till grundvetenskaperna, och utvecklingen tenderar mot en alltmer ökad tillämpning av kemiska och fysiologiska kunskaper i diagnostik och terapi.

Undervisningen i klinisk kemi och klinisk fysiologi skall enligt kommittén innefatta de inledande kurserna i de enklare kemiska och fysiologiska undersökningsmetoder, som varje läkare skall kunna anlita eller ha kunskap om, men den skall också i anslutning till den kliniska undervisningen på lämpliga punkter ge en vetenskaplig belysning av kemiska och fysiologiska faktors betydelse för sjukdomarnas patogenes och klinik.

Det tredje studieårets propedeutiska kurser avser att successivt införa den studerande i den moderna diagnostiken. Den enligt kommitténs förslag till denna tidpunkt förlagda kursen i k l i n i s k a l a b o r a t i o n e r föreslås omfatta 20 timmar föreläsningar med 40 timmar laborationer och beröra de viktigaste kemiska, mikroskopiska och fysiologiska undersökningsmetoderna. Härav torde enligt kommittén den kliniskt-kemiska delen kräva 10—15 föreläsningstimmar jämte huvudparten av laborationstiden, och den kliniskt-fysiologiska delen 5—10 föreläsningstimmar men blott ett litet antal laborationstimmar. Den kliniska laborationskursen bör enligt kommittén planeras och ledas gemensamt av lärarna i klinisk kemi och klinisk fysiologi. Laborationerna kan ske gruppvis under ledning av en amanuens. Kursen avslutas med förhör.

Under medicin- och kirurgiterminerna föreslås fortsatt *undervisning i klinisk kemi, respektive klinisk fysiologi* skola meddelas en timme per vecka alternerande i de båda ämnena, varigenom den studerande under medicin- och kirurgikurserna får åhöra cirka 20 timmar undervisning i vardera ämnet. Läraren kan enligt kommittén anordna denna undervisning som föreläsningar eller konferenser.

Lärarna i klinisk kemi och klinisk fysiologi bör enligt kommittén gemensamt samråda om uppläggningsen av undervisningen. Samarbetet med de kliniska lärarna bör vara intimt, så att undervisningen i görligaste mån anpassas till klinikundervisningen. Om någon av de kliniska lärarna genom egen forskning eller på annat sätt är speciellt insatt i någon del av den kliniska kemien eller fysiologien och därför vill fördjupa sin undervisning i denna riktning, kan denna del av lärostoffet ges i hans undervisning, medan den kliniske kemisten (fysiologen) där meddelar mindre omfattande undervisning. Över huvud taget bör vid undervisningen i klinisk kemi och klinisk fysiologi i största möjliga utsträckning användas kliniskt material, och kliniska lärare bör när så är lämpligt delta i undervisningen. De studerande föreslås under en vecka skola följa arbetet på det kliniskt-kemiska respektive det kliniskt-fysiologiska laboratoriet. Särskilt förhör skall enligt kommittén ej anordnas i klinisk kemi och klinisk fysiologi utan lärostoffet anknyts så intimt till kliniken, att kunskapskontrollen kan ske i respektive kliniska tentamina.

Lärarna i klinisk kemi och i klinisk fysiologi bör enligt kommittén vid lämpliga tillfällen medverka i de kliniska konferenserna och i patologikonferenserna. Om vid samråd med lärarna i andra kliniska ämnen än medicin och kirurgi så finnes önskvärt, kan lärarna i klinisk kemi och klinisk fysiologi ge någon eller några timmars undervisning över lämpliga ämnen under de olika kurserna.

De uppgifter, som åvilar företrädarna för den kliniska kemien och den kliniska fysiologien såväl inom undervisningen och forskningen som inom sjukvården, anser kommittén vara av den art, att de nödiga kvalifikatio-

nerna hos dessa företrädare kan garanteras endast om det inom ämnena finns professurer som sluttjänster. Kommittén framhåller, att lärarna i klinisk kemi och klinisk fysiologi samtidigt är chefer och fristående överläkare vid motsvarande kliniska laboratorier, och att de därmed, bland annat genom ständiga konsultationer av sjukhusets läkare, fullgör ett betydande arbete i sjukvårdens tjänst. De är vidare sjukhusets vetenskapliga specialister inom två grundläggande teoretiska ämnen och kommer därigenom att få meddela en omfattande forskningsundervisning och handledning åt sjukhusets läkare, i den mån dessa i sin forskning använder metoder av kemisk eller fysiologisk art. Deras egen forskning rör ofta centrala problem för utvecklingen av olika sjukdomars diagnostik, klinik och terapi. Inom den allmänna läkarutbildningen slutligen torde undervisningen i klinisk kemi och klinisk fysiologi ha en avgörande betydelse för förståelsen av de kliniska ämnena. Det är därför enligt kommitténs mening väsentligt, att lärarna i dessa ämnen kan rekryteras bland högkvalificerade forskare. Kommittén finner således synnerligen starka skäl tala för att varadera ämnet representeras av en professur vid varje lärosäte.

I fråga om den kliniska kemien innehar företrädarna för ämnet vid samtliga lärosäten redan ordinarie laboratorstjänster. Med hänsyn till den stora betydelsen av ämnet för den kliniska undervisningen och forskningen rekommenderar kommittén, att fakulteterna och kollegierna överväger en ändring av vissa av laboratorstjänsterna till professurer med samtidig utnämning av nuvarande innehavare. Skulle detta icke visa sig möjligt, bör professurerna enligt kommitténs mening inrättas så snart ordinarie lärartjänst blir ledig.

Vid allmänna sjukhuset i Malmö är chefen för sjukhusets kliniska centrallaboratorium anställd vid sjukhuset som överläkare. Därest en överläkartjänst på sjukvårdens stat även fortsättningsvis kommer att finnas i Malmö, föreslår kommittén, att ett särskilt arvode beräknas för undervisning i klinisk kemi vid allmänna sjukhuset, varigenom överläkaren kan förordnas som lärare i klinisk kemi. Arvodet, som bör innefatta särskild ersättning för kursledning och förhör, beräknas efter en undervisning av 65 timmar, varav 10 avser medverkan i kliniska konferenser.

För den kliniska fysiologiens del rekommenderar kommittén, att lärarkollegiet vid karolinska institutet undersöker möjligheterna för en förvandling av den ena av laboratorstjänsterna i ämnet vid institutet till professur. Den planerade laboratorstjänsten i klinisk fysiologi i Göteborg bör enligt kommitténs mening ändras till professur. I fråga om Uppsala anför kommittén, att den vid överläggningar med akademiska sjukhusets direktion inhämtat, att möjligheter för närvarande saknas att ordna provisoriska lokaler för en ny institution. Kommittén föreslår därför, att ett arvode beräknas för undervisning i klinisk fysiologi i Uppsala under 70 timmar, varav 10 avser medverkan i kliniska konferenser. Vid fakulteten i Lund bör enligt

kommitténs mening två lärare i klinisk fysiologi tillkomma, nämligen en vid lasarettet i Lund och en vid allmänna sjukhuset i Malmö. Enligt vad kommittén inhämtat finns för närvarande ej möjlighet att bereda lokal för nya institutioner. Kommittén föreslår därför på vartdera stället ett arvode för undervisning i klinisk fysiologi under 60 timmar, varav 10 timmar avser deltagande i kliniska konferenser. Kommittén anser, att ordinarie lärartjänster bör inrättas, när den nya lasarettbyggnaden i Lund och det kliniska centrallaboratoriet i Malmö färdigställts.

Möjligheterna att vid akademiska sjukhuset i Uppsala anordna den föreslagna propedeutiska laborationskursen i klinisk kemi är, uppger kommittén, för närvarande starkt begränsade. Enligt vad kommittén inhämtat av sjukhusdirektionen torde en sådan undervisning kräva vissa ombyggnader av ett i medicinska kliniken inrymt, äldre kandidatlaboratorium. Kostnaderna för lokalens ombyggnad och för den erforderliga laboratorieutrustningen har av sjukhusets byggnadsavdelning uppskattats till sammanlagt cirka 40 000 kronor. Med hänsyn till att denna lokalfråga enligt kommitténs mening synes böra bedömas i ett vidare sammanhang i anslutning till en allmän inventering av lokalmöjligheterna för en intensifierad klinisk undervisning i Uppsala, har kommittén icke ansett sig böra redovisa beloppet i kostnadsberäkningen.

Kommittén anser vidare en förstärkning av den lägre undervisningspersonalen samt biträdespersonalen vid samtliga nu ifrågakvarande institutioner vara nödvändig. Den föreslagna personalförstärkningen framgår närmare av efterföljande tabeller, vilka även utvisar den nuvarande personalorganisationen och kanslerns förslag i ämnet.

Tabellkommentar.

I kolumnen för nuvarande personal i Uppsala har inom parentes angivits en tjänst som preparator. Tjänsten föreslås i årets statsverksproposition skola inrättas vid centrallaboratoriet å akademiska sjukhuset från och med budgetåret 1954/55.

I kolumnerna för nuvarande personal i Göteborg har inom parentes angivits dels i klinisk kemi en tjänst som laboratoriebiträde i lönegraden 13, dels i klinisk fysiologi en laboratur och en tjänst som klinisk amanuens. Dessa tjänster föreslås i proposition nr 136 till innevarande års riksdag skola inrättas från och med budgetåret 1954/55, den förstnämnda i stället för en nu befintlig tjänst som laboratoriebiträde i lönegraden 11.

Nuvarande underläkartjänster redovisas icke i tabellen.

För den föreslagna kliniskt-fysiologiska institutionen i Göteborg beräknar kommittén slutligen dels ett engångsanslag för utrustning med 150 000 kronor, dels ett årligt materielanslag med 10 000 kronor.

Yttranden.

Den av kommittén föreslagna omfattningen av undervisningen i klinisk kemi och klinisk fysiologi har i huvudsak godtagits av remissmyndigheterna.

Klinisk kemi.

Tjänster	Nuvarande personal					Kommitténs förslag						Kanslerns förslag						
	U	L	S		G	U	L	M	S		G	U	L	M	S		G	
			KS	Seraf					KS	Seraf					KS	Seraf		
Laborator	1	1	1	1	1													
Lärare (arvode)	—	—	—	—	—	—	—	+ 3 750	—	—	—	—	—	+ 3 750				
Förste amanuens	—	—	—	—	—	+ 1	+ 1	—	+ 1	+ 1	+ 1							
Laboratorieassistent (17 lgr) ..	—	—	1	1														
Preparator (14 lgr)	(1)																	
Laboratoriesköterska (14 lgr) ..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 2 229	+ 2 229	+ 2 229	+ 1/2	+ 1/2	+ 1/2	
Laboratoriebiträde (13 lgr) ...	1	1	—	—	(1)													
Kanslibiträde (11 lgr)	—	1	—	—		+ 1	—	—	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	—	—	+ 1	+ 1	+ 1	
Klinisk amanuens	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	+ 1	—	—	—	—	+ 1
Förste underläkare	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 1	—	—	+ 1	+ 1	—	

Klinisk fysiologi.

Tjänster	Nuvarande personal				Kommitténs förslag						Kanslerns förslag					
	S			G	U	L	M	S		G	U	L	M	S		G
	KS	Seraf						KS	Seraf					KS	Seraf	
Professor	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 1	—	—	—	—	—	+ 1
Laborator	1	1	(1)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lärare (arvode)	—	—	—	+ 3 500	+ 3 000	+ 3 000	—	—	—	—	+ 3 500	+ 3 000	+ 3 000			
Förste amanuens	—	—	—	—	—	—	+ 1	+ 1	+ 1							
Förste laboratoriebiträde (15 lgr)	1															
Laboratoriesköterska (14 lgr) ..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 2 229	+ 2 229	+ 2 229	+ 1/2	+ 1/2	+ 1/2
Laboratoriebiträde (13 lgr)	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—						
Kanslibiträde (11 lgr)	—	—	—	—	—	—	+ 1	+ 1	+ 1	—	—	—	—	+ 1	+ 1	+ 1
Klinisk amanuens	—	—	(1)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Förste underläkare	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 1	+ 1	

I en till medicinska fakultetens i Lund yttrande fogad inlaga har *laboratorn i klinisk kemi C. G. Holmberg* föreslagit, att det i kursen i kliniska laborationer ingående antalet laborationstimmar i klinisk kemi reduceras till 15 och att i stället antalet undervisningstimmar utanför laborationskursen ökas till det dubbla. I en till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande fogad inlaga har *laboratorerna K. Agner, T. Sjöstrand och B. Swedin* förklarat sig ej kunna ansvara för undervisningen i klinisk kemi med mindre än att antalet laborationstimmar i detta ämne utökas till 55. *Kanslern* har icke funnit anledning till erinran mot den av kommittén föreslagna omfattningen av undervisningen.

Laboratorerna Swedin och Sjöstrand uppger, att den kliniska laborationskursen ej kan meddelas för hela gruppen på cirka 60 studenter samtidigt. Laboratorielokalerna å karolinska sjukhusets lungklinik är beräknade för 30 laboranter, utrymmena i studentlaboratoriet å serafimerlasarettet tillåter 30 studenter endast om de uppdelas i tre grupper om 10 studerande.

Medicinska fakulteten i Lund har icke ansett sig kunna dela kommitténs uppfattning att särskilt förhör ej bör anordnas i klinisk kemi och klinisk fysiologi under fjärde studieåret utan att kunskapskontrollen i dessa ämnen enbart skulle ske i samband med sluttentamen i medicin respektive kirurgi några år senare. Enligt fakultetens mening bör lärarna i klinisk kemi och fysiologi på sätt som undervisningsnämnden finner lämpligt få möjlighet kontrollera, att eleverna inhämtat tillräckliga kunskaper.

Beträffande kommitténs rekommendation om förändring av vissa av laboratorstjänsterna i klinisk kemi och klinisk fysiologi till professorer meddelar *medicinska fakulteten i Lund*, att fakulteten i sina petita hemställt om en ändring av laboratorstjänsten i klinisk kemi till professor. Fakulteten anmäler vidare, att när det nya centralblocket inom norra lasarettområdet i Lund är färdigt möjlighet finnes att tillgodose behovet av en professur i klinisk fysiologi. I Malmö anser fakulteten den kliniska kemien vid allmänna sjukhuset böra företrädas av en laboratur. Av *laborator Holmbergs* till fakultetens yttrande fogade inlaga framgår, att Malmö stad för närvarande håller på att färdigställa ett modernt forskningslaboratorium för den kliniska kemiens räkning.

I sin till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande fogade inlaga anför *laboratorerna Agner, Sjöstrand och Swedin*, att kommitténs förslag skulle leda till att endast den ena av de båda laboraturerna i respektive ämnen i Stockholm skulle omvandlas till professor. Detta skulle innebära en gradering mellan tjänster som såväl beträffande tillsättningsförfarande som arbetsuppgifter är fullt likartade. Någon motsvarighet härtill finns ej beträffande andra undervisningstjänster, där en uppdelning gjorts mellan de båda undervisningssjukhusen serafimerlasarettet och karolinska sjukhuset. Enligt deras uppfattning borde samtliga laboraturer i dessa ämnen ändras till professorer.

Kanslern anför, att organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg i sin framställning om anslag för budgetåret 1954/55 upplyst, att möjlighet öppnats i och med färdigställandet av de nya köks- och personalbyggnaderna vid Sahlgrenska sjukhuset att i de ledigblivna utrymmena inrätta provisoriska lokaler för klinisk fysiologi. Genom sjukhusdirektionens försorg och utan kostnad för staten hade erforderligt inredningsarbete igångsatts. Organisationskommittén hade med hänsyn härtill och under hänvisning till läkarutbildningskommitténs förslag hemställt, att en professur i klinisk fysiologi omedelbart skulle inrättas vid högskolan i stället för den i planen för högskolans utbyggnad upptagna laboraturen i ämnet. I sitt yttrande över förslaget förklarade sig emellertid kanslern icke beredd att i dåvarande sammanhang taga ställning till denna fråga utan förordade, att den planenligt avsedda laboraturen i klinisk fysiologi skulle inrättas från och med den 1 juli 1954. Kanslern föreslår emellertid nu, att laboraturen i klinisk fysiologi i enlighet med kommitténs förslag ändras till professur.

Laboratorerna Agner, Sjöstrand och *Swedin* ifrågasätter om ej ytterligare en ordinarie akademisk lärarbefattning t. ex. som biträdande lärare borde inrättas i respektive klinisk fysiologi och klinisk kemi.

Kommitténs förslag om förstärkning av den lägre undervisningspersonalen med en förste amanuens vid varje institution har föranlett erinringar från flera håll. *Medicinska fakulteten i Uppsala* bedömer utsikterna att få en tillräckligt kvalificerad person till förste amanuens i ämnet som mycket små, då en medicine kandidat med erforderliga kvalifikationer skulle kunna få samma inkomst som det föreslagna årsarvodet genom några månaders vikariat, förlagt till en ur studiesynpunkt lämpligare tidpunkt. Den erforderliga underordnade lärartjänsten borde i stället ha formen av en förste underläkartjänst. Befattningshavaren kunde samtidigt vara amanuens för det propedeutiska året. Åt uppfattningen att tjänst som klinisk amanuens respektive förste underläkare bör inrättas i stället för den av kommittén föreslagna förste amanuens-tjänsten har även *laborator Holmberg* i Lund och *laboratorerna Agner, Sjöstrand* och *Swedin* i Stockholm givit uttryck. Enligt *medicinska fakultetens i Lund* uppfattning måste befattning som klinisk amanuens inrättas vid centrallaboratoriet i Malmö, där överläkaren får samma undervisningsuppgifter som laboratorn i klinisk kemi i Lund. När lokalförhållandena i Lund och Malmö medger utbyggandet av den kliniska fysiologien, bör även till detta ämne knytas kliniska amanuensbefattningar. Dessutom bör enligt fakulteten den av kommittén föreslagna befattningen som förste amanuens vid kliniska centrallaboratoriet i Lund utbytas mot en befattning som förste assistent, avsedd för den högre undervisningen. *Kanslern* har, som förut i avsnittet om det propedeutiska året anförts, förklarat sig dela *medicinska fakultetens i Uppsala* uppfattning, att en central service-institution är att föredraga framför en direkt sjukvårdande avdelning såsom huvudarbetsplats för ifrågavarande amanuenser. *Kanslern* föreslår sålunda, dels att tjänster

som förste underläkare respektive klinisk amanuens inrättas i stället för de av kommittén föreslagna förste amanuensbefattningarna i klinisk kemi och klinisk fysiologi, dels att innehavarna av dessa tjänster i Uppsala och Lund samt vid karolinska sjukhuset i Stockholm samtidigt skall vara amanuenser för den propedeutiska undervisningen. Under förutsättning att den i proposition nr 136 till innevarande års riksdag föreslagna tjänsten som klinisk amanuens i klinisk fysiologi i Göteborg inrättas, anser kanslern, att någon ytterligare amanuens tjänst i ämnet för närvarande ej erfordras vid detta lärosäte.

Medicinska fakulteten i Uppsala anför, att det för att instruera en kurs med 30 deltagare fordras mera personal, eftersom undervisningen i laboratoriarbetets rutin måste bedrivas individuellt i smågrupper. Till hjälp härvid vore, anser fakulteten, en van laboratoriesköterska lämplig. Hon bör enligt fakultetens mening placeras i lönegrad 14, men då hennes medverkan ej behövs hela året, föreslås lönen utgå endast under 6 månader, då vederbörande kunde uppehålla vikariat å andra laboratorieskötersketjänster under den övriga delen av året. *Lärarkollegiet vid karolinska institutet* anser, att en instruktionsköterska i lönegraden 15 och ett ekonomibiträde bör tillkomma vid såväl karolinska sjukhuset som serafimerlasarettet för vartdera av ämnena klinisk kemi och klinisk fysiologi. *Kanslern* finner en laboratoriesköterskas medverkan i laboratorieundervisningen av behovet påkallad och föreslår, att en tjänst som laboratoriesköterska i lönegraden Ce 14, gemensam för ämnena klinisk kemi och klinisk fysiologi, inrättas vid vartdera karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet samt i Göteborg. Vidare föreslår kanslern, att arvoden beräknas för anställande av en motsvarande befattningshavare i Uppsala, Lund och Malmö för en tid av sex månader per år.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet har i sin kostnadsberäkning förutom materielanslag uppfört engångsanslag för nyanskaffning av instrument, apparatur och annan utrustning med 100 000 kronor för vartdera av ämnena klinisk kemi och klinisk fysiologi.

Departementschefen.

Av kommitténs framställning framgår, att ämnena klinisk kemi och klinisk fysiologi får en alltmer ökad betydelse inom såväl undervisning och forskning som sjukvård. Jag har erinrat om detta förhållande redan vid min behandling av undervisningen i ämnet klinisk bakteriologi, på vilken disciplin i åtskilliga avseenden likartade synpunkter kan anläggas som på de nu berörda. Jag biträder därför kommitténs förslag om en förstärkning av undervisningen i klinisk kemi och klinisk fysiologi och finner i likhet med kanslern icke anledning till erinran mot kommitténs uttalanden rörande organisationen av denna undervisning.

Liksom i fråga om den kliniska bakteriologien är jag icke heller när det gäller nu avhandlade ämnen beredd att godta den av kommittén omfattade

principen, att vartdera ämnet bör företrädas av en professur vid varje lärosäte. Emellertid finner jag det riktigt, att åtminstone någon professur i ämnena inrättas vid lärosätena. Jag kan här i viss omfattning anknyta till kommitténs förslag, att ändring av vissa av ämnenas laboratorstjänster till professurer med samtidig utnämning av nuvarande innehavare bör ske efter utredning och på förslag av fakulteterna. I detta sammanhang vill jag erinra om att fakulteterna och lärarkollegiet vid karolinska institutet i remissyttrandena och i upprepade petitaäskanden under senare år föreslagit en sådan ändring av vissa av ifrågakvarande ämnens laboratorstjänster. Med anledning av nu nämnda förslag, vilka stöds av utredningar som visar att de berörda tjänsteinnehavarna besitter professorskompetens, anser jag, att en laboratorstjänst bör ändras till professur vid ett vart av lärosätena i Uppsala, Lund och Stockholm samt att den i propositionen 1954: 136 föreslagna laboraturen i klinisk fysiologi i Göteborg ävenledes bör ändras till professur. Jag föreslår sålunda, att laboratorstjänsten i klinisk kemi i Uppsala, som nu innehas av laboratorn A. J. T. Grönwall, laboratorstjänsten i klinisk kemi i Lund, som innehas av laboratorn C. G. Holmberg, samt laboratorstjänsten i klinisk fysiologi vid karolinska sjukhuset i Stockholm, vilken tjänst innehas av laboratorn O. T. Sjöstrand, ändras till professurer.

Medicinska fakulteten i Lund har ansett, att den kliniska kemien vid allmänna sjukhuset i Malmö bör företrädas av en laboratur. Med hänsyn till att det kliniska centrallaboratoriet vid detta sjukhus nu färdigställts och överläkare tillsatts i samma ordning, som gäller för professur, föreslår jag, att en tjänst som laborator i klinisk kemi inrättas i Malmö samt att till densamma knytes samma personal som vid motsvarande klinisk-kemiska laboratorium i Lund.

Beträffande nu ifrågakvarande institutioners lägre undervisningspersonal har kommitténs förslag att inrätta befattningar som förste amanuens föranlett erinringar från flera av universitetsmyndigheterna, och man har i stället föreslagit tjänster som klinisk amanuens respektive underläkare. Kanslern ansluter sig till dessa förslag. Kanslern, som i fråga om det propedeutiska årets undervisning anfört, att en central serviceinstitution är att föredra framför en direkt sjukvårdande avdelning som huvudarbetsplats för de till denna undervisning knutna kliniska amanuenserna respektive underläkarna, föreslår sålunda att tjänster som klinisk amanuens respektive förste underläkare inrättas i stället för de av kommittén föreslagna förste amanuensbefattningarna i klinisk kemi och klinisk fysiologi samt att innehavarna av dessa tjänster i Uppsala och Lund samt vid karolinska sjukhuset samtidigt skall vara amanuenser för den propedeutiska undervisningen. Under förutsättning att den i proposition nr 136 till innevarande års riksdag föreslagna tjänsten som klinisk amanuens i klinisk fysiologi i Göteborg inrättas, anser kanslern att någon ytterligare amanuentjänst i ämnet för närvarande ej erfordras i Göteborg. Jag anser mig i så måtto

böra tillstyrka kanslerns förslag, att jag föreslår inrättandet av tjänster som klinisk amanuens respektive förste underläkare i de fall, då innehavarna tillika avses skola vara amanuenser för den propedeutiska undervisningen, nämligen i klinisk kemi i Uppsala och Lund samt i såväl klinisk kemi som klinisk fysiologi vid karolinska sjukhuset i Stockholm. Vidare föreslår jag, att en tjänst som klinisk amanuens inrättas i klinisk kemi i Malmö, vars innehavare samtidigt skall vara amanuens för den propedeutiska undervisningen där. I övrigt anser jag mig endast kunna tillmötesgå kraven på en förstärkning av den lägre undervisningspersonalen på så sätt, att jag föreslår inrättandet av befattningar som förste assistent i klinisk kemi respektive klinisk fysiologi vid serafimerlasarettet i Stockholm och i klinisk kemi i Göteborg.

Förslaget om anställandet av laboratoriesköterskor för undervisningen är jag icke beredd att nu tillstyrka. Mot kommitténs av kanslern tillstyrkta förslag om en förstärkning av skrivpersonalen har jag däremot icke något att erinra.

Jag föreslår sålunda följande förändringar i den nuvarande personalorganisationen i ämnena klinisk kemi och klinisk fysiologi, varvid jag förutsätter, att den för den kliniska kemien närmast avsedda lägre undervisningspersonalen och biträdespersonalen i viss utsträckning skall kunna disponeras jämväl för undervisningen i klinisk fysiologi i Uppsala, Lund och Malmö.

Klinisk kemi.

	U	L	M	S		G
				KS	Seraf	
Professor	+ 1	+ 1				
Laborator (Ca 34)	- 1	- 1	+ 1			
Förste assistent	-	-	-	-	+ 1	+ 1
Laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	-	-	+ 1			
Kanslibitråde (11 lgr)	+ 1	-	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1
Klinisk amanuens	-	+ 1	+ 1			
Förste underläkare	+ 1	-	-	+ 1		

Klinisk fysiologi.

	U	L	M	S		G
				KS	Seraf	
Professor	-	-	-	+ 1	-	+ 1
Laborator (Ca 34)	-	-	-	- 1	-	- 1
Lärare (arvode)	+ 3 500	+ 3 000	+ 3 000			
Förste assistent	-	-	-	-	+ 1	
Kanslibitråde (11 lgr)	-	-	-	+ 1	+ 1	+ 1
Förste underläkare	-	-	-	+ 1		

Den härav föranledda årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 262 700 kronor.

Vidare anser jag mig böra räkna med ett årligt materielanslag för laboratorn i klinisk kemi i Malmö med 10 000 kronor. Däremot är jag icke nu beredd att tillstyrka de av lärarkollegiet vid karolinska institutet begärda engångsanslagen för utrustning.

Enligt vad kommittén anfört, kräver ett genomförande av kommitténs förslag i fråga om den propedeutiska laborationskursen i klinisk kemi vid akademiska sjukhuset i Uppsala vissa ombyggnader av ett i medicinska kliniken inrymt äldre kandidatlaboratorium. Kostnaden för lokalens ombyggnad och för den erforderliga laboratorieutrustningen hade av sjukhusets byggnadsavdelning uppskattats till sammanlagt cirka 40 000 kronor. Enligt vad jag under hand inhämtat, torde emellertid dessa kostnader kunna begränsas till 17 500 kronor, varför jag räknar med detta belopp.

16. Röntgendiagnostik.

K o m m i t t é n.

I enlighet med 1923 års provisoriska bestämmelser har undervisningen i röntgendiagnostik vid samtliga lärosäten skett under en kortare obligatorisk översiktskurs om 20 timmar föreläsningar, som förlagts till de tidigare kliniska studierna. Under senare år har därtill kommit en frivillig, mera omfattande kurs, varvid särskild vikt lagts på att de studerande får praktiska färdigheter i bruket av ett röntgeninstrumentarium.

Det är otvetydigt, att utvecklingen på såväl internmedicinens som kirurgi-ens område i hög grad varit beroende av framstegen inom röntgendiagnostiken. Den mycket stora betydelsen av den moderna röntgendiagnostiken för såväl den på ett sjukhus verksamme läkaren som för praktikern är numera också uppenbar för alla. Strävan att i möjligaste mån nå fram till en tidig diagnos av olika sjukdomar baserar sig numera i stor utsträckning på röntgendiagnostiska metoder. Med hjälp av röntgenmetodik belyses också anatomiska och patofysiologiska förhållanden på ett levande och instruktivt sätt.

Undervisningen i ämnet måste följaktligen vara av stor betydelse i den allmänna läkarutbildningen. Varje läkare måste, framhåller kommittén, i framtiden kunna tolka ett röntgenutlåtande, känna till röntgendiagnostikens möjligheter och värde och även kunna utföra röntgengenomlysning av thorax samt enklare frakturkontroller. Det är med detta mål för ögonen, som undervisningen i röntgendiagnostik bör anordnas.

Undervisningen bör enligt kommitténs mening ur praktisk synpunkt uppdelas på tre olika tidsperioder.

Den *p r o p e d e u t i s k a* kursen i röntgendiagnostik skall enligt kommitténs förslag omfatta 15 timmar föreläsningar. Den skall innefatta en orientering beträffande röntgendiagnostiken och ge de studerande möjligheter att förstå enkla röntgendiagnostiska problem, röntgenanatomi, organ-diagnostik etc. I kursen föreslås också 2 timmar träning i genomlysnings-teknik skola ingå.

Den röntgendiagnostiska undervisningen under *t j ä n s t g ö r i n g a r r a i m e d i c i n o c h k i r u r g i* bör enligt kommittén omfatta dels en direkt föreläsningsundervisning, dels praktiska demonstrationer. Undervisningen under tjänstgöringen i medicin föreslås skola omfatta cirka 20 timmar, d.v.s. 1 timme per vecka, och under tjänstgöringen i kirurgi 40 timmar eller 2 timmar per vecka. Utöver denna speciella undervisning föreslås de studerande också i den mån lokala förhållanden det medger, skola delta i klinikens rutinröntgenronder. Härvid kan självfallet ingen speciell undervisning anordnas för de studerande, men genom att röntgenronderna anordnas praktiskt och därvid en viss hänsyn tas till de när-

Tjänster	Nuvarande personal					
	U	L	M	S		G
				K S	Seraf	
Professor	1	1	—	1	1	1
Laborator	—	1	—	—	—	—
Biträdande lärare	4 400	—	—	—	—	4 400
Undervisning i röntgendiagnostik	—	—	4 400	—	—	—
Kontorist (13 lgr)	—	1	—	1	—	—
Laboratoriebiträde (13 lgr)	—	—	—	—	1	—
Laboratoriebiträde (11 lgr)	—	1	—	—	—	—
Kanslibitråde (11 lgr)	1	—	—	—	—	—
Klinisk amanuens	—	1	1	—	—	1

varande tjänstgörande skulle enligt kommitténs mening mycket nyttigt stoff kunna utvinnas och de studerande kunna tillgodogöra sig ett betydande vetande inom röntgendiagnostiken.

I en rad specialämnen, exempelvis neurologi, obstetrik och gynekologi, pediatrik och otiatri, finns röntgendiagnostiska problem av särskild art. I undervisningen av dessa ämnen bör enligt kommittén de röntgendiagnostiska avsnitten särskilt beaktas. Undervisningens omfattning fastställes och lämpliga lärare utses genom samråd mellan lärarna i respektive kliniska ämne och i röntgendiagnostik. Kommittén finner det vara av särskild vikt, att sådan undervisning i neuroradiologi kommer till stånd under kurserna i neurologi och psykiatri.

Slutligen har de studerande för närvarande möjlighet att på ett senare stadium få en viss utbildning i form av en frivillig undervisning i den mera avancerade röntgendiagnostiken. Därvid bereds deltagarna tillfälle att manuellt träna upp sin förmåga att sköta ett röntgeninstrumentarium. Kommittén har i allmänhet avvisat frivilliga kurser och lagt in den nödvändiga undervisningen i de obligatoriska kurserna. Erfarenheten har dock visat, framhåller kommittén, att ett icke obetydligt antal allmänpraktiker skaffar sig röntgendiagnostisk utrustning. Sådana läkare bör i likhet med andra, som utan att vara specialister har särskilt behov av kunskaper i röntgendiagnostik, ha möjlighet att förvärva en viss praktisk erfarenhet i enkla röntgendiagnostiska metoder, detta icke minst med hänsyn till patienternas säkerhet. Kommittén föreslår därför, att den frivilliga undervisningen i röntgendiagnostik bibehålles. Formerna för anordnandet av en dylik undervisning behandlar kommittén närmare i samband med specialutbildningen.

Kommittén anser icke förhör motiverade i samband med undervisningen i röntgendiagnostik, utan de studerandes kunskaper kan enligt kommitténs mening kontrolleras i samband med den kliniska examinationen.

diagnostik.

Kommitténs förslag						Kanslerns förslag					
U	L	M	S		G	U	L	M	S		G
			KS	Seraf					KS	Seraf	
—	—	+ 1	—	—	—	—	—	+ 1			
— 2 400	—	+ 1 250	+ 1 250	+ 1 250	— 2 400	— 2 400	—	+ 1 250	+ 1 250	+ 1 250	— 2 400
—	—	— 4 400	—	—	—	—	—	— 4 400			
—	—	+ 1	—	—	+ 1	—	—	+ 1	—	—	+ 1

I *Uppsala* kommer undervisningen enligt kommitténs förslag att få en årlig volym av 170 timmar. Härav ankommer 130 timmar på professorn. För den övriga undervisningen föreslår kommittén ett arvode för en biträdande lärare på 2 000 kronor.

I *Lund* och *Malmö* blir undervisningen 155 timmar årligen, eftersom där ges endast en propedeutisk kurs på vardera orten. I *Lund* bör enligt kommittén undervisningen meddelas av professorn och laboratorn. I *Malmö* föreslår kommittén att en professur inrättas. Kommittén erinrar om att kanslern senast 1952 tillstyrkt ett förslag från medicinska fakulteten i *Lund* om inrättande av en professur i röntgendiagnostik vid allmänna sjukhuset i *Malmö*. Överläkarbefattningen vid sjukhusets röntgendiagnostiska avdelning har tillsatts i samma ordning som för professur. Utöver professorn erfordras enligt kommittén för undervisningen i *Malmö* en biträdande lärare, för vilkens undervisning kommittén beräknar ett arvode på 1 250 kronor.

I *Stockholm* blir undervisningsvolymen på vardera karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet 155 timmar årligen. För varje sjukhus bör sålunda enligt kommittén beräknas ett arvode till en biträdande lärare med 1 250 kronor.

I *Göteborg* får undervisningen motsvarande omfattning som i *Uppsala*, varför arvodet till biträdande lärare föreslås bli av samma storlek som där.

För utrustning av den föreslagna röntgendiagnostiska institutionen i *Malmö* beräknar kommittén en engångskostnad på 125 000 kronor, vilken föreslås skola delas av staten och *Malmö* stad i enlighet med gällande avtal. Härutöver föreslår kommittén för denna institution ett årligt materielanslag av 10 000 kronor.

Kommitténs förslag till personalförstärkning för undervisningen i röntgendiagnostisk framgår närmare av förestående tabell, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen och kanslerns förslag i ämnet.

Tabellkommentar.

Nuvarande underläkartjänster redovisas icke i tabellen.

Yttranden.

Kommitténs förslag till undervisning i röntgendiagnostik har i huvudsak godtagits av remissmyndigheterna.

Medicinska fakulteten i Uppsala har godtagit förslaget med den erinran, att i den propedeutiska röntgenkursen föreslagen orientering i radioterapi och risker vid radiologiskt arbete bör ges av läraren i radioterapi. *Medicinska fakulteten i Lund* ansluter sig till kommitténs förslag med den ändring, som redan anförts under ämnet kirurgi, att antalet föreläsningar under kirurgikursen minskas till 30 och att återstående 10 timmar ges senare under studierna, bäst under den utökade pediatrikkursen.

Den föreslagna träningen i genomlysningsteknik under den propedeutiska kursen avstyrkes av *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg*, enär en dylik kort träning icke anses ge några kunskaper eller erfarenheter av bestående värde för den blivande läkaren. Undervisningen i röntgendiagnostik under tjänstgöringarna i medicin och kirurgi bör enligt organisationskommitténs uppfattning huvudsakligen meddelas i form av särskilda praktiska demonstrationer och i mindre utsträckning i form av katedrala föreläsningar.

I en till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande fogad inlaga har *professorerna E. Lindgren* och *K. Lindblom* ävenledes framhållit, att det ur undervisningssynpunkt vore bättre att särskild röntgendemonstration ordnades för de studerande, vilket emellertid fordrar ytterligare lärarkrafter. I inlagan framhålles vidare, att det icke på någon föreläsningssal på serafimerlasarettet finns tillfredsställande anordning för demonstration av röntgenbilder, varför en projektionsapparat måste anskaffas. I kollegiets kostnadsberäkning upptas anslag för omändring av demonstrationslokal på serafimerlasarettet med 15 000 kronor och för anskaffning av genomlysningssapparat vid karolinska sjukhuset med 20 000 kronor. *Kanslern* har tillstyrkt dessa anslag.

Medicinska fakulteten i Lund hälsar med tillfredsställelse kommitténs förslag om inrättandet av en professur i röntgendiagnostik vid Malmö allmänna sjukhus. I fråga om personalbehovet i övrigt anser fakulteten, att en laboratoriebiträdetsbefattning bör inrättas vid kliniken i Malmö. De av *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* förordade särskilda praktiska demonstrationerna under medicin- och kirurgitjänstgöringarna medför enligt organisationskommittén en avsevärd ökning av undervisningsbördan för lärarna, varför arvodet till biträdande lärare föreslås höjt.

Departementschefen.

Kommitténs förslag rörande röntgendiagnostiken innebär, att undervisningen utökas och fördelas på olika nivåer i utbildningen genom kurs under det propedeutiska året och fortlöpande undervisning under medicin- och kirurgikurserna. Jag finner det tillfredsställande, att detta för kliniken så betydelsefulla ämne i den nya studieplanen kan samordnas med medicin- och kirurgiundervisningen, och tillstyrker kommitténs förslag.

Med hänsyn till behovet för vissa allmänpraktiker att förskaffa sig vidgad utbildning i röntgendiagnostik föreslår kommittén, att en frivillig kurs i ämnet skall anordnas senare i utbildningen. Såsom närmare avhandlas i avsnittet om specialistutbildningen avstyrkes denna kurs allmänt av universitetsmyndigheterna bland annat med den motiveringen, att behov av sådan kurs icke föreligger i den nya studieordningen med dess utökade och intensifierade obligatoriska undervisning. Jag delar denna uppfattning och kommer således icke att i mina anslagsberäkningar uppta medel till undervisningen i fråga.

Kommittén anför, att överläkarbefattningen vid allmänna sjukhuset i Malmö tillsatts i samma ordning som professor och föreslår i anslutning till tidigare petitaäskanden från medicinska fakulteten i Lund, att professor i röntgendiagnostik inrättas vid sjukhuset. Jag ansluter mig med hänsyn till betydelsen av ämnet röntgendiagnostik för den kliniska undervisningen i Malmö till kommitténs förslag, vilket även tillstyrkts av kanslern, och föreslår, att en professor i röntgendiagnostik inrättas vid allmänna sjukhuset i Malmö med samtidig utnämning av överläkaren där.

Jag biträder kommitténs av kanslern tillstyrkta förslag om inrättande av kanslibitradestjänster i Malmö och Göteborg.

Jag föreslår sålunda följande förändringar i den nuvarande personalorganisationen i ämnet:

	U	L	M	S		G
				KS	Seraf	
Professor	—	—	+ 1			
Biträdande lärare	— 2 400	—	+ 1 250	+ 1 250	+ 1 250	— 2 400
Undervisning i röntgendiagnostik	—	—	— 4 400			
Kanslibitråde (11 lgr)	—	—	+ 1	—	—	+ 1

Den härav föranledda årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 41 500 kronor.

För den röntgendiagnostiska institutionen i Malmö bör vidare tillkomma ett årligt materiellanslag med 10 000 kronor. För utrustning av densamma har kommittén beräknat en engångskostnad av 125 000 kronor. Jag vill i detta sammanhang erinra om att betydande bidrag till utrustning för den röntgendiagnostiska avdelningen vid Malmö allmänna sjukhus redan läm-

nats i den ordning, som betingats av gällande avtal mellan staten och Malmö stad. Enligt vad jag under hand inhämtat torde kostnaden för den av undervisningen nu betingade ytterligare utrustningen kunna begränsas till 2 500 kronor.

I enlighet med lärarkollegiets vid karolinska institutet av kanslern tillstyrkta förslag räknar jag vidare med ett belopp av 15 000 kronor för omändring av demonstrationslokal på serafimerlasarettet. Däremot anser jag mig icke kunna tillstyrka förslaget om anslag för anskaffning av genomlysningssapparat vid karolinska sjukhuset.

17. Radioterapi med tumördiagnostik.

K o m m i t t é n.

Viss, huvudsakligen frivillig undervisning i radioterapi, har förekommit sedan många år. För närmare detaljer hänvisas till betänkandet (s. 175).

Kunskaperna om de benigna och maligna tumörernas diagnostik och terapi har sedan länge ingått i undervisningen i kirurgi och gynekologi. Genom att i Sverige radiologien uppdelats i röntgendiagnostik och radioterapi och genom att radioterapeutiska specialavdelningar upprättats, har en stor del av de maligna och även många av de benigna tumörfallen koncentrerats till dessa specialavdelningar. Då en obligatorisk undervisning i radioterapi saknas i den allmänna läkarutbildningen, har ett utomordentligt värdefullt studiematerial undandragits flertalet av de studerande, som haft små möjligheter att skaffa sig kunskaper om dessa tumörformers diagnostik, klinik och terapi.

Den tidiga tumördiagnostikens stora betydelse är utan vidare uppenbar. Trots en ur praktisk synpunkt föredömlig organisation av dessa tumörfalls diagnostik och behandling har i vårt land undervisningen på detta område varit bristfällig. Många studerande har säkerligen vid sin medicine licentiatexamen ej sett fall av cancer i munhålan, tung- eller tandköttscancer, och åtskilliga har ej heller haft tillfälle att undersöka fall av livmodercancer eller av hud- eller läppcancer. Det måste ur undervisningssynpunkt vara av den största vikt, att ämnesföreträdarna bedriver ett intimt samarbete med representanterna för radioterapien under tiden för kirurgiundervisningen och undervisningen i obstetrik och gynekologi samt i viss utsträckning också i andra kliniska ämnen. Härigenom kommer säkerligen i framtiden mycket att vinnas med hänsyn särskilt till tidig diagnostik av de maligna tumörerna.

Kommittén föreslår, att obligatorisk undervisning meddelas i radioterapi med huvudvikten lagd på tumörernas tidiga diagnostik. Sådan undervisning föreslås skola förläggas till senare delen av kirurgiterminen och omfatta dels en kortare serie katedrala föreläsningar, dels en mera omfattande serie demonstrationer av lämpliga fall. Inalles föreslås där skola ges 15 timmar undervisning, antingen utspridd över en längre tid eller koncentrerad till en tvåveckorsperiod. Vidare bör enligt kommittén de tjänstgörande under 14 dagar av kirurgiterminen tjänstgöra på en radioterapeutisk avdelning eller poliklinik.

Under kursen i obstetrik och gynekologi föreslås en undervisning på 4 timmar, huvudsakligen berörande tidig diagnostik av hithörande tumörfall samt principerna för deras radiologiska behandling, varjämte tumörfall demonstreras i samband med de kliniska föreläsningarna. Dessutom bör de

tjänstgörande, var och en under 4 timmar, i små grupper delta i det praktiska arbetet vid den gynekologiska radiologmottagningen, där sådan finns. Där specialist i gynekologisk radiologi finns, bör denne liksom hittills meddela undervisningen.

Lärarna i radioterapi bör härutöver i viss utsträckning medverka i konferenser och liknande samundervisning, som anordnas i de olika kliniska läroämnena.

Undervisningen i radioterapi i *Uppsala* kommer enligt kommitténs förslag att uppgå till cirka 50 timmar föreläsningar eller därmed jämställd undervisning samt cirka 60 timmar demonstrationer för mindre grupper av studerande per år. Undervisningen kan sålunda meddelas av laboratorn inom ramen för hans undervisningsskyldighet. I *Lund* ges undervisningen i samband med kirurgikursen av läraren i radioterapi. Undervisningen i samband med kursen i obstetrik och gynekologi, omfattande cirka 15 timmar föreläsningar och cirka 30 timmar demonstrationer, bör enligt kommittén ges av biträdande lärare i gynekologisk radiologi mot ett arvode på 1 650 kronor.

I *Malmö* blir hela undervisningen cirka 50 timmar föreläsningar och cirka 30 timmar demonstrationer, varför kommittén beräknar ett arvode på 3 400 kronor. Undervisningen bör lämpligen meddelas av överläkaren på radioterapeutiska kliniken.

I *Stockholm* föreslås cirka 60 timmar undervisning i samband med kirurgikurserna, vilken undervisning bör ges av professorn i radioterapi. I samband med kurserna i obstetrik och gynekologi beräknas enligt kommitténs förslag cirka 30 timmar föreläsningar samt cirka 120 timmar demonstrationer för mindre grupper av studerande. Denna undervisning bör enligt kommittén ges av överläkaren vid radiumhemmets gynekologiska avdelning mot ett arvode av 5 100 kronor.

Till dess att professur inrättats i Göteborg föreslår kommittén, att arvodet beräknas för undervisning av överläkaren vid allmänna avdelningen på jubileumskliniken i Göteborg i samband med kirurgikurserna med 1 750 kronor samt för undervisning av överläkaren vid gynekologiska avdelningen vid jubileumskliniken med 2 550 kronor.

Kommitténs förslag till arvodesberäkning framgår närmare av efterföljande tabell, vilken även utvisar nuvarande personalorganisation och kanslerns förslag i ämnet.

Tabellkommentar.

Nuvarande underläkartjänster redovisas icke i tabellen.

Yttranden.

Kommitténs förslag om införandet av obligatorisk undervisning i radioterapi i den allmänna läkarutbildningen har varmt tillstyrkts av remissmyndigheterna.

Radioterapi med tumördiagnostik.

Tjänster	Nuvarande personal				Kommitténs förslag					Kanslerns förslag				
	U	L	S	G	U	L	M	S	G	U	L	M	S	G
Professor	—	—	1	1										
Laborator	1													
Lärare (Ca 34) ..	—	1												
Undervisning i radioterapi	—	2250	8000	—	—	— 600	+ 8400	+ 2100	+ 4800	—	+ 1050	+ 1750	+ 2100	+ 2550
Kontorist (13 lgr)	—	—	1											
Kanslibitråde (11 lgr)	—	1												
Klinisk amanuens	—	1	—	1										

Medicinska fakulteten i Uppsala finner den föreslagna undervisningen i radioterapi med huvudvikten lagd på tumörernas tidiga diagnostik önskvärd, men uppger, att förutsättningar för närvarande saknas att realisera densamma i föreslagen utsträckning. Det nuvarande upptagningsområdet är helt otillräckligt för att ge den omfattande polikliniska verksamhet, som skulle ge erforderligt undervisningsmaterial. Fakulteten hyser emellertid förhoppningen, att detta genom överenskommelse med andra sjukvårdsområden skall kunna ökas. Även vårdavdelning saknas, men sådan planeras vid akademiska sjukhusets utbyggande.

Medicinska fakulteten i Lund meddelar, att den av kommittén föreslagna undervisningen sedan vårterminen 1952 prövats i Lund och befunnits ha stort värde. Fakulteten tillstyrker därför varmt införandet av denna undervisning. På grund av den trängda undervisningen under kursen i kirurgi, torde det dock enligt fakultetens mening vara nödvändigt att minska tjänstgöringen på radioterapeutisk avdelning från av kommittén föreslagna 2 veckor till 1 vecka. Kommitténs förslag till undervisning i gynekologisk radioterapi har emellertid föranlett erinringar från fakultetens sida. Då det visat sig ytterst värdefullt med uppdelning av de studerande på smärre grupper, synes det fakulteten olämpligt att minska antalet demonstrationer, för närvarande omfattande 6—8 timmar. Även nuvarande 8 timmar föreläsningar per kurs bör enligt fakultetens mening bibehållas.

I en till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande fogad inlaga har *docenterna H. L. Kottmeier, B. Sylvé*n och *S. Hultberg* anført, att det enligt deras uppfattning ej är lämpligt, att tjänstgöringen å radioterapeutiska kliniken fullgöres under kirurgiterminen, utan den bör anslutas till övriga assistenttjänstgöringar och ej äga rum, förrän den studerande dessutom avslutat kursen i oto-rhino-laryngologi. Till denna tjänstgöring förelås föreläsningarna i strålskydd framflyttade, då studenterna under kirurgiterminen ännu ej har möjlighet att verkligen förstå vikten av strålskydd och de risker arbetet med röntgen, radium och radioisotoper kan innebära.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg ansluter sig till det av kommittén framlagda förslaget, dock med den reservationen att möjlighet står öppen för kombination med annan tjänstgöring än den i kirurgi, t. ex. med kursen i oto-rhino-laryngologi.

Beträffande personalbehovet för den föreslagna undervisningen meddelar *medicinska fakulteten i Lund*, att fakulteten i petita till 1954 års riksdag anmält framtida behov av ett flertal nya professurer, bland annat i radioterapi. Fakulteten understryker den stora betydelsen ur undervisningssynpunkt av en professur i radioterapi och anhåller, att en sådan inrättas i Lund. Då vägande skäl finnes för att undervisningen i gynekologisk radioterapi för tjänstgörande i Malmö meddelas i Lund, föreslås en höjning av arvodet för sådan undervisning i Lund. *Kanslern* tillstyrker sistnämnda förslag.

I det av *Malmö stads sjukhusdirektion* återropade utlåtandet av *Malmö sjukhusläkarförening* anføres, med anledning av kommitténs förslag att undervisning i radioterapi bör meddelas i Malmö av överläkaren på radioterapeutiska kliniken, att det synes föreningen naturligt, att undervisning meddelas i Malmö, där ett så stort och för demonstration lämpligt material förekommer. Föreningen påpekar dock, att detta icke låter sig göra under nuvarande omständigheter, utan först sedan underläkare tillkommit vid avdelningen, varigenom överläkaren skulle kunna frigöras för undervisning under det föreslagna timantalet. En förutsättning är också, att radioterapiavdelningen även erhåller vårdplatser vid sjukhuset och icke enbart poliklinikutrymme.

I sitt nyssnämnda yttrande har *docenterna Kottmeier, Sylvén och Hultberg* anfört, att det genom den ofrånkomliga utvidgningen från två till fyra kurser i radioterapi årligen icke längre blir möjligt för professorn att ensam uppehålla undervisningen. För undervisningen i radioterapi föreslås därför nyinrättande av en biträdande lärarbefattning och en befattning som klinisk amanuens. Vidare föreslås nyinrättande av en kanslibitträdestjänst.

I fråga om undervisningen i Göteborg har *kanslern* anfört, att då professur i radioterapi inrättats i Göteborg fr.o.m. innevarande budgetår kommitténs förslag om arvode för undervisning i samband med kirurgikurserna bör utgå.

Departementschefen.

Trots en föredömlig organisation av sjukvården för tumörfall har undervisningen i diagnostik och behandling av dessa viktiga sjukdomar icke varit föremål för obligatorisk och särskilt anordnad undervisning vid våra medicinska lärosäten. Med tanke på det stigande antalet patienter i denna sjukdomsgrupp anser jag det mycket betydelsefullt, att den av kommittén föreslagna undervisningen i radioterapi med tumördiagnostik kommer till stånd. Såsom kommittén framhåller bör därvid huvudvikten läggas på

tumörernas tidiga diagnostik. Jag biträder i huvudsak kommitténs förslag till organisation av ifrågavarande undervisning.

Det av medicinska fakulteten i Lund framlagda förslaget om inrättandet av en professur i radioterapi där är jag icke beredd att nu tillstyrka.

Med hänsyn till vad medicinska fakulteten i Lund anfört om omfattningen av undervisningen i gynekologisk radioterapi, finner jag det lämpligt att föreslå någon ökning av antalet demonstrationstimmar från 4 till 7 timmar per studerande. Med hänsyn härtill och med beaktande jämväl av fakultetens av kanslern tillstyrkta förslag rörande organisationen av denna undervisning i Lund-Malmö har jag beräknat arvoden för följande undervisning i radioterapi i samband med kurserna i obstetrik och gynekologi, nämligen i Lund och Göteborg för 15 timmar föreläsningar och 65 timmar demonstrationer samt i Stockholm för 30 timmar föreläsningar och 130 timmar demonstrationer per år. Undervisningen i samband med kirurgikurserna i Malmö beräknar jag i likhet med kanslern till 35 timmar föreläsningar per år.

Jag föreslår sålunda följande arvoden:

	U	L	M	S	G
Undervisning i radioterapi . .	—	2 700	1 750	5 400	2 700

Då nu utgående arvoden om sammanlagt 5 250 kronor samtidigt bortfaller, skulle den årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgå till 7 300 kronor.

18. Pediatrik.

K o m m i t t é n.

Enligt examensstadgan omfattar ämnet pediatrik barnålderns fysiologi samt barnsjukdomarnas patologi och terapi. De studerande skall före tentamen fullgöra tre månaders tjänstgöring vid någon av universitetens eller de medicinska högskolornas pediatrika kliniker, varvid kurs i skyddskoppypning samtidigt genomgås. Under tjänstgöringen i pediatrik bevisar de studerande kliniska föreläsningar och demonstrationer samt deltar för övrigt efter klinikchefens anvisning i det kliniska och polikliniska arbetet. De studerande äger rätt att samtidigt med tjänstgöringen i pediatrik fullgöra andra tjänstgöringar och kurser.

För närmare detaljer hänvisas till betänkandet (s. 178).

Det är ett karakteristiskt drag hos den moderna medicinen, att den vid sidan av en sjukdomsbehandling alltmera inriktar sig på förebyggande åtgärder eller med andra ord att hälsovårdens intressen alltmera skjuts i förgrunden. Denna tendens är särskilt tydlig just inom barnläkekonsten. Här har profylaktiska och samhällseliga åtgärder kommit att få särskilt stor betydelse när det gällt att nedbringa mortalitet och morbiditet, särskilt i spädbarnsålderns sjukdomar. Man behöver härvidlag endast peka på betydelsen av barnavårdscentralerna för övervakning av spädbarnens normala utveckling. Även i senare barnåldrar har förebyggande arbete i form av ympningar och skolhygienisk övervakning av kroppslig och själslig hälsa verksamt bidragit till att hindra utbredningen av svårare sjukdomar hos det uppväxande släktet. En fortsatt utveckling i samma riktning måste givetvis, framhåller kommittén, bygga på att goda kunskaper i pediatrik meddelas under den allmänna läkarutbildningen.

Enligt kommitténs mening är det nödvändigt att utvidga kursen i pediatrik från nuvarande tre till fyra månader. Kommittén betraktar pediatriken som ett av de kliniska huvudämnena, och med en omfattning av fyra månader kommer kursen i pediatrik att bli den största kliniska kursen näst efter medicin och kirurgi. Den föreslagna obligatoriska kombinationen med slutkursen i socialmedicin, som väsentligen är en föreläsningkurs, anser kommittén icke förta värdet av denna utökning av undervisningstiden utan snarare bidra till att undervisningen i pediatrik kan koncentreras på den kliniska sidan av ämnet.

Ett förhållande av stor betydelse för resultatet av kursen i pediatrik är dess förläggning i studieplanen. Undervisningen i sådana barnålderns sjukdomar, som även finns i andra åldersgrupper, underlättas uppenbarligen väsentligt, om motsvarande kliniska kurser som avser patienter i vuxen ålder har fullgjorts. En sådan anordning möjliggör givetvis en koncentra-

tion av pediatrikundervisningen till det för barnåldern speciellt utmärkande. Såsom tidigare anförts anser kommittén att den fria studieordningen som regel icke bör frångås under de kliniska studiernas senare skede. I fråga om pediatriken finner sig kommittén emellertid av nyss angivna skäl böra göra ett undantag och föreslår, att den studerande efter medicin- och kirurgikurserna skall ha fullgjort kurserna i dermato-venereologi, klinisk epidemiologi, ftisiologi, neurologi, obstetrik-gynekologi, oto-rhinolaryngologi samt psykiatri, innan tillträde lämnas till kursen i pediatrik. Kommittén föreslår däremot icke att assistenttjänstgöring i medicin skall ha fullgjorts.

Under kursen i pediatrik bör enligt kommitténs förslag de studerande åhöra kliniska och polikliniska föreläsningar, kliniska demonstrationer och konferenser. Kommittén finner det icke lämpligt att föreslå en närmare fördelning av undervisningen på dessa olika former utan anser, att det bör ankomma på ämnesläraren att företa en sådan fördelning. Kommittén föreslår, att undervisningens totala volym i fråga om de nu berörda olika formerna av undervisning skall omfatta cirka 8 timmar per vecka, d.v.s. cirka 130 undervisningstimmar per kurs. Dessa undervisningstimmar kan alltefter behov samlas som dubbeltimmar eller ges som enstaka föreläsningar. Inom ramen för denna undervisningsvolym bör jämte huvudundervisningen i internpediatrik också hänsyn tas till olika specialämnena, såsom barnkirurgi, barnkardiologi, barnröntgen, allergologi, barnavårds klinik, spädbarnsdiet och prenatal fysiologi.

Samtidigt med kursen i pediatrik fullgör de studerande i nuvarande studieordning en kurs i skyddskoppymning omfattande 4—6 timmar föreläsningar och demonstrationer. Kommittén finner det mindre lämpligt att utvälja en enda — låt vara viktig — sjukdom som demonstrationsobjekt för en profylaktisk metod med så bred användning. Denna kurs bör enligt kommitténs mening avskaffas och ersättas med teoretisk och praktisk undervisning i skyddsympningar över huvud taget under kurserna i klinisk epidemiologi och pediatrik. Under den senare kursen anser kommittén, att skyddsympningarnas användning under barnåldern skall demonstreras och ympningstekniken inövas.

En viss undervisning i barnpatologi anser kommittén böra anordnas i samband med kursen i pediatrik. Kommittén anför, att den såväl från ämneslärarna i patologi som från ämneslärarna i pediatrik erfarit att denna undervisning är av mycket stort värde. Kommittén föreslår, att undervisningen i barnpatologi huvudsakligen ges i form av konferenser i anslutning till demonstrationer av inträffade obduktioner vid barnavdelningarna. 5—10 timmar undervisning föreslås härför.

Undervisningen i barnpsykiatri och barnpsykologi intar enligt kommitténs mening en särställning med hänsyn till betydelsen av detta lärostoff för pediatriken. Kommittén har därför, som utförligt motiverats i annat

Tjänster	Nuvarande personal				
	U	L	S		G
			KS	Kronpr. Lov. bsj.	
Professor	1	1	1	1	(1)
Laborator	—	—	—	—	—
Lärare (Ce 30)	—	—	—	—	—
Biträdande lärare + specialföreläsare ...	8 800	4 000	6 000	6 000	(8 800)
Biträdande lärare vid kurser i skydds- koppypning	450	300	300	300	—
Kansliskrivare (15 lgr)	—	—	—	1	—
Kontorist (13 lgr)	1	—	1	—	—
Laboratoriebiträde (11 lgr)	—	1	—	—	—
Kanslibiträde	—	1	—	—	—
Klinisk amanuens	—	3	—	—	(2)

sammanhang, föreslagit en särskild undervisning i barnpsykiatri, vilken dock enligt kommitténs mening bör ges under kursen i pediatrik. Denna undervisning skall alltså icke inräknas i nyss nämnda totala undervisningsvolym för själva pediatrikkursen utan meddelas vid sidan av denna. För närmare detaljer om undervisningen i barnpsykiatri hänvisas till det speciella avsnittet om detta ämne.

Under kursen i pediatrik bör de studerande enligt kommittén delta i det praktiska arbetet på klinik och poliklinik genom tjänstgöring på de pediatrika klinikernas olika avdelningar och på deras polikliniker. Den närmare anordningen av denna tjänstgöring finner kommittén icke anledning diskutera utan understryker endast den stora betydelsen av sådant arbete. Under kursen i pediatrik bör enligt kommittén de studerande även under någon tid tjänstgöra på barnavårdscentral och genom upprepade demonstrationer och ronder göras förtrogna med arbetet på barnbördsklinikens nyföddavdelning.

Studiet av pediatriken föreslås skola avslutas med tentamen.

I *Uppsala* och *Lund* skall 60 studerande passera den pediatrika kliniken årligen, vilket enligt kommittén kan ske genom att på vardera stället anordnas tre kurser årligen med 20 deltagare. I *Stockholm* kommer 110 à 120 studerande att fördelas på två kliniker, varför kommittén anser, att vardera kliniken även där bör ge tre kurser årligen med cirka 20 deltagare. Med hänsyn till att sommaren uppvisar en minskning i sjuklighet bland barnen och att undervisningsmaterialet således är mindre vid klinikerna under denna tid, bör sommarperioden delas på två av kurserna och gränsen mellan dessa sommarkurser, i enlighet med vad ämneslärarna föreslagit, förläggas till den 1 augusti. Kurserna i pediatrik bör således börja den 1 augusti, den 1 december och den 1 april.

Kommitténs förslag					Kanslerns förslag				
U	L	S		G	U	L	S		G
		K S	Kronpr. Lov. bsj.				K S	Kronpr. Lov. bsj.	
—	—	—	—	—	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1
+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	—	+ 700	+ 5 500	+ 3 500	+ 3 500	+ 700
+ 700	+ 5 500	+ 3 500	+ 3 500	—	+ 700	+ 5 500	+ 3 500	+ 3 500	+ 700
— 450	— 300	— 300	— 300	—	— 450	— 300	— 300	— 300	—
+ 1	—	+ 1	+ 1	—	+ 1	—	+ 1	+ 1	+ 1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 1

Enligt den sålunda föreslagna anordningen av undervisningen kommer belastningen att ur undervisningssynpunkt bli ungefär lika på samtliga pediatrika universitetskliniker. Med tre kurser per år kommer den totala undervisningsvolymen per klinik att utgöra tre gånger 130 föreläsningar, vartill bör läggas cirka 20 timmar medverkan i konferenser. Härtill kommer cirka 20 timmar undervisning i barnpatologi. Den totala undervisningsvolymen per klinik blir således 450 timmar per år. Av denna undervisningsskyldighet ankommer på professorn 130 timmar.

Kommittén föreslår, att varje pediatrik klinik erhåller en lärare i pediatrik med skyldighet att som kursledare ge en av kurserna i ämnet och att examinera kursdeltagarna. Läraren bör vara placerad i lönegraden Ce 30 och ge en undervisning motsvarande professors eller 130 timmar per år. De ytterligare undervisningstimmar, som erfordras från pediatrika klinikens sida, anser kommittén böra ges av arvodesanställda biträdande lärare. Av de återstående 190 undervisningstimmar bör 160 fördelas på två biträdande lärare, som vardera erhåller en ersättning av 4 000 kronor. För återstående 30 undervisningstimmar föreslår kommittén, att en summa på 1 500 kronor ställs till klinikchefens förfogande att fördelas med ett eller flera föreläsningsskyldiga på olika specialföreläsare, som får hålla föreläsningar, ingående i huvudserien.

Med hänsyn till det ökade undervisningsarbetet vid klinikerna föreslår kommittén en viss förstärkning av den tekniska personal, som huvudsakligen krävs för förberedelser för undervisningen, såsom framställning av fotografiskt material, skioptikonbilder m. m.

Den sålunda föreslagna personalförstärkningen framgår närmare av förestående tabell, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen och kanslerns förslag i ämnet.

Tabellkommentar.

I kolumnen för nuvarande personal i Göteborg har inom parentes angivits dels en professur och två tjänster som klinisk amanuens, dels arvoden till två biträdande lärare i pediatrik med 4 400 kronor för år räknat. Ifrågavarande personal föreslås i proposition nr 136 till innevarande års riksdag skola tillkomma från och med budgetåret 1954/55, professorn från och med den 1 juli 1954, de kliniska amanuenserna och biträdande lärarna från och med den 1 september 1954.

Nuvarande underläkartjänster redovisas icke i tabellen.

Yttranden.

Kommitténs förslag om pediatrikundervisningens ordnande har föranlett erinringar från samtliga universitetsmyndigheter. Såväl *medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund* som *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* föreslår, att kursen i pediatrik bibehålles vid nuvarande tre månader utan kombination med socialmedicin. Som argument anföres svårigheterna att bedriva undervisning utan uppehåll året runt. Enligt medicinska fakultetens i Uppsala mening skulle undervisningen i Uppsala kunna genomföras på föreslaget sätt men med två kurser om 30 deltagare i stället för föreslagna tre kurser om 20, dock först efter det pediatrika klinikkens byggnadsfråga lösts.

Alternativet två kurser om 30 deltagare har *lärarkollegiet vid karolinska institutet* valt, varigenom kommitténs förslag om en utökning av kursen till fyra månader skulle kunna genomföras utan undervisning hela året. En förutsättning för att detta skall vara möjligt är enligt en till lärarkollegiets yttrande fogad inlagan av *professor C. Gyllensvärd*, att såväl den barnpsykiatriska som den barnkirurgiska avdelningen kontinuerligt användes i undervisningens tjänst. Så är numera förhållandet vid båda klinikerna. I inlagan framhålles ytterligare, att en förutsättning för att kliniken vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus skall kunna emottaga 60 studerande per år är, att den antingen med det snaraste upprustas eller att den överflyttas till nybyggnad vid Sabbatsbergs sjukhus samt att den senare förses med, förutom medicinsk och barnpsykiatrisk, även barnkirurgisk avdelning under egen överläkare.

Kanslern tillstyrker de förstnämnda universitetsmyndigheternas förslag, att kursen i pediatrik skall bibehållas vid nuvarande tre månader och icke kombineras med socialmedicin.

Av övriga remissmyndigheter har *svenska läkaresällskapet*, *Sveriges läkarförbund* och *Sveriges förenade studentkårer* tillstyrkt kommitténs förslag, att kursen utökas från 3 till 4 månader. Svenska läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund förordar emellertid, att endast två kurser ges årligen med 30 deltagare per kurs framför tre kurser med 20 deltagare per kurs. Nackdelen av större kurser anses mer än väl uppvägas av att kurserna kan hållas på tider, då barnklinikerna och barnpoliklinikerna är maximalt be-

sökta. Enligt Sveriges läkarförbunds uppfattning torde pediatrik ej behöva kombineras med socialmedicin. Däremot bör det vara tillåtet att kombinera ämnet pediatrik med huvudkursen i socialmedicin men ej med annat ämne. Det av kommittén föreslagna kravet på fullgjorda kurser i ett stort antal kliniska specialämnena bör enligt läkarförbundets mening ej uppställas, utan studieplanerna bör endast innehålla en rekommendation att förlägga pediatrikkursen så sent som möjligt under studierna.

Medicinska fakulteten i Lund, lärarkollegiet vid karolinska institutet och organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg understryker samtliga vikten av att undervisningen i barnkirurgi tillräckligt beaktas och föreslår respektive 10—15, 15 och 12 timmar undervisning. Härtill anses böra komma två veckors praktisk tjänstgöring på barnkirurgisk avdelning. Även *svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund och Sveriges förenade studentkårer* anser, att den barnkirurgiska undervisningen blivit alltför knapphändigt tillgodosedd i kommitténs förslag. Läkaresällskapet och läkarförbundet anser sålunda, att såväl ett tillräckligt antal barnkirurgiska föreläsningstimmar som förslagsvis två veckors tjänstgöring på barnkirurgisk avdelning bör vara infogade i kursplanen i samband med pediatrikundervisningen. Sveriges förenade studentkårer föreslår en kortare introduktion till ämnet barnkirurgi under kursen i kirurgi samt att för Stockholms och Göteborgs vidkommande tillfälle beredes de studerande att under kursen i kirurgi fullgöra en del av sin jourtjänstgöring vid barnkirurgisk klinik.

I fråga om den för undervisningen erforderliga personalen föreslår *kanslern*, att en laboratur i pediatrik i lönegraden Ce 34 inrättas vid varje undervisningsklinik i stället för de av kommittén föreslagna lärartjänsterna i lönegraden Ce 30.

Undervisningen i barnkirurgi bör enligt en till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande fogad inlaga av *docenterna Th. Ehrenpreis och G. Ekström* meddelas av överläkarna vid de till undervisningssjukhusen knutna barnkirurgiska avdelningarna. De medicinska högskolornas organisationskommittés förslag, att dessa överläkare bör knyts till respektive medicinska fakulteter i egenskap av laboratorer i barnkirurgi, anses böra fullföljas med hänsyn till såväl undervisning som forskning samt av administrativa skäl. I inlagan föreslås sålunda, att de befintliga, till undervisningssjukhusen anslutna barnkirurgiska avdelningarna vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus och karolinska sjukhuset i Stockholm, vid Barnsjukhuset i Göteborg samt vid Lunds lasarett organisatoriskt omändras till barnkirurgiska kliniker vid respektive fakulteter, att dessa avdelningars överläkare blir placerade såsom professorer eller laboratorer vid respektive fakulteter, att vid vardera avdelningen anställes sekreterarhjälp samt att vardera avdelningen tilldelas eget årligt materielanslag. *Lärarkollegiet* har i sin kostnadsberäkning för undervisning i barnkirurgi upptagit kostnader

för två laboratorer, överläkararvode, två kanslibiträden samt ökade materiellanslag. För undervisningen i pediatrik vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus har vidare utöver kommitténs förslag uppförts en förste underläkartjänst.

Medicinska fakulteten i Uppsala understryker, att en utökning och intensifiering av undervisningen i Uppsala kan ske endast under förutsättning att en motsvarande utökning av antalet underläkare samtidigt genomföres.

Departementschefen.

En god utbildning för alla läkare rörande barnsjukdomarna har givetvis stor betydelse för sjukvårdsarbetets standard. Särskilt har värdet av förebyggande åtgärder blivit alltmer uppenbart, och genom t. ex. ympningar och skolhygienisk övervakning av kroppslig och själslig hälsa har väsentliga bidrag givits i kampen mot svårare sjukdomar hos de unga. Kommitténs förslag, vilket jag i huvudsak kan tillstyrka, innebär en kraftig förstärkning av pediatrikundervisningen. Den obligatoriska kombinationen med huvudkursen i socialmedicin synes ge goda tillfällen till en exemplifiering på ett viktigt kliniskt område av de socialmedicinska tankegångarna. Remissmyndigheternas erinringar synes böra föranleda en ändring av kommitténs förslag endast på ett par punkter.

Åtskilliga remissmyndigheter understryker vikten av den barnkirurgiska undervisningen under pediatrikkursen och anser, att den blivit alltför knapphändigt tillgodosedd i kommitténs förslag. Jag anser, att universitetsmyndigheterna icke bör bindas i fråga om detaljerna i uppdelningen av undervisningen på specialister under kurserna i de stora ämnena, där en sådan uppdelning förekommer i större utsträckning, men förutsätter, att planeringen i detta hänseende sker i huvudsak i enlighet med de av mig accepterade förslagen. I föreliggande fall synes skäl föreligga att något öka specialistens i barnkirurgi del i undervisningen i pediatrik jämfört med kommitténs förslag, varför remissmyndigheternas erinringar bör beaktas av ämneslärarna vid planläggningen av ifrågavarande undervisning.

Enligt kommitténs förslag skulle pediatrikkursen utökas till 4 månader och ges tre gånger årligen vid varje universitetsklinik med 20 studerande i varje kurs. Samtliga universitetsmyndigheter anser det svårt att bedriva undervisning utan uppehåll året runt. Medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund samt organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg föreslår därför, att pediatrikkursen liksom hittills får en längd av tre månader, men att den lösgöres från kombinationen med huvudkursen i socialmedicin. Lärarkollegiet vid karolinska institutet föreslår, att antalet studerande vid varje kurs ökas till 30, varigenom kurser om fyra månader kan ges två gånger årligen vid vardera kliniken i Stockholm. Medicinska fakulteten i Uppsala anmäler vidare, att undervisningen i Uppsala kan bedrivas enligt lärarkollegiets förslag, när den pediatrikska kliniken bygg-

nadsfråga lösts. Även svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund och Sveriges förenade studentkårer har tillstyrkt fyra månaders pediatrikkurs med 30 elever två gånger årligen. Då jag anser det nödvändigt med ett mera omfattande praktiskt arbete redan i grundutbildningen i huvudämnet pediatrik, vill jag icke frångå kommitténs förslag utan anser, att huvudregeln i studieplanen bör vara, att en fyra månaders kurs i pediatrik, obligatoriskt kombinerad med kurs i socialmedicin, anordnas två gånger årligen med cirka 30 deltagare varje gång. Med hänsyn till svårigheterna för närvarande att på vissa universitetssjukhus ta emot mer än 20 elever per kurs torde kanslern böra erhålla rätt att på hemställan av vederbörande fakultet fastställa sådan studieplan för fakulteten, att pediatrikkursen ges under tre månader med cirka 20 deltagare tre gånger årligen utan kombination med socialmedicin. Det av mig förordade alternativet medför ett mindre undervisningsbehov och är följaktligen mindre anslagskrävande än kommitténs förslag. För att anslagsmässigt möjliggöra även det andra alternativet räknar jag dock preliminärt med de av kommittén föreslagna arvoden.

Jag tillstyrker kommitténs förslag om inrättandet av lärartjänster i lönegraden Ce 30. Dylig tjänst bör enligt min mening tillkomma även vid den pediatrika kliniken i Göteborg.

Mot kanslerns förslag i fråga om en förstärkning av den tekniska personalen och skrivpersonalen har jag intet att erinra.

Jag föreslår sålunda följande förändringar i den nuvarande personalorganisationen i ämnet:

	U	L	S		G
			KS	Kronpr. Lov. bsj.	
Lärare (Ce 30)	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1
Biträdande lärare + specialföreläsare ...	+ 700	+ 5 500	+ 3 500	+ 3 500	+ 700
Biträdande lärare vid kurser i skyddskoppypning	— 450	— 300	— 300	— 300	
Laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	+ 1	—	+ 1	+ 1	+ 1
Kanslbiträde (11 lgr)	—	—	—	—	+ 1

Den härav föranledda årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 159 500 kronor.

19. Psykiatri.

K o m m i t t é n.

Enligt gällande examensstadga skall de studerande genomgå två månaders tjänstgöring vid ettdera universitetets eller karolinska institutets psykiatriska klinik. För närvarande ges två kurser årligen i Uppsala och tre kurser i vardera Lund, Stockholm och Göteborg.

Den obligatoriska undervisningen i psykiatri utgörs av 4 timmar kliniska föreläsningar i veckan med demonstrationer under två månader. Tillfälle till frivillig assistenttjänstgöring finns. Ämnet avslutas med slutförhör.

Behovet av en utökad utbildning i psykiatri har under senare år gjort sig starkt kännbart, varför undervisningen utbyggs med frivilliga kurser. För närmare detaljer om dessa kurser hänvisas till betänkandet (s. 184—185).

Kommittén erinrar om att statens sinnessjukvårdsberedning, vilken hade att ägna uppmärksamhet även åt frågan om undervisning i psykiatri före medicine licentiatexamen, den 27 november 1947 till chefen för ecklesiastikdepartementet överlämnade en skrivelse härom. Beredningen anförde, att livet i det moderna samhället blivit alltmer komplicerat och krävande och ställde ökade krav på individens psykiska prestanda och psykiska kontroll. Antalet personer, som socialt handikappades av eller direkt lede under psykiska åkommor av olika slag, växte ständigt. Större psykiatrisk kunighet krävdes därför av läkarna, vilket särskilt visat sig under det nyss avslutade kriget. Beredningen föreslog, att psykiatriundervisningen för de blivande läkarna skulle ökas väsentligt. I samband med de propedeutiska kurserna borde enligt beredningen anordnas en kurs med 10 timmar föreläsningar i elementär psykologi och psykiatri. Kursen i klinisk psykiatri borde utsträckas till 3 månader med 72 timmar föreläsningar och avslutas med tentamen. Under kursen skulle även ges 20 timmar demonstrationer i klinisk psykiatri, varav 8 timmar för neuroser, 8 timmar för psykoser (som skulle ges på sinnessjukhus), 2 timmar för sinnesslöfall och 2 timmar för socialpsykiatriskt klientel. I anslutning till kursen borde ges 10 timmar föreläsningar i socialpsykiatri, vilken del av psykiatrien under senare år vuxit högst väsentligt och berörde en alltför länge försummad social sida av läkarverksamheten. Samtidigt med eller omedelbart efter kursen borde assistenttjänstgöring fullgöras under en till två månader på psykiatrisk klinik eller sinnessjukhus. Före tentamen i psykiatri borde den studerande genomgå en särskild kurs i medicinsk psykologi och psykoterapi, omfattande minst 30 föreläsningstimmar och avslutad med ett slutförhör.

Insikten om psykiatriens betydelse inom medicinen har, framhåller kommittén, under de senaste årtiondena vuxit sig allt starkare. Det är nu en allmän mening, att de psykiska och nervösa sjukdomarna såväl med hän-

syn till sin stora frekvens som till sin medicinska och sociala betydelse utgör ett synnerligen viktigt samhälleligt problem. Kommittén instämmer härvidlag helt i de inledningsvis refererade synpunkterna. Det trängande behovet av en betydande utvidgning av psykiatriundervisningen i den allmänna läkarutbildningen har också sedan länge omvittnats av vårt lands ledande psykiatrici, som karakteriserat de nuvarande kurserna som alldeles otillräckliga för att ämnet skall kunna genomgåas på ett tillfredsställande sätt. Detta är också kommitténs mening. Kommittén anser sålunda, att psykiatrien i den nya studieplanen för läkarutbildningen bör bli ett av huvudämnen.

Målet för psykiatriundervisningen bör enligt kommittén vara att ge den studerande både en teoretisk undervisning och en praktisk övning och erfarenhet. Han bör undervisas om de psykiska aspekterna på kroppslig sjukdom (psykosomatisk medicin), om psykoneuroserna och om de begynnande, lätta formerna av psykoser, och han skall veta när de bör överlämnas till specialisten för behandling. Han skall kunna diagnostisera svårare neurotiska och psykotiska tillstånd, där patienterna på grund av risken för eget eller andras liv eller av medicinska skäl behöver omedelbar sjukhusvård. Han skall ha en viss kunskap om psykiska och fysiska behandlingsmetoder vid de psykiska rubbningarna. Vidare skall han kunna ge råd av förebyggande och mentalhygienisk art i sociala, eugeniska och sexuella frågor samt kunna utnyttja samhällliga hjälpåtgärder av betydelse för förebyggande och botande av psykiska rubbningar.

Undervisningen kan, om den skall fylla dessa krav, enligt kommitténs mening inte begränsas enbart till kursen i psykiatri. Redan på ett tidigt stadium bör de studerande få undervisning i psykologi, ett förslag som även i den tidigare diskussionen framförts från flera håll. Kommittén har sålunda, som tidigare under avsnittet psykologi anförts, framlagt förslag om en obligatorisk kurs om 20 timmar i detta ämne före medicine kandidat-examen.

Under det tredje, propedeutiska året kommer den studerande för första gången under sina studier i beröring med sjuka människor. Ett inslag av praktiskt-klinisk psykologi bör där enligt kommittén ingå i undervisningen i kliniska undersökningsmetoder och i översiktskursen i medicin. Den studerande skall lära sig umgås med de sjuka och deras anhöriga och få upp blicken för de psykiska sammanhangen i sjukdomen. Denna undervisning bör ges av alla de kliniker, som nu får ledningen av studierna. Kursen i de kliniska undersökningsmetoderna bör enligt kommittén även innefatta 2 timmar föreläsningar om psykologiska och psykiatriska synpunkter på anamnesupptagning och undersökning. Denna undervisning föreslås skola ges av psykiatriker.

Den egentliga psykiatriundervisningen anser kommittén bör omfatta dels en utvidgad undervisning i de egentliga sinnessjukdomarna, dels även en

mera omfattande undervisning än tidigare i neuroslära och psykoterapi. Undervisningen i neuroslära och psykoterapi har hittills på grund av den knappt tillmätta undervisningstiden icke fått det utrymme, som motsvarar dessa sjukdomars stora medicinska och sociala betydelse. De blivande läkarna måste känna till de viktigaste grunderna om psykoneurosernas diagnos och behandling. I samband härmed bör även läkarens viktigaste uppgifter inom mentalhygien behandlas. Med hänsyn till att de psykiatriska universitetsklinikerna i landet framför allt vårdar psykoneuroser och lättare former av psykoser, anser kommittén, att en viss del av undervisningen i de egentliga sinnessjukdomarna bör förläggas till lämpliga sinnessjukhus.

Säkerligen kommer det, framhåller kommittén, att visa sig nödvändigt, att lärare med särskild kompetens inom vissa delar av de olika områdena kopplas in i undervisningen såsom biträdande lärare, t. ex. vid undervisningen i neuroslära och psykoterapi. Undervisningen på sinnessjukhus anser kommittén böra ges av överläkare med docentkompetens.

I rättspsykiatri bör de studerande bibringas kännedom om de för allmänläkaren viktigaste lagarna och förordningarna. Denna del av psykiatriundervisningen bör vid de universitet och högskolor, som har en lärare i rättspsykiatri, åläggas denne.

Barnpsykiatrien bör enligt kommittén bli föremål för särskild undervisning i samband med kursen i pediatrik. Kommitténs förslag härom redovisas under nästföljande ämnesavsnitt.

Kommittén anser, att undervisningen i psykiatri icke lämpligen kan meddelas, innan de studerande inhämtat någon kunskap i neurologi. Det välbekanta nära sammanhanget mellan nervsjukdomar och psykiska sjukdomar motiverar enligt kommitténs mening, att dessa ämnen undervisas samtidigt. Kommittén föreslår därför, att neurologi och psykiatri obligatoriskt fullgörs samtidigt under en neuro-psykiatrisk period.

Under kursen i psykiatri, som föreslås få en omfattning av tre månader, bör enligt kommittén de studerande dels åhöra föreläsningar, dels fullgöra praktisk tjänstgöring på klinik och poliklinik. Under kursens två första månader bör den studerande samtidigt genomgå kursen i neurologi. Föreläsningarna i psykiatri bör avse dels klinik och poliklinik på undervisningsjukhuset, dels klinisk undervisning på sinnessjukhus. Den sistnämnda är enligt kommitténs mening nödvändig med hänsyn till att de psykiatriska universitetsklinikerna, såsom redan sagts, framför allt vårdar lättare psykiska insufficienstillstånd (psykoneuroser, psykopatier och lindrigare former av psykoser respektive oligofrenier). Med föreläsningar 1 dubbeltimme tre gånger i veckan under de två första månaderna skulle under denna tid medhinnas cirka 50 timmar föreläsningar. Under den sista månaden kan enligt kommittén förutom dessa 3 dubbelföreläsningar inläggas de kliniska demonstrationerna på sinnessjukhus med 2 dubbeltimmar i veckan. Den

sista månadens undervisning kommer då att omfatta cirka 40 timmar föreläsningar, varav cirka 15 timmar på sinnessjukhus. De studerande bör vidare enligt kommittén under kursen i psykiatri obligatoriskt bevista kliniska konferenser under cirka 10 timmar, där psykiatriker tillsammans med representanter för bland annat invärtesmedicin, neurologi och socialmedicin företrädesvis avhandlar psykosomatiska tillstånd. Den sammanlagda föreläsningensvolymen blir således enligt kommitténs förslag cirka 100 timmar, varav 75 timmar psykiatrisk klinik och poliklinik, 15 timmar klinisk undervisning på sinnessjukhus och 10 timmar samundervisning med andra kliniska ämnen. Kommittén föreslår dock icke, att en sådan fördelning blir obligatorisk, utan ämneslärarna på de olika orterna bör enligt kommitténs mening kunna göra förskjutningar i fördelningen med hänsyn till lokala omständigheter. Fördelningen mellan klinisk och poliklinisk undervisning bör likaledes ankomma på ämneslärarna.

Den praktiska tjänstgöringen bör enligt kommittén ske genom avdelningsarbete såsom deltagande i ronder, undersökning av patienter, journalskrivning och biträdande vid behandling. Fördelningen mellan tjänstgöring på klinik och poliklinik måste bli beroende av så många lokala omständigheter, att den bör ankomma på ämneslärarna. De studerande föreslås skola fördelas i ett lämpligt antal grupper, vilka efter en viss uppgjord plan roterar på psykiatrisk avdelning och poliklinik, eventuellt på sinnessjukhus och under kursens två första månader också på neurologisk klinik och poliklinik. Vid kursens slut bör varje studerande ha fullgjort en månads klinisk och poliklinisk tjänstgöring i neurologi och två månaders klinisk och poliklinisk tjänstgöring i psykiatri. Den praktiska tjänstgöringen bör organiseras i likhet med vad som sker på de övriga kliniska kurserna, t. ex. invärtesmedicin.

Psykiatrystudierna föreslås skola avslutas med tentamen.

Med hänsyn till den väsentligt utökade undervisningen i psykiatri enligt kommitténs förslag till studieplan föreslår kommittén, att det vid varje psykiatrisk klinik inrättas en tjänst som lärare i psykiatri, vilken tjänst föreslås skola placeras i lönegraden Ce 30 och besättas med docentkompetent person. Kommittén anser, att en sådan anordning är nödvändig med hänsyn till professorns behov att överlämna viss undervisning till annan kvalificerad, vid kliniken fast anställd lärare. Utöver professorn och läraren i psykiatri erfordras vidare enligt kommittén vissa biträdande lärarkrafter.

Kommittén betonar i detta sammanhang vikten av att ett tillräckligt antal underläkare finns vid samtliga psykiatriska kliniker, så att de studerande kan få fortlöpande handledning i sitt praktiska arbete på klinik och poliklinik. Sådan undervisning har hittills endast förekommit för studerande, som frivilligt gjort assistenttjänstgöring på de psykiatriska klinikerna. Den blir nu obligatorisk för samtliga studerande.

I *Uppsala* och *Lund* föreslår kommittén, att det årligen ges tre kurser i psykiatri med 20 deltagare i varje. Klinikernas undervisningsvolym kommer

härvid att uppgå till cirka 255 timmar årligen, varav 30 timmar avser rätts- och socialpsykiatri. Med den av kommittén föreslagna anordningen, att en lärarbefattning i psykiatri med en undervisningsskyldighet av 130 timmar inrättas vid sidan av professuren, kommer undervisningsbehovet i övrigt i ämnet att täckas av professorn och läraren i fråga. Den sistnämnde bör vara ledare och examinator för en kurs årligen. Kommittén föreslår vidare, att vissa kliniska föreläsningar och demonstrationer skall ges vid sinnessjukhus. En överläkare vid sinnessjukhuset bör enligt kommittén leda denna undervisning, som uppgår till 45 timmar årligen. Kommittén föreslår att överläkaren i fråga förordnas som biträdande lärare i psykiatri och för sin undervisning erhåller ett arvode av 2 250 kronor. För undervisningen i rätts- och socialpsykiatri föreslås ett arvode av 1 500 kronor.

Klinikchefen i Uppsala har inför kommittén påpekat, att klinikens undervisningsmöjligheter starkt beskurits genom inrättandet av en barnpsykiatrisk avdelning inom kliniken, vilket nödvändiggjorts av den praktiska sjukvårdens krav. En kommande utvidgning av den praktiska undervisningen i psykiatri ingav klinikchefen starka betänkligheter för Uppsalas del med hänsyn till de redan nu besvärliga och trånga lokalförhållandena och det otillräckliga underläkarantalet. Det vore enligt klinikchefen en förutsättning för förslaget genomförande, att underläkarantalet ökades och att inom en icke alltför avlägsen framtid möjligheter skapades att flytta den barnpsykiatriska avdelningen från psykiatriska kliniken. Kommittén anför, att den genom besök på psykiatriska kliniken förskaffat sig ingående kännedom om förhållandena. Kommittén understryker klinikchefens yttrande och framhåller, att kliniken arbetar under avsevärda svårigheter. Kommittén diskuterar under nästföljande ämnesavsnitt undervisningen i barnpsykiatri och berör där möjligheterna för sådan undervisning i Uppsala. Under hänvisning till vad därvid sägs framhåller kommittén, att den barnpsykiatriska avdelningen i Uppsala så snart som möjligt bör brytas ut ur den psykiatriska kliniken. Med hänsyn till vad klinikchefen anfört föreslår kommittén vidare, att ytterligare en underläkartjänst omedelbart inrättas.

I *Stockholm* kan, anför kommittén, psykiatriska kliniken icke bereda plats för institutets samtliga cirka 120 studerande årligen med den utvidgade undervisning som kommittén föreslår. Kommittén anser det därför nödvändigt att inrätta ytterligare en professur i psykiatri vid karolinska institutet. Vid sabbatsbergsklinikernas utbyggnad har en psykiatrisk klinik planerats vid sjukhuset, och denna klinik beräknas bli färdig omkring år 1960. Lärarkollegiet har vid upprepade tillfällen hemställt, att en professur i psykiatri inrättas vid institutet med avsedd placering vid sabbatsbergskliniken. Kommittén ansluter sig till detta yrkande och föreslår, att en professur i psykiatri inrättas vid karolinska institutet, så snart sabbatsbergskliniken öppnas. Kommittén har undersökt möjligheterna att i avvak-

tan härpå provisoriskt ordna den föreslagna utvidgade undervisningen och funnit att detta låter sig göra vid södersjukhusets psykiatriska klinik, där undervisningslokaler finns.

Under sådana omständigheter anser kommittén det lämpligt, att de studerande i Stockholm fördelas med halva antalet på karolinska sjukhusets psykiatriska klinik och halva antalet på södersjukhusets psykiatriska klinik, varvid vardera kliniken får ge tre kurser i psykiatri årligen med 20 deltagare. Vid *karolinska sjukhusets* psykiatriska klinik föreslås under hänvisning till vad tidigare sagts om undervisningsbelastningen på de psykiatriska klinikerna i Uppsala och Lund skola tillkomma en lärare i psykiatri. Undervisningen vid de kliniska demonstrationerna på sinnessjukhus föreslås för karolinska sjukhusets del skola förläggas till Beckomberga eller Långbro sjukhus, där en av överläkarna enligt kommitténs mening bör förordnas som biträdande lärare mot ett arvode av 2 250 kronor. Läraren i psykiatri vid *södersjukhuset* anser kommittén tills vidare böra avlönas med arvode. Kommittén föreslår sålunda, att ett arvode beräknas med 13 050 kronor, vari även ingår ersättning för examinationer med 1 800 kronor. Härtill föreslås skola komma kursledararvode med 1 500 kronor. Detta arvode bör kunna fördelas på flera lärare, om någon eller några av kurserna skötes av annan lärare än huvudläraren. För undervisningen vid södersjukhuset föreslår kommittén vidare ett arvode av 6 000 kronor som ersättning till de i undervisningen deltagande underläkarna samt ett anslag av högst 6 000 kronor för avlönande av viss sköterskepersonal, materiel m. m. De kliniska demonstrationerna på sinnessjukhus bör enligt kommittén ske vid Beckomberga eller Långbro sjukhus, där en av överläkarna bör förordnas som biträdande lärare i psykiatri mot ett arvode av 2 250 kronor. Undervisningen i rättspsykiatri bör i Stockholm ges av professorn i rättspsykiatri.

Den av kommittén föreslagna personalförstärkningen framgår närmare av efterföljande tabell, vilken även utvisar nuvarande personalorganisation och kanslerns förslag i ämnet.

Tabellkommentar.

I Lund finns utöver de redovisade arvodena även ett arvode till biträdande lärare i rättspsykiatri på 2 000 kronor, vilket avser en kurs i ämnet för blivande psykiatriker. Undervisningen ingår sålunda icke i den allmänna läkarutbildningen utan i specialistutbildningen.

Vid karolinska institutet finns utöver här redovisade tjänster även en professur i rättspsykiatri samt en laboratur i experimentell psykiatri. Till den första befattningen hör en kontoristtjänst.

Nuvarande underläkartjänster redovisas icke i tabellen.

Den 21 april 1950 överlämnade chefen för ecklesiastikdepartementet statens sinnessjukvårdsberednings den 11 januari 1950 avgivna betänkande rörande specialistutbildningen

Tjänster m. m.	Nuvarande personal			
	U	L	S	G
Professor	1	1	1	1
Laborator	—	—	—	—
Lärare (Ce 30)	—	—	—	—
Lärare (arvode)	—	—	—	—
Biträdande lärare	2 000	6 000	—	4 400
Biträdande lärare i social- o. rättspsykiatri	—	—	—	—
Kurser i psykiatri	—	750	—	—
Undervisningsarvode	—	—	—	—
Förste laboratoriebiträde (15 lgr)	1	—	—	—
Kontorist (13 lgr)	1	1	1	—
Laboratoriebiträde (11 lgr)	—	—	1	—
Kanslibiträde (11 lgr)	—	—	—	1/2
Klinisk amanuens	—	4	—	1
Förste underläkare	—	—	—	—

i psykiatri till 1948 års läkarutbildningskommitté att tagas i övervägande vid dess arbete.

Beredningen påpekade inledningsvis i detta betänkande, att psykiatriundervisningen för blivande läkare numera icke såsom förr skedde vid universitetsstädernas sinnessjukhus utan vid särskilda psykiatriska kliniker, som organisatoriskt vore anknutna till undervisningssjukhusen. Denna överflyttning hade enligt beredningens mening betytt ett stort framsteg, men samtidigt hade det visat sig omöjligt att på en psykiatrisk lasarettsklinik om cirka 100 platser lägga in alla slags fall av akut och kronisk art, vilka erfordrades för att undervisningen skulle bli allsidig. Oaktat man på de flesta håll sökt komplettera densamma genom att förlägga en eller ett par föreläsningar eller demonstrationer inom varje psykiatrikurs till något närbeläget sinnessjukhus, föreläge enligt beredningen risk, att dessa förhållanden kunde skapa ett sådant tillstånd, som enligt vissa bedömare redan hade inträtt i Förenta staterna, där ett öppet svalg mellan klinikpsykiatri och sinnessjukhuspsykiatri funnes.

Beredningen föreslog, att tre nya professorer i psykiatri skulle inrättas, nämligen vid S:t Lars sjukhus i Lund, Ulleråkers sjukhus i Uppsala och S:t Jörgens sjukhus i Göteborg, vilka professorer skulle förenas med befattningar som överläkare vid dessa sinnessjukhus. Innehavarna av professorerna skulle i första hand tillgodose undervisningen i den s. k. stora psykiatrien, innefattande de egentliga sinnessjukdomarna, för både medicine kandidater och framför allt för de blivande specialisterna i ämnet ävensom bedriva forskning inom detta område. De nuvarande professorerna

Kommitténs förslag					Kanslerns förslag				
U	L	S		G	U	L	S		G
		KS	Söder- sjukhuset				KS	Söder- sjukhuset	
—	—	—	—	—	+ 1	+ 1	+ 1	—	+ 1
+ 1	+ 1	+ 1	—	—	—	—	—	+ 14 550	—
—	—	—	+ 14 550	—	—	—	—	—	—
+ 250	— 3 750	+ 2 250	+ 2 250	—	+ 250	— 3 750	+ 2 250	+ 2 250	— 2 150
+ 1 500	+ 1 500	—	—	—	+ 1 500	+ 1 500	—	—	+ 1 500
—	— 750	—	—	—	—	— 750	—	—	—
—	—	—	+ 6 000	—	—	—	—	+ 6 000	—
—	+ 1	—	—	—	—	+ 1	—	—	+ 1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 1/2
+ 1	—	—	—	—	+ 1	—	—	—	—

skulle komma att såsom för närvarande i huvudsak ägna sig åt undervisning och forskning inom den s. k. lilla psykiatrien, d.v.s. neuros och psyko-neuros, socialpsykiatri och ärftlighetslära. Beredningen förutsatte dock, att de mest framträdande bristerna vid de nuvarande universitetsklinikerna i Uppsala och Lund först skulle ha avhjälpats. Beredningen föreslog också, att en professur skulle inrättas vid den nya medicinska högskolan i Göteborg, i första hand avsedd för den allmänna undervisningen i psykiatri och förenad med överläkartjänsten vid Sahlgrenska sjukhusets psykiatriska klinik, samt att i Stockholm den redan av karolinska institutets kollegium föreslagna professuren, som avsågs bli förenad med överläkarbefattningen vid en planerad psykiatrisk klinik å Sabbatsbergs sjukhus, skulle få företräde framför en professur vid något av sinnessjukhusen. En sådan professur borde dock snarast möjligt därefter komma till stånd.

Ur remissyttrandena över statens sinnessjukvårdsberednings förslag återger kommittén bland annat följande.

Medicinska fakulteten i Uppsala tillstyrkte beredningens förslag, särskilt i vad det avsåg inrättandet av en ny professur vid fakulteten, förenad med överläkarbefattningen för en psykiatrisk mönsteravdelning vid Ulleråkers sjukhus. Fakulteten ansåg det sannolikt, att det i längden bleve lämpligt att förena chefskapet för den psykiatriska kliniken vid akademiska sjukhuset med en professur huvudsakligen inriktad på psychiatria minor, medan den nu föreslagna professuren skulle representera psychiatria major. Av principiella skäl vore det dock uteslutet, att en sådan uppdelning ägde rum

under den nuvarande professorns ämbetstid annat än med hans uttryckliga medgivande.

Professor Jacobowsky framhöll i en reservation, till vilken ytterligare två fakultetsledamöter anslutit sig, att enligt hans mening såväl studierna till medicine licentiatexamen som specialistutbildningen i psykiatri bäst organiserades med hjälp av en stab av biträdande lärare kring en enda professur. Uppdelningen av undervisningen mellan tvenne professurer i en del, omfattande den s. k. *psychiatria minor* och en annan del, omfattande den s. k. *psychiatria major*, vore en orimlighet, och den vore av didaktiska och andra skäl icke möjlig att genomföra. Professor Jacobowsky framhöll vidare, att klinikerna icke saknade material för undervisning och forskning inom den s. k. tunga psykiatrien.

Medicinska fakulteten i Lund fann beredningens förslag i stort sett väl motiverade och avvägda. Det klientel av lättare psykiskt sjuka, som kommit att dominera vid lasarettets i Lund psykiatriska klinik, hade visat sig synnerligen värdefullt för undervisningen på alla stadier, och likaså hade samarbetet med övriga specialkliniker varit i hög grad fruktbarande. Å andra sidan hade man icke på kliniken kunnat sammanföra ett allsidigt undervisningsmaterial, utan undervisningen för medicine kandidater hade kompletterats med regelbundna demonstrationer vid S:t Lars sjukhus, Vipeholms sjukhus och vid epileptikeranstalt. Det vore givetvis möjligt att på detta sätt än ytterligare utvidga och fördjupa den praktiska undervisningen för medicine kandidater i vad anginge de grövre psykiska sjukdomstillstånden. För att ge specialistutbildningen och forskningen i psykiatri behövlig allsidighet ville fakulteten därför förorda, att ytterligare en professur i psykiatri inrättades vid Lunds universitet, förenad med överläkartzjänst vid S:t Lars sjukhus. Liksom beredningen ansåg även fakulteten, att den vid sinnessjukhuset placerade professorn borde utnyttjas jämväl för undervisning av medicine kandidater. Fakulteten hade därför uppmärksammat ett av dess ämnesrepresentant framfört förslag, att varannan kurs kunde ges helt av den ene och varannan kurs helt av den andre professorn.

Karolinska institutets lärarkollegium framhöll inledningsvis, att psykiatriens växande betydelse blivit erkänd inom alla kulturländer och att ämnet nu vuxit ut till ett av medicinens huvudämnen, jämförbart med medicin och kirurgi. Varje läkare, inom vilken specialitet han än månede syssla, vore, anförde kollegiet, i stort behov av kunskaper rörande de psykiska sjukdomar, som fölle inom neurosernas och psykoneurosernas område jämte incipienta och av lindrigare förlopp präglade psykoser. Självfallet borde han även äga kännedom om de mer svårartade akuta och kroniska sinnessjukdomarnas symtomatologi, förlopp och behandling, men av vårdtekniska skäl handhades dessa fall av läkarna vid de slutna sinnessjukhusen. Vad beredningen kallade den stora eller egentliga psykiatrien, i motsättning

till den lilla psykiatrien, vore därför ur medicinsk synpunkt det mindre området inom psykiatrien. Detta gällde även rent siffermässigt sett, i det att antalet egentliga sinnessjukdomar inom befolkningen beräknades uppgå till 2 à 3 procent, medan antalet neuroser och psykoneuroser ansåges belöpa sig till 8 à 10 procent.

De ur betänkandet citerade beteckningarna vore därför att anse som missvisande utom med utgångspunkt från sinnessjukläkarnas speciella verksamhetsområde. I fråga om förslaget att klyva psykiatrien i två områden, varav det ena skulle omfatta sådana sjukdomsformer som vårdades vid det slutna sinnessjukhuset, det andra de tillstånd som behandlades vid de öppna klinikerna, funne kollegiet denna uppdelning verklighetsfrämmande och olämplig, enär praktiskt taget alla de abnormtillstånd, som vårdades på sinnessjukhusen, förekomme i lätta former och då hörde till de öppna klinikernas klientel och även utgjorde en väsentlig del av deras beläggning. Kollegiet anförde även siffror på beläggningen av de psykiatriska klinikerna, vilka styrkte de framförda synpunkterna.

Lärarkollegiet ställde sig avvisande mot beredningens förslag att inrätta ett antal professurer i psykiatri vid vissa sinnessjukhus, ty därigenom skulle icke den ytterst betydelsefulla undervisningen i psykiatri till medicine licentiatexamen gagnas, vars förbättring enligt kollegiet vore den uppgift, som i första hand trängde till sin lösning.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg underströk vikten av att psykiatriundervisningen före medicine licentiatexamen snarast erhöle en sådan utformning, att den komme i nivå med undervisningen av ämnet i andra länder och bleve ett av huvudämnen. I fråga om denna undervisning instämde organisationskommittén närmast i professor Jacobowskys invändning, att det icke vore rationellt att dela psykiatrien i två delar, motsvarande »stora» och »lilla» psykiatrien, enär praktiskt taget alla till stora psykiatrien hörande former av psykiska rubbningar även kunde manifesteras i lättare former och då falla inom den s. k. lilla psykiatrien.

Organisationskommittén ansåg det vara välmotiverat att även vid ett antal sinnessjukhus inrätta professurer i psykiatri, särskilt med hänsyn till behovet av ett intensivt forskningsarbete rörande de mer avancerade och prononcerade psykiska sjukdomstillstånden och deras psykopatologi och terapi. Organisationskommittén föreslog dock att den nya professuren i »tyngre» psykiatri i Göteborg skulle inrättas vid Lillhagens sjukhus i stället för, som beredningen föreslagit, vid S:t Jörgens sjukhus.

Universitetskanslern anförde om sinnessjukvårdsberedningens förslag, att delade meningar rådde bland remissmyndigheterna rörande de av beredningen ifrågasatta professurerna i psykiatri, knutna till särskilda vårdavdelningar vid vissa sinnessjukhus. Då spörsmålet om psykiatriundervisningens ordnande för närvarande vore föremål för utredning genom läkarutbildnings-

sakkunniga, borde deras förslag avvaktas innan ställning toges till beredningens förslag. Utredningen jämte remissyttranden borde därför överlämnas till läkarutbildningssakkunniga för att tagas i övervägande vid fullgörandet av deras uppdrag.

Statskontoret gav uttryck åt samma uppfattning.

Medicinalstyrelsen, som icke ville diskutera frågan huruvida klyvningen mellan »lättare» och »tyngre» psykiatri vore berättigad eller ej, ansåg, att man i praktiken ej komme ifrån den olikartade beläggningen av kliniker och sinnessjukhus och att man därför borde acceptera och gå vidare på de vägar, utvecklingen alltmera tenderat att ta. Styrelsen hemställde sålunda, att de av beredningen gjorda förslagen snarast måtte förverkligas.

Inom den psykiska hälso- och sjukvården förelåge emellertid enligt medicinalstyrelsen ett stort behov av specialister, icke blott för de båda nu berörda delarna av psykiatrien och för rättspsykiatrien, utan även för social- och barnpsykiatri. Styrelsen ansåg, att utvecklingen krävde inrättandet av särskilda lärostolar snarast möjligt även i dessa ämnen.

Svenska läkaresällskapet yttrade, att ingen enskild individ numera kunde behärska alla psykiatriens områden, vilket gjorde att läkare behövdes med gemensam allmänpsykiatrisk grundutbildning och därutöver med speciella kunskaper och färdigheter alltefter de olika forsknings- och verksamhetsområdenas natur. De ur vetenskaplig och samhällelig synpunkt praktiskt så viktiga formerna av lindriga psykiska rubbningar kunde studeras vid de från sinnessjukhuset helt skilda psykiatriska klinikerna. Den stora psykiatrien vore koncentrerad till sinnessjukhusen, och för säkrandet av utbildning häri funne sällskapet beredningens förslag om inrättandet av fyra nya professurer vid vissa sinnessjukhus ändamålsenligt och tillstyrkte livligt dess genomförande.

Svenska psykiatriska föreningen delade i alla väsentliga punkter sinnessjukvårdsberedningens uppfattning om behovet av en förbättrad specialistutbildning i psykiatri. Föreningen funne det uppenbart, att varje psykiater numera måste ha erfarenhet från sjukhus för såväl lättare som svårare psykiskt sjuka. Föreningen tillstyrkte därför inrättandet av särskilda professurer vid sinnessjukhusen i universitetsstäderna med huvudsaklig uppgift att handha utbildningen inom den »tyngre» psykiatrien.

Kommittén anför, att statens sinnessjukvårdsberednings förslag om inrättande av särskilda professurer i psykiatri vid vissa sinnessjukhus enligt kommitténs mening är ett beaktansvärt försök att bidra till lösningen av utomordentligt betydelsefulla medicinska och samhällliga problem. De psykiska sjukdomarna orsakar ständigt stora lidanden för många människor och åsamkar samhället utgifter, som i storlek kan jämföras med hela den övriga slutna sjukvårdens kostnader. Ett väldigt behov av medicinsk forskning föreligger således på detta fält, och mycket kan säkerligen också göras genom en förbättrad undervisning av läkarna i allmänhet och av specialisterna i psykiatri, vilket syfte givetvis skulle främjas om vetenskapligt

kvalificerade lärare finge verka på sinnessjukhusen. Värdet av de av sinnessjukvårdsberedningen föreslagna åtgärderna anser kommittén vara oomtvistligt.

Vid bedömningen av sinnessjukvårdsberedningens förslag måste emellertid, framhåller kommittén, icke blott sådana allmänna omständigheter beaktas utan även mera speciella förhållanden granskas. Härvidlag har man att ta hänsyn dels till den lämpliga anordningen av psykiatriundervisningen i den allmänna läkarutbildningen, dels till forskningsresurserna vid de bestående psykiatriska universitetsklinikerna, dels också till de nödvändiga förutsättningarna för forskningsarbetet vid sådana psykiatriska institutioner vid sinnessjukhusen som dem sinnessjukvårdsberedningen föreslagit. En upprustning av den grundläggande undervisningen i psykiatri är enligt kommitténs mening den uppgift, som i första hand måste lösas. Därav följer, att kommittén för sin del anser, att de nya tjänster, som blir nödvändiga för denna undervisning, inrättas omedelbart.

Undervisningen i vad sinnessjukvårdsberedningen kallat »den stora psykiatrien» finner kommittén kunna anordnas på ett fullt betryggande sätt, om undervisningen vid undervisningsklinikerna kompletteras med ett antal föreläsningar och demonstrationer vid lämpliga sinnessjukhus. För denna undervisning krävs icke i och för sig lärare med professors ställning, utan det torde vara fullt tillräckligt att någon eller några överläkare vid respektive sinnessjukhus förordnas att ge undervisning som biträdande lärare mot arvode. Kommittén framhåller, att den icke kan biträda sinnessjukvårdsberedningen i dess uppfattning att det skulle vara lämpligt att ur undervisningssynpunkt klyva psykiatrien i två områden för lättare respektive svårare fall. Kommittén hänvisar till remissmyndigheternas yttranden, där enligt kommitténs mening saklig och välmotiverad kritik framförts av beredningens förslag i detta avseende.

Vid bedömningen av behovet av utbildning i psykiatri måste man emellertid, anför kommittén, också ta hänsyn till specialistutbildningen i ämnet. Denna utbildning får ta sikte icke blott på den i öppen psykisk vård verksamme specialisten, vilken måhända bäst utbildas på universitetsklinikerna, utan även på de blivande sinnessjukhusläkarna. För deras praktiska träning och vetenskapliga utbildning förefaller det kommittén fullt klart, att särskilda professorer vid vissa större sinnessjukhus skulle vara av synnerligen stort värde. Behovet av sådan specialistutbildning i psykiatri utgör ett viktigt skäl för inrättandet av de av sinnessjukvårdsberedningen föreslagna professurerna.

Sinnessjukvårdsberedningen har som ett väsentligt motiv för de föreslagna professurerna även anfört, att genom dem forskningen rörande de svårare psykiska sjukdomarna skulle främjas. Emellertid har, framhåller kommittén, de existerande psykiatriska institutionerna ingalunda de forskningsresurser, som de skulle behöva för att på ett tillfredsställande sätt kunna gripa sig an med den vetenskapliga verksamheten. Utredningar

rörande dessa förhållanden har framlagts av medicinska högskolornas organisationskommitté i två betänkanden (SOU 1946: 76 och 1947: 66). Om en snabb intensifiering av forskningen inom psykiatrien åstundas, bör man därför enligt kommitténs mening först slå in på den vägen att göra de nuvarande psykiatriska klinikerna vid undervisningssjukhusen mera arbetsdugliga. Ur denna synpunkt anser sig kommittén icke kunna förorda, att det nu skapas ytterligare ett antal psykiatriska institutioner till sådana kostnader, att varken de eller de nuvarande institutionerna får en fullvärdig utrustning med hänsyn till forskningens behov.

Kommittén påpekar, att sinnessjukvårdsberedningens utredning icke innehåller något uttalande om den övriga personal utöver professorn, som skulle behövas för ett vetenskapligt arbete vid de nya institutionerna, liksom ej heller någon beräkning av behovet av instrument, apparater, driftsanslag och lokaler. Det torde vara uppenbart, framhåller kommittén, att forskningen, likgiltigt inom vilket område av medicinen, i dag icke kan bedrivas utan en ganska omfattande stab av vetenskapliga och tekniska medarbetare och en betydande instrumentell utrustning. Att inrätta en professur utan en sådan bakgrund anser kommittén vara en skäligen meningslös åtgärd. Även i fråga om institutionslokaler måste ansenliga krav ställas. Kommittén uttalar för sin del, att professorer vid sinnessjukhus icke bör inrättas, innan en detaljerad granskning av de lokala förutsättningarna för institutionerna har utförts och beräkningar rörande de nödvändiga kostnaderna för institutionernas drift har framlagts. Sådana utredningar anser kommittén bör ankomma på respektive fakulteter och kollegier, vilka därvid även kan ta ställning till den lämpliga förläggningen av institutionen med hänsyn till det intima samarbete med övriga medicinska specialister, som bör eftersträvas.

Y t t r a n d e n.

Universitetsmyndigheterna har i huvudsak godtagit kommitténs förslag beträffande psykiatriundervisningens omfattning och organisation.

Som redan förut nämnts anser dock *medicinska fakulteten i Uppsala*, att fem timmar av undervisningen i psykologi och den speciella undervisningen i psykosomatisk medicin om fem timmar bör överföras till psykiatrikursen. Fakulteten föreslår, att i gengäld fyra dubbeltimmar av undervisningstiden under psykiatrikursen anförtros speciallärare företrädande psykoanalys, klinisk experimentalpsykologi och liknande specialområden, för vilka specialföreläsningar fakulteten föreslår särskilda arvoden med 1200—1 800 kronor. *Medicinska fakulteten i Lund* anser, att 12 timmar specialföreläsningar årligen bör ges under psykiatrikursen. Majoriteten inom *lärarkollegiet vid karolinska institutet* anser, att undervisningen i psykologi lämpligen bör anordnas i samband med kursen i psykiatri. I denna kurs bör ingå undervisning i experimentalpsykologi, psykoanalys och psykosomatisk medicin.

I en till lärarkollegiets yttrande fogad inlaga av *professor S. Rylander* föreslås, att fem timmar av undervisningen i psykologi och undervisningen i psykosomatisk medicin överföres till psykiatrikursen, varvid den sålunda överförda delen av undervisningen i psykosomatisk medicin skulle kunna reduceras från föreslagna fem till tre timmar. Vidare föreslås, att utöver den av kommittén föreslagna undervisningen åtta timmar anslås för föreläsningar inom specialområden såsom kirurgisk psykiatri, elektroencefalografiens och pneumo-encefalografiens diagnostiska värde vid psykiska abnormtillstånd samt experimentalpsykologiska metoder och psykoanalys.

Kanslern har icke funnit anledning till erinran mot den av kommittén föreslagna undervisningen.

I stället för de av kommittén föreslagna lärartjänsterna i lönegraden Ce 30 föreslår *kanslern*, att laboraturer i psykiatri i lönegraden Ce 34 inrättas vid de psykiatriska klinikerna. *Medicinska fakulteten i Lund* fäster uppmärksamheten vid ett förslag av ämnesrepresentanten, *professorn E. Essen-Möller*, enligt vilken läraren borde erhålla avlöningsförmåner jämställda eller överstigande en förste läkares i den statliga sinnessjukvården (31 lönegraden jämte avlöningsförstärkning).

I fråga om behovet av underläkare anför *medicinska fakulteten i Uppsala*, att enligt fakultetens mening antalet underläkare i Uppsala bör ökas med fyra. Fakulteten anser det vara en förutsättning för genomförandet av kommitténs förslag, att underläkarantalet ökas samt att klinikkens lokaler, som f. n. är starkt beskurna på grund av den barnpsykiatriska avdelningens oförutsett stora lokalbehov, utökas, lämpligast därigenom att en nybyggnad för den barnpsykiatriska avdelningen uppföres. Med de lokaler, som f. n. står kliniken till buds, kan enligt fakulteten den föreslagna reformen av psykiatriundervisningen näppeligen genomföras. Sålunda finns bl. a. inga lokaler för kandidaternas journalskrivning m. m. *Lärarkollegiet vid karolinska institutet* har i sin kostnadsberäkning upptagit två förste underläkartjänster för undervisningen vid karolinska sjukhuset.

Kostnaderna för undervisningen i psykiatri vid södersjukhuset kan enligt kollegiet icke anges utan föregående förhandlingar med Stockholms stad.

Då undervisningen i Göteborg har samma omfattning som i Uppsala och Lund, föreslår *kanslern*, att även där inrättas en laboratur i psykiatri samt beräknas arvoden till biträdande lärare i psykiatri resp. i social- och rättspsykiatri med 2 250 och 1 500 kronor. Nuvarande arvode indrages. Vidare föreslår *kanslern*, att en tjänst som laboratoriebiträde inrättas och att kliniken erhåller en egen kanslibitträdestjänst.

I anslutning till kommitténs ställningstagande till statens sinnessjukvårdsberednings förslag har uttalanden gjorts av ett flertal remissinstanser.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg ansluter sig till kommitténs uppfattning, att man först bör göra de nuvarande

psykiatriska klinikerna vid undervisningssjukhusen mer arbetsdugliga, innan professurer upprättas vid sinnessjukhusen. Å andra sidan framhåller organisationskommittén, att den i sitt betänkande för högskolans upprättande föreslog en professur i »tyngre» psykiatri vid Lillhagens sjukhus. En dylik professur skulle utan tvekan vara av utomordentligt stort värde, särskilt för specialistutbildningen i psykiatri. Organisationskommittén vill emellertid f. n. icke föreslå inrättande av en dylik professur men förutsätter, att en dylik inom en relativt nära framtid inrättas efter förslag från medicinska fakulteten.

I till *Göteborgs sjukhusdirektions* yttrande fogade utlåtanden av *professor M. Odin, t. f. styresmannen för Lillhagens sjukhus, dr H. Sjögren* samt *överläkaren vid psykiatriska kliniken å Sahlgrenska sjukhuset, professor J. Lindberg* tillstyrkes ävenledes kommitténs förslag.

Medicinalstyrelsen förklarar sig icke kunna dela kommitténs uppfattning, att statens sinnessjukvårdsberednings förslag om inrättande av särskilda professurer vid vissa statliga sinnessjukhus ej bör förverkligas, förrän behovet av psykiatriska kliniker vid undervisningssjukhusen tillgodosetts. Styrelsen håller tvärtom före, att tillkomsten av professurer, förlagda till slutna sinnessjukhus och avsedda för forskning beträffande dessa sjukhus speciella klientel samt utbildande av läkare, avsedda att tillgodose den slutna sinnessjukvårdens särskilda behov, är av vitalt intresse. Styrelsen föreslår därför, att ytterligare utredning angående personalbehovet vid här avsedda kliniker och deras utrustning och förläggning utan dröjsmål igångsättes. Som ytterligare skäl härför anföres, att betydande nybyggnadsarbeten är i gång eller är nära förestående åtminstone vid två av de statliga sinnessjukhus, Ulleråkers sjukhus i Uppsala och S:t Lars sjukhus i Lund, som härvid kan komma i fråga.

Sveriges läkarförbund delar icke kommitténs uppfattning, att det vid de psykiatriska lasarettavdelningarna finns tillräckliga resurser för forskning även beträffande de egentliga sinnessjukdomarna, och anser det därför vara ett angeläget önskemål, att lärarbefattningar kommer till stånd ej blott vid de psykiatriska klinikerna utan även vid sinnessjukhusen.

Departementschefen.

De psykiska sjukdomarna erbjuder svåra medicinska problem, inför vilka forskningen ännu i många fall står maktlös. Vid andra dylika sjukdomstillstånd har läkaren fått möjlighet att angripa sjukdomen genom kroppsliga behandlingsmetoder, såsom chockbehandling och psykokirurgiska ingrepp, eller genom psykoterapeutiska åtgärder av olika slag. Antalet psykiskt sjuka är högt, varför de psykiska sjukdomarna kan sägas utgöra ett väsentligt samhälleligt problem. Det är således enligt min mening i hög grad påkallat, att alla läkare får en gedigen utbildning i psykiatri, och jag hälsar med tillfredsställelse kommitténs förslag att göra psykiatrien till ett huvudämne i grundutbildningen.

I fråga om psykiatriundervisningens innehåll och anordnande finner jag icke anledning att frångå kommitténs förslag. Jag vill här erinra om att jag i mitt uttalande om undervisningen i psykologi funnit lämpligt följa kommitténs förslag att förlägga denna undervisning till det andra studieåret och att jag ävenledes funnit övervägande skäl tala för kommitténs åsikt, att ett antal föreläsningar i psykosomatisk medicin bör ingå i över-siktskursen i medicin under det propedeutiska året. Kommitténs uttalande, att undervisningen i neuroslära och psykoterapi hittills på grund av den knappt tillmätta kurstiden icke fått det utrymme, som motsvarar neuros-tillståndens medicinska och sociala betydelse, finner jag beaktansvärt. Enligt min mening bör en betydande del av utökningen av psykiatriunder- visningen falla på psykoneurosernas diagnostik och behandling. Läkarens viktiga uppgifter inom mentalhygienens bör även beaktas.

Med anledning av statens sinnessjukvårdsberednings betänkande rörande specialistutbildningen i psykiatri, vilket överlämnats till kommittén för att tagas i övervägande vid dess arbete, anför kommittén, att värdet av beredningens förslag att vetenskapligt kvalificerade lärare i professors ställning får verka på sinnessjukhusen, allmänt taget synes kommittén oomtvistligt. Dylika tjänster anser kommittén dock icke nödvändiga för undervisningen i psykiatri i den allmänna läkarutbildningen, där en viss komplettering av kursundervisningen i psykiatri med demonstrationer på sinnessjukhus av överläkare i biträdande lärares ställning prövats vara tillräckligt. Kommittén finner i likhet med övervägande antalet remissmyndigheter det icke heller befogat att skapa en differentiering av lärostolarna inom psykiatrien. Behovet av specialistutbildning i psykiatri utgör emellertid enligt kommitténs mening ett viktigt skäl för inrättandet av de av sinnessjukvårdsberedningen föreslagna professurerna. Ur forskningssynpunkt anser kommittén, att de nuvarande psykiatriska institutionerna vid undervisningssjukhusen i första hand bör göras arbetsdugliga.

För egen del anser jag i likhet med kommittén, att en viss förstärkning av de nuvarande universitetsinstitutionerna i psykiatri är nödvändig. Mina i det följande framlagda förslag, innefattande bland annat extraordinarie lärartjänster vid klinikerna, torde få anses av betydelse i detta sammanhang. De under remissbehandlingen framförda skälen mot en differentiering av psykiatriprofessurerna finner jag vidare bärkraftiga. Vad sinnessjukvårdsberedningen och kommittén anført om värdet för specialistutbildningen och för den psykiatriska forskningen av professorer i psykiatri vid sinnessjukhusen synes mig dock utgöra tungt vägande skäl för att åtminstone någon dylik tjänst inrättas. Som kommittén framhåller föreligger emellertid icke så ingående utredningar om förutsättningarna ur lokal synpunkt och om kostnaderna i olika avseenden, att ett avgörande nu kan fattas. Närmare utredning härom bör, såsom kommittén och medicinalstyrelsen anført, snarast komma till stånd.

Jag delar kommitténs uppfattning, att en professur i psykiatri bör inrättas vid Sabbatsbergs sjukhus, då den planerade psykiatriska kliniken vid detta sjukhus färdigställts, vilket beräknas bli fallet år 1960. Jag ansluter mig till kommitténs uttalande om önskvärdheten av att i avvaktan härpå undervisning i psykiatri kommer till stånd vid södersjukhusets psykiatriska klinik, där undervisningslokaler finns. Detta arrangemang vore enligt min mening ur undervisningssynpunkt synnerligen lämpligt, desto mer som studierna i psykiatri enligt den nya studieplanen skall vara obligatoriskt kombinerade med studierna i neurologi och undervisning i detta ämne enligt gällande avtal mellan staten och Stockholms stad redan bedrivs vid södersjukhuset. För ett realiserande av detta önskemål erfordras förhandlingar med Stockholms stad. Kostnaderna för den föreslagna undervisningen kan, som lärarkollegiet vid karolinska institutet framhållit, icke fastställas dessförinnan, men jag räknar preliminärt med de av kommittén beräknade kostnaderna.

Jag tillstyrker kommitténs förslag om inrättande av lärartjänster i lönegraden Ce 30 i Uppsala och Lund samt vid karolinska sjukhuset. En dylik tjänst bör enligt min mening också inrättas i Göteborg.

Beträffande beräkningen av undervisningsarvoden ansluter jag mig till kanslerns förslag.

Med hänsyn till vad klinikchefen i Uppsala anfört om behovet av ytterligare underläkare, föreslår jag, i likhet med kommittén och kanslern, att ytterligare en tjänst som förste underläkare inrättas där.

I fråga om en förstärkning av den tekniska personalen och skrivpersonalen tillstyrker jag kanslerns förslag.

Jag föreslår sålunda följande förändringar i den nuvarande personalorganisationen i ämnet:

	U	L	S		G
			KS	Södersjh.	
Lärare (Ce 30)	+ 1	+ 1	+ 1	—	+ 1
Lärare (arvode)	—	—	—	+ 14 550	—
Biträdande lärare	+ 250	— 3 750	+ 2 250	+ 2 250	— 2 150
Biträdande lärare i social- o. rättspsykiatri	+ 1 500	+ 1 500	—	—	+ 1 500
Kurser i psykiatri	—	— 750	—	—	—
Undervisningsarvode	—	—	—	+ 6 000	—
Laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	—	+ 1	—	—	+ 1
Kanslibitråde (11 lgr)	—	—	—	—	+ 1/2
Förste underläkare	+ 1	—	—	—	—

Den härav föranledda årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 146 800 kronor.

För undervisningen vid södersjukhuset räknar jag vidare, i likhet med kommittén, med ett årligt materielanslag av 6 000 kronor.

20. Barnpsykiatri.

K o m m i t t é n.

Undervisningen i barnpsykiatri har hittills varit frivillig. Beträffande undervisningens omfattning hänvisas till betänkandet (s. 203).

Barnpsykiatriens omfattning och dess teoretiska och praktiska betydelse har medfört, att ämnet redan utvecklats till ett eget fackområde. Under efterkrigsåren har i flera länder den barnpsykiatriska verksamheten intensifierats och utvecklats. Framför allt har utvecklingen karakteriserats av en stark vetenskaplig frammarsch med speciella metoder för diagnos och terapi som resultat. Förbindelserna har blivit alltmer intima mellan centralerna för psykisk barna- och ungdomsvård (rådgivningsbyråerna) och de medicinska undervisningsanstalterna, en utveckling som man överallt funnit ändamålsenlig.

Socialvårdens krav har i vårt land redan lett till riksdagsbeslut som medger statligt stöd vid upprättandet av centraler för psykisk barna- och ungdomsvård. Dessa centraler skall vara anslutna till sjuk- och hälsovårdsorganisationen och förestås av specialutbildade läkare. Den utbyggda organisationen inom ungdomsvårdsskolorna kräver också läkarnas insatser. Detsamma gäller inom den vanliga skolans område, där sinnesslövärdens omorganisation, hjälpklassväsendets utveckling och övrig specialundervisning såväl som andra mentalhygieniska uppgifter förutsätter dels barnpsykiatriskt orienterade skolläkare, dels tillgång till speciell barnpsykiatrisk sakkunskap. Även rättsväsendet fordrar läkare med barnpsykiatrisk utbildning. Härtill kommer ett ökat behov av medicinsk rådgivning i uppfostringsfrågor, sedan allmänhetens förståelse härför mer och mer vidgats, en uppgift som icke kan tillfredsställas utan ökad tillgång på reell sakkunskap.

De arbetsuppgifter och problem inom barnpsykiatrien, som varje läkare ställs inför, nödvändiggör, anför kommittén, att ämnet får sin plats bland de obligatoriska ämnena till medicine licentiatexamen i form av en kort, obligatorisk kurs med en allmän orientering över ämnesområdet. De kliniska föreläsningarna bör enligt kommittén omfatta en översikt av barnpsykiatrien och dess uppgifter inom socialvården, på skolans område, inom rättsväsendet och i samband med allmän rådgivning i uppfostringsfrågor. Inom ramen för de kliniska föreläsningarna bör möjlighet ges för demonstrationer av typfall. De studerande bör också få tillfälle att själva göra en socialutredning samt att i övrigt följa en fullständig utredning.

Kursen i barnpsykiatri föreslås skola fullgöras under kursen i pediatrik. Undervisningen bör omfatta 15 timmar föreläsningar inklusive kliniska demonstrationer. Tillfälle att delta i en barnpsykiatrisk socialutredning torde enligt kommitténs mening kunna erbjuda sig för den studerande i

samband med det kliniska arbetet under pediatrikkursen. Undervisningen föreslås skola avslutas med kursförhör.

Undervisningen i barnpsykiatri bör enligt kommitténs mening i regel meddelas mot arvode av en särskild lärare i barnpsykiatri, vilken för denna undervisning förordnas som biträdande lärare. Anordningen med biträdande lärare som målsmän för undervisningen i ämnet finner kommittén tillräcklig för den allmänna läkarutbildningen. Ett utbyggande av samhällets psykiska barna- och ungdomsvård kräver emellertid, framhåller kommittén, uppenbarligen även en högre utbildning av ett antal läkare och specialister, varjämte det även föreligger ett starkt behov av vetenskaplig forskning, bland annat med sikte på de särskilda förhållandena i vårt land. Kommittén anför i detta sammanhang ett yttrande av svenska socialvårdsförbundet i skrivelse till medicinalstyrelsen den 15 mars 1950 angående den psykiska barna- och ungdomsvården:

Den främsta orsaken till att denna vård — trots att behovet av densamma från alla håll sålunda starkt vitsordats — icke utbyggts på tänkt sätt torde vara den rådande bristen på för denna verksamhet utbildade läkare. Anledningar till denna brist är säkerligen flera.

En anledning synes vara det förhållandet, att ämnet barnpsykiatri vid universitet och högskolor icke är jämställt med övriga medicinska läroämnen, på grund varav detsamma icke får det anseende, vartill dess samhälleliga betydelse borde berättiga. Önskvärt vore därför, att professurer i barnpsykiatri inrättades vid våra universitet. En annan, kanske den viktigaste anledningen till bristen är utan tvivel knappheten på utbildningsplatser. Enligt vad som vitsordats förefinnes nämligen bland yngre och blivande läkare ett stort intresse för barnpsykiatrisk verksamhet.

Kommittén understryker, att utvecklingen i vårt land enligt kommitténs mening nått därhän, att snarast möjligt professurer i ämnet måste inrättas vid välutrustade barnpsykiatriska kliniker vid flera lärosäten. Samhällets berättigade krav dels på vetenskaplig forskning inom området, dels på utbildning av läkare och specialister måste, framhåller kommittén, tillfredsställas. Kommittén föreslår därför, att fakulteterna framlägger förslag i denna riktning så snart möjligheter yppas att inrätta undervisningskliniker i barnpsykiatri.

Vid sina undersökningar av möjligheterna att redan nu ordna åtminstone en ordinarie lärartjänst i barnpsykiatri har kommittén funnit, att förutsättningar föreligger i *Stockholm*. Vid *Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus* inrättades i början av år 1953, efter överenskommelse mellan Stockholms stad och sjukhuset, en avdelning för barnpsykiatri, vid vilken överläkarebefattningen f. n. befinner sig under tillsättning i samma ordning som gäller beträffande professor. Kommittén anför, att den vid samråd med överläkaren vid barnsjukhuset, professor C. Gyllenswärd, och läraren i barnpsykiatri vid samma sjukhus inhämtat, att tillfredsställande möjligheter i fråga om lokaler, patientmaterial etc. kommer att föreligga vid denna

avdelning för en professur i barnpsykiatri. Kommittén anser, att med hänsyn till det stora samhällsintresset i denna verksamhet och myndigheternas tidigare initiativ i denna riktning synnerligen starka skäl talar för att varje möjlighet bör tillvaratas att omedelbart inrätta en ordinarie lärartjänst i barnpsykiatri och i samband därmed skapa en universitetsklinik i ämnet. Kommittén föreslår därför, att en professur i barnpsykiatri inrättas vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus. För realiserande av detta förslag, vilket innebär att barnpsykiatriska avdelningen i likhet med pediatrika kliniken får karaktär av undervisningsklinik, synes förhandlingar i särskild ordning mellan staten och vederbörande huvudman vara erforderliga. Till professuren föreslås skola knytas en tjänst som kanslibitråde. Underläkarsantalet vid de blivande avdelningarna bör, framhåller kommittén, beräknas med tanke på undervisningsbehovet i ämnet.

I övrigt finns för närvarande enligt kommitténs uppfattning icke förutsättningar för inrättandet av ordinarie lärartjänster i barnpsykiatri med självständiga sjukavdelningar. Kommittén föreslår därför, att i *Uppsala*, *Lund* och vid *karolinska sjukhuset* inrättas en befattning som biträdande lärare i barnpsykiatri, vilken mot ett arvode på 2 700 kronor meddelar ca 15 timmar undervisning per pediatrikkurs samt ger viss klinisk rondundervisning. Där överläkare vid barnpsykiatrisk avdelning finns, bör denne enligt kommitténs mening vara lärare i barnpsykiatri.

Kommittén anför, att den vid sina överläggningar med ämneslärarna i psykiatri i fråga om den psykiatriska kliniken i Uppsala blivit uppmärksamgjord på det förhållandet, att den barnpsykiatriska avdelningen vid kliniken upptar en förhållandevis stor del av klinikens utrymmen. Ursprungligen var kliniken icke byggd för att ta hand om jämväl avdelningar för barnpsykiatri, men anordningen vidtogs som ett provisorium för att den ur praktisk synpunkt viktiga specialvården av de barnpsykiatriska fallen skulle kunna komma i gång. Den stora del av psykiatriska kliniken, som nu upptas av den barnpsykiatriska avdelningen, skapar svåra olägenheter för undervisningen i psykiatri. Med hänsyn härtill och med hänsyn till behovet av ytterligare möjligheter till specialutbildning i barnpsykiatri vid olika kliniker i landet framhåller kommittén den nuvarande anordningens nackdelar och rekommenderar, att planeringen av en nybyggnad för den barnpsykiatriska avdelningen påskyndas. En sådan lösning av barnpsykiatriska avdelningens problem i Uppsala skulle, framhåller kommittén, skapa möjligheter för inrättandet av ytterligare en professur i ämnet, vilket kommittén finner vara av behovet synnerligen påkallat.

För den föreslagna barnpsykiatriska kliniken vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus föreslår kommittén dels ett engångsanslag med 50 000 kronor till utrustning, dels ett årligt materielanslag med 10 000 kronor.

Den av kommittén föreslagna personalförstärkningen framgår av efterföljande tabell, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen och kanslerns förslag i ämnet.

Barnpsykiatri.

Tjänster m. m.	Nuv. personal			Kommitténs förslag					Kanslerns förslag				
	U	L	S	U	L	S		G	U	L	S		G
			Kronpr. Lov. bsj.			KS	Kronpr. Lov. bsj.				KS	Kronpr. Lov. bsj.	
Professor	—	—	—	—	—	—	+ 1	—	—	—	—	+ 1	—
Biträdande lärare (arvode)	8 000	—	—	- 800	+ 2 700	+ 2 700	—	—	- 300	+ 2 700	+ 2 700	—	+ 2 700
Läkare för psykisk vård	—	—	3 000	—	—	—	- 8 000	—	—	—	—	- 8 000	—
Undervisning i barnpsykiatri	—	1 500	—	—	- 1 500	—	—	—	—	- 1 500	—	—	—
Kanslibitråde (11 lgr)	—	—	—	—	—	—	+ 1	—	—	—	—	—	+ 1

Tabellkommentar.

Nuvarande underläkartjänster redovisas icke i tabellen.

Yttranden.

Kommitténs förslag om införande av obligatorisk undervisning i barnpsykiatri har varmt tillstyrkts av samtliga undervisningsmyndigheter.

I fråga om undervisningens omfattning anför *medicinska fakulteten i Uppsala*, att den kliniska undervisningen i barnpsykiatri torde bli mer omfattande än kommitténs förslag angivit. Den bör enligt fakulteten pågå i grupper hela den tid som pediatrikkursen pågår och i densamma bör även ingå konferenser, ca en gång i veckan. Ersättningen till biträdande lärare bör därför enligt fakulteten uppräknas. I en till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande fogad inlaga av *docenten S. Ahnsjö* och *överläkaren Elsa-Brita Nordlund* har givits uttryck åt samma uppfattning. I inlagan anföres, att av nuvarande erfarenhet att döma de rent kliniska föreläsningarna och demonstrationerna måste beräknas till minst 20 timmar. Då det blir frågan om en kontinuerlig undervisning i barnpsykiatri för de medicine studerande under minst 8 månader av året och specialutbildning hela året, anses arvodet för de biträdande lärarna vid sådana medicinska högskolor, där professurer ej nu kan inrättas, böra beräknas till 8 000 kronor per år.

Kanslern har icke funnit anledning till erinran mot den av kommittén föreslagna undervisningen.

I fråga om undervisningens förläggning i studieschemat anför *medicinska fakulteten i Uppsala*, att de hittillsvarande erfarenheterna i Uppsala har visat, att det är en fördel att ge en del av undervisningen i samband med psykiatrikursen. Det vore enligt fakultetens mening lämpligt att ge 1/3 av föreläsningarna i samband med psykiatrikursen och de åter-

stående 2/3 samt ronder och demonstrationer i anslutning till pediatrik-kursen. Kursförhöret bör, anser fakulteten, även omfatta de föreläsningar, som givits i samband med psykiatrikursen.

Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning omnämner, att den barnpsykiatriska vården vid lasarettet i Lund bedrivs å psykiatriska kliniken, varför det synes beredningen böra övervägas, att undervisning i barnpsykiatri vid Lunds universitet bibehålles under ämnet psykiatri.

Kommitténs förslag om en professur i barnpsykiatri har ävenledes varmt tillstyrkts av remissmyndigheterna, av vilka flera uttalat önskemål om ytterligare professorer i ämnet inom en snar framtid.

Medicinska fakulteten i Uppsala framhåller, att, därest ytterligare professorer i barnpsykiatri kommer att inrättas, det synes fakulteten naturligt, att den första förlägges till Uppsala, där redan en omfattande barnpsykiatrisk verksamhet bedrivs i samarbete med länets öppna psykiska barna- och ungdomsvård.

De skäl, som dikterat kommitténs förslag, att professur i barnpsykiatri endast inrättas vid ett av landets lärosäten, nämligen Stockholm, synes *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* icke övertygande och anses åtminstone icke för någon längre tid böra hindra tillkomsten av ordinarie akademisk lärarbefattning i detta ämne vid samtliga medicinska lärosäten.

Medicinalstyrelsen och *socialstyrelsen* hälsar med stor tillfredsställelse kommitténs förslag om inrättande av en professur och biträdande lärartjänster i barnpsykiatri.

Svenska läkaresällskapet delar kommitténs uppfattning om önskvärdeheten av att en professur i barnpsykiatri inrättas vid karolinska institutet. Sällskapet anser emellertid, att det bör ankomma på institutets lärarkollegium att göra en utredning om densammes lämpliga förläggning.

Kanslern föreslår, att arvode för biträdande lärare i Göteborg beräknas med samma belopp, som av kommittén föreslagits för Uppsala och Lund, då undervisningen i barnpsykiatri i Göteborg bör få samma omfattning som vid dessa lärosäten.

Departementschefen.

Den psykiska barna- och ungdomsvården erbjuder viktiga arbetsområden för läkarna och tilldrar sig stort intresse från statsmakternas sida. Ett betydande behov av specialistutbildning synes föreligga på detta fält. För läkarna i allmänhet torde undervisning i barnpsykiatri utgöra ett nödvändigt komplement till deras utbildning i fråga om kroppssjukdomarna under barnåldern. Även med tanke på behovet från allmänhetens sida av en medicinsk rådgivning i uppfostringsfrågor och av mentalthygienisk upplysning torde en obligatorisk undervisning i barnpsykiatri nu vara behövlig i grundutbildningen. Jag tillstyrker således kommitténs av de flesta remiss-

myndigheter godtagna förslag beträffande den barnpsykiatriska undervisningen. Denna undervisning synes lämpligast bära meddelas samtidigt med pediatrikkursen och samordnas med den där meddelade undervisningen.

Undervisningen i barnpsykiatri synes vid de flesta lärosäten kunna i enlighet med kommitténs förslag meddelas av biträdande lärare mot arvode. Det av kommittén omvittnade behovet jämväl av specialistutbildning och forskning inom barnpsykiatrien synes mig väl motivera, att en professur i ämnet inrättas. I likhet med kommittén finner jag, att de bästa förutsättningarna härför föreligger vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus, där överläkartjänsten vid den nyinrättade barnpsykiatriska avdelningen är under tillsättning i samma ordning som gäller för professur. Jag föreslår sålunda, att en professur i barnpsykiatri inrättas med placering vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus.

Mot kanslerns förslag i fråga om beräkningen av arvoden till biträdande lärare och om inrättandet av en kanslibiträdestjänst vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus har jag intet att erinra.

Jag föreslår sålunda följande förändringar av den nuvarande personalorganisationen i ämnet:

	U	L	S		G
			KS	Kronpr. Lov. bsj.	
Professor	—	—	—	+ 1	
Biträdande lärare (arvode)	— 300	+ 2 700	+ 2 700	—	+ 2 700
Läkare för psykisk vård	—	—	—	— 3 000	
Undervisning i barnpsykiatri	—	— 1 500			
Kanslibiträde (11 lgr)	—	—	—	+ 1	

Den härav föranledda årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 42 700 kronor. Vid inrättandet av den av mig föreslagna professuren vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus bortfaller emellertid den enligt nu gällande avtal på staten belöpande andelen i kostnaderna för den nuvarande överläkartjänsten vid sjukhusets barnpsykiatriska avdelning, i runt tal 15 100 kronor.

I likhet med kommittén anser jag mig vidare bära räkna med ett årligt materielanslag av 10 000 kronor för undervisningen i barnpsykiatri vid nyssnämnda sjukhus. Till frågan om anslag för utrustning för den barnpsykiatriska kliniken vid sjukhuset anser jag mig icke utan närmare utredning kunna ta ställning.

21. Dermato-venereologi.

K o m m i t t é n.

Enligt examensstadgan fullgör de studerande två månaders tjänstgöring i dermato-venereologi samt därefter två veckors assistenttjänstgöring. Studiet avslutas med slutförhör, som i regel förrättas en vecka efter assistenttjänstgöringens slut. Möjlighet finns att fullgöra assistenttjänstgöringen i Danmark, Finland och Norge, varvid dock slutförhöret måste fullgöras i Sverige. Den första tjänstgöringen får enligt gällande bestämmelser kombineras med upp till två andra kurser.

Kommittén finner den bästa lösningen av undervisningen i dermato-venereologi vara, att den teoretiska undervisningen i ämnet i full utsträckning kombineras med den kliniska tjänstgöringen och att den särskilda assistenttjänstgöringen sålunda avskaffas. Tillkomsten av en dermato-venereologisk klinik i Lund har, framhåller kommittén, medfört en lättnad för en sådan planering av undervisningen. Kursernas alltför stora deltagarantal har tidigare hindrat sammanslagningen i fråga för Stockholmsklinikens del. Detta hinder anser kommittén kunna avlägsnas, därest en dermato-venereologisk klinik inrättas i Uppsala.

Kommittén föreslår, att dermato-venereologien undervisas under en två månaders kurs, varunder de studerande åhör cirka 50 timmar föreläsningar samt fullgör praktisk tjänstgöring på klinik och poliklinik. Vid kursens början bör dessutom enligt kommittén sammanlagt cirka 10 timmar ägnas åt praktisk undervisning i de vanligare undersökningsmetoderna. I undervisningen i dermato-venereologi bör, framhåller kommittén, ingå hithörande delar av allergiläran och den kliniska bakteriologien. Denna undervisning skall vara en del i huvudföreläsningsserien, och ämnesläraren fördelar undervisningen på ämnets olika delar. Vid undervisningen beröres även hithörande socialmedicinska frågor, främst rörande yrkeshudsjukdomar och de veneriska sjukdomarna.

Kursen i dermato-venereologi bör enligt kommittén avslutas med slutförhör.

Kommittén anser, att inrättandet av en professur i dermato-venereologi i Uppsala är oundgängligen nödvändigt med hänsyn till undervisningens behov. Vid den där befintliga provisoriska hudklinikens bör enligt kommittén anordnas tre kurser årligen med 20 deltagare i varje kurs. I Lund har hittills getts två kurser per år, men kommittén finner att deltagarantalet i dessa kurser varit större än vad som kan bedömas vara lämpligt med hänsyn till klinikens små undervisningslokaler, varför kommittén föreslår, att även här ges tre kurser årligen med 20 deltagare.

Lärarbehovet i Uppsala och Lund blir med nyssnämnda anordning av samma omfattning. För tre kurser torde cirka 150 föreläsningstimmar krävas, varjämte ytterligare 10 timmar undervisning per kurs enligt kommittén torde böra beräknas ur lärarens synpunkt för ledningen av olika demonstrationer i samband med undervisningen. Av denna undervisning faller 130 timmar på professorn. Den övriga undervisningen föreslås skola ges av en biträdande lärare, varjämte denne bör vara kursledare och examinator för den tredje kursen. Hans arvode beräknar kommittén till 2 450 kronor, vilket innefattar ersättning för föreläsningar och demonstrationer jämte visst arvode för examination och kursledning. Vid den provisoriska hudkliniken i Uppsala föreslår kommittén, att biträdande lärare och annan personal tillsättes i samma omfattning som vid kliniken i Lund, eftersom undervisningens omfattning är lika stor vid de bägge klinikerna.

I *Stockholm* skall dermato-venereologiska kliniken enligt kommitténs förslag årligen meddela undervisning för cirka 120 studerande. Detta innebär en minskning av det årliga antalet studerande vid kliniken som en följd av att undervisning enligt kommitténs förslag kommer till stånd i Uppsala. Med det utökade praktiska arbetet under kursen finner kommittén det nödvändigt att i enlighet med ämneslärarens yrkande föreslå, att de studerande fördelas på fem kurser årligen med 20 à 25 deltagare i varje kurs. Undervisningsvolymen vid kliniken blir med denna anordning cirka 300 timmar per år. Av denna undervisning räknar kommittén med att professorn ger 130 timmar samt föreslår därjämte att denne tjänstgör som kursledare och examinator för två av kurserna. Den övriga undervisningen jämte examination av de återstående tre kurserna föreslås skola ges av biträdande lärare mot arvode. Kommittén beräknar detta arvode till sammanlagt 9 150 kronor. Arvodet bör enligt kommittén på förslag av klinikchefen uppdelas på två eller flera arvoden till biträdande lärare.

Vid påbörjandet av undervisning i ämnet i *Göteborg* bör enligt kommittén dess personalstat uppgöras i enlighet med vad som skett vid klinikerna i Uppsala och Lund, eftersom göteborgskliniken kan beräknas få samma omfattning ur undervisningssynpunkt.

Den av kommittén föreslagna personalförstärkningen framgår närmare av efterföljande tabell, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen och kanslerns förslag i ämnet.

Tabellkommentar.

Utöver de i tabellen redovisade tjänsterna finns i *Stockholm* en laboratur i allergilära samt en till allergilaboratoriet knuten laboratoriebiträdestjänst.

I kolumnen för nuvarande personal i *Stockholm* har inom parentes angivits en tjänst som djurvårdare. Tjänsten föreslås i årets statsverksproposition skola inrättas från och med budgetåret 1954/55.

Nuvarande underläkartjänster redovisas icke i tabellen.

Dermato-venereologi.

Tjänster	Nuv. personal			Kommitténs förslag				Kanslerns förslag			
	L	S	G	U	L	S	G	U	L	S	G
Professor	1	1	1	+ 1	—	—	—	+ 1			
Biträdande lärare (arvode)	—	12000	4400	+2450	+2450	-2850	—	+2450	+2450	-2850	-1950
Undervisning i dermato-venereologi (Malmö eller Lund)	5000	—	—	—	-5000	—	—	—	-5000		
Kansliskrivare (15 lgr)	—	1									
Laboratoriebiträde (13 lgr) .	—	2									
Kanslibiträde (11 lgr)	1/2	—	—	+ 1	+ 1/2	—	—	+ 1	+ 1/2	—	+ 1
Djurvårdare (10 lgr)	—	(1)									
Klinisk amanuens	1	—	1								

Yttranden.

Kommitténs förslag beträffande omfattningen av undervisningen i dermato-venereologi har icke föranlett någon erinran från remissmyndigheterna.

I fråga om förutsättningarna för undervisningens genomförande har emellertid starkt divergerande uppfattningar kommit till uttryck i de olika universitetsmyndigheternas yttranden.

Medicinska fakulteten i Lund anser, att den av kommittén föreslagna kursen i dermato-venereologi kan ge tillräckliga kunskaper i ämnet blott under förutsättning att kombination med andra kurser endast sker i den utsträckning som fakulteten efter planering av undervisningsnämnden anser möjlig. *Lärarkollegiet vid karolinska institutet* och *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* anför, att enligt vederbörande ämnesföreträdarens uppfattning kursen icke kan kombineras med annan kurs eller tjänstgöring. Kursen bör vidare förläggas till ett sent stadium av utbildningen.

I en till medicinska fakultetens i Lund yttrande fogad inlaga av ämnesföreträdaren, *professorn G. Hagerman*, har denne såsom förutsättningar för ett genomförande av kommitténs förslag i Lund anført, att den nya hudklinikens där snarast färdigställes, att utöver kommitténs förslag en tjänst som klinisk amanuens och en tjänst med halvtidstjänstgöring som fotograf inrättas samt att en utökning av antalet underläkare sker. *Fakulteten* anser höjning av det av kommittén föreslagna arvudet till biträdande lärare motiverad.

I en till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande fogad inlaga av ämnesföreträdaren, *professorn S. Hellerström*, framhåller denne såsom förutsättningar för en intensifierad undervisning i Stockholm enligt kommitténs förslag, att en tillräckligt rymlig klinik och poliklinik kommer till stånd i Uppsala och att ytterligare lärarkrafter i form av en underläkare ställes

till dermato-venereologiska klinikens vid karolinska sjukhuset förfogande. Enligt professor Hellerströms uppfattning går det inte att i den av kommittén omförmälda provisoriska hudklinikens i Uppsala anordna en undervisning efter den av kommittén uppgjorda planen, bland annat på grund av klinikens ringa storlek, rymmande högst ett 25-tal vårdplatser. I *kollegiets* kostnadsberäkning har förutom en förste underläkartjänst uppförts jämväl en lärartjänst i Ce 30.

I en till organisationskommitténs för medicinska högskolan i Göteborg yttrande fogad inlaga av ämnesföreträdaren, *överläkare G. Seeberg*, framhåller denne såsom förutsättning för undervisningens genomförande i Göteborg, att lämpliga såväl polikliniska som kliniska undervisningslokaler anordnas samt att antalet lärarkrafter utökas i erforderlig omfattning. Sjukhusdirektionen i Göteborg har igångsatt en utredning för lösande av klinikens lokalfråga. Klinikens personal bör enligt *organisationskommittén* utgöras av en biträdande lärare, en klinisk amanuens, ett laboratoriebiträde samt ett kanslibiträde.

Kanslern tillstyrker kommitténs förslag om inrättande av en professur i dermato-venereologi i Uppsala. *Kanslern* anför vidare, att undervisning i dermato-venereologi påbörjas i Göteborg under innevarande budgetår. Då undervisningen där bör få samma omfattning som i Uppsala och Lund föreslår *kanslern* att göteborgskliniken erhåller motsvarande personalförstärkning.

Departementschefen.

Kommitténs förslag angående undervisningen i dermato-venereologi kan jag tillstyrka. Sammanförandet av teoretisk undervisning och praktisk tjänstgöring i ämnet till en kurs på sätt som sker i fråga om andra kliniska ämnen, mot vilket remissmyndigheterna icke gjort någon erinran, finner jag ändamålsenligt. De studerandes möjligheter att kombinera kurs i dermato-venereologi med annan kurs har jag redan avhandlat i avsnittet om studieplanen.

En förutsättning för genomförandet av den nya undervisningsordningen i ämnet synes vara, att en dermatologisk klinik träder i funktion i Uppsala. Kommitténs förslag härom har tillstyrkts av universitetsmyndigheterna och *kanslern*. Enligt vad jag under hand erfarit har en E-paviljong på sjukhusets område tagits i anspråk för en sådan klinik, och en tjänst som överläkare i lönegraden Cg 29 inrättats från 1 januari 1954. Jag föreslår, att i samband med den nya studieplanens införande en professur i dermato-venereologi inrättas i Uppsala.

Mot kommitténs av *kanslern* tillstyrkta förslag i fråga om beräkningen av arvoden till biträdande lärare ävensom i fråga om en förstärkning av skrivpersonalen vid klinikerna har jag intet att erinra.

Jag föreslår sålunda följande förändringar i den nuvarande personalorganisationen i ämnet:

	U	L	S	G
Professor	+ 1			
Biträdande lärare (arvode)	+ 2 450	+ 2 450	- 2 850	- 1 950
Undervisning i dermato-venereologi (Malmö eller Lund)	—	- 5 000		
Kanslibitråde (11 lgr)	+ 1	+ 1/2	—	+ 1

Den härav föranledda årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 46 100 kronor.

Då emellertid vid inrättandet av en professur i dermato-venereologi i Uppsala den nuvarande överläkartjänsten vid dermatologiska kliniken bör indras, avgår kostnaden härför eller i runt tal 18 900 kronor, varför nettoökningen uppgår till 27 200 kronor.

För uppsalakliniken anser jag vidare böra räkna med ett årligt materielanslag av 10 000 kronor.

22. Klinisk epidemiologi.

K o m m i t t é n.

Särskild kurs med katedral undervisning ges icke i epidemiologi enligt nuvarande studieordning. De studerande skall emellertid fullgöra en månads assistenttjänstgöring vid epidemisjukhus. Denna tjänstgöring kan ske vid epidemisjukhusen i Uppsala, Lund, Malmö, Stockholm och Göteborg under förutsättning att tillräckligt kliniskt material finns. Möjlighet finns även att fullgöra assistenttjänstgöring i Danmark, Finland och Norge. Sedan år 1940 har en obligatorisk kurs i krigsepidemiologi med 14—16 timmar föreläsningar getts två gånger årligen i Uppsala, Lund och Stockholm. Kursen i krigsepidemiologi torde ej blott ha omfattat de vid krig särskilt förekommande epidemiska sjukdomarna utan även den kliniska epidemiologien i allmänhet.

Kommittén behandlade i vissa delar frågan om epidemiologiundervisningen redan i sin den 15 februari 1952 framlagda utredning angående den krigsmedicinska undervisningen m. m. Kommittén anförde där, att samtliga studerande borde fullgöra en månads kurs i krigsmedicin och epidemiologi med krigsepidemiologi. Undervisningen i epidemiologi föreslogs omfatta 25 föreläsningstimmar, av vilka 6—8 skulle ägnas åt den anslutande kliniska bakteriologien. Därjämte skulle de studerande under ett antal timmar bevista demonstrationer och praktiska övningar, i allmänhet dock icke överskjutande 3—4 timmar per undervisningsdag under cirka två veckor. Denna undervisning avsåg att ge en översikt i föreläsningsform med demonstrationer av den kliniska epidemiologien. Kommittén föreslog därjämte, att de studerande såsom hittills skulle fullgöra en månads assistenttjänstgöring vid epidemisjukhus. Kommittén uttalade emellertid samtidigt, att det vore fördelaktigast om kursen i epidemiologi och den praktiska tjänstgöringen kunde sammanföras under en period men att detta icke vore möjligt med den nu gällande studieordningen. Anordningen skulle nämligen medföra att alltför många deltagare fullgjorde den praktiska tjänstgöringen samtidigt och att den bleve koncentrerad på för kort tid. Anordningen av undervisningen i klinisk epidemiologi borde emellertid omprövas när nytt förslag till studieordning framlades.

Den tidigare diskussionen om undervisningen i klinisk epidemiologi har, anför kommittén, visat, att en god sådan undervisning förutsätter dels en kursmässig översiktsundervisning med föreläsningar och demonstrationer, dels en praktisk tjänstgöring. Undervisningen i klinisk epidemiologi bör således meddelas under samma former som i fråga om övriga kliniska ämnen.

Man har också betonat det fördelaktiga i att den teoretiska och den praktiska undervisningen bedrivs samtidigt.

Om undervisningen skall vara tillfredsställande bör dock, framhåller kommittén, de studerande av olika skäl, t. ex. säsongmässigt växlande beläggning på epidemisjukhusen, få tillfälle att under längre tid följa patientmaterialet. Antalet samtidiga deltagare får likväl icke bli för stort. Vidare bör översiktsföreläsningar med demonstrationer anordnas för de studerande. Dessa olika önskemål kan enligt kommitténs mening icke uppfyllas på annat sätt, än att undervisning i klinisk epidemiologi meddelas under flera olika perioder i studieordningen. Redan i samband med kursen i medicin bör enligt kommittén lämpliga fall på epidemisjukhusen demonstreras för de studerande under s. k. visitrönder på epidemisjukhusen. Sådana ronder, vid vilka lärarna på epidemisjukhusen samlar och demonstrerar tillgängliga och lämpliga sjukdomsfall för medicinkursens deltagare, bör anordnas varannan eller var tredje vecka under kursen i medicin, och de bör ta en tid av cirka 2 timmar per gång. Härigenom kan de studerande på ett relativt tidigt stadium få se typexempel av de vanliga infektionssjukdomarna.

Även under kursen i pediatrik anser kommittén denna anordning värdefull, och kommittén har vid samråd med ämnesföreträdarna funnit, att det föreligger ett intresse för en sådan undervisning. Kommittén föreslår därför, att visitrönder på epidemisjukhusen anordnas även under kursen i pediatrik. Det torde för en blivande praktiker vara av största betydelse, att han under sin studietid får se ett större antal akuta infektioner hos barn. Med nuvarande undervisning har det icke sällan förekommit, att en studerande blivit medicine licentiat utan att ha varit i tillfälle att undersöka patienter med sådana viktiga barnsjukdomar som mässling och scharlakansfeber. Såväl epidemiologer som pediatriker har framhållit för kommittén, att risk för överförande av smitta knappast föreligger vid anordnandet av dylika visitrönder, under förutsättning att nödig försiktighet iakttages.

Under visitrönderna får de studerande med säkerhet se ett tillräckligt antal akuta infektioner hos såväl vuxna som barn. Om emellertid visitrönderna förekommer med tämligen långa intervaller, på två till tre veckor, kan de studerande givetvis inte följa de enskilda sjukdomsfallen. Kommittén föreslår därför, att undervisningen i epidemiologi även skall innefatta en period av mera fortlöpande praktiskt arbete på epidemisjukhus. En sådan praktisk tjänstgöring torde enligt kommitténs mening icke behöva utsträckas över alltför lång tid, eftersom de studerande under visitrönderna får en god överblick över de vanliga infektionssjukdomarna. Inte heller torde tjänstgöringen behöva omfatta heltidsarbete på epidemisjukhus, varför den bör kunna kombineras med vissa andra kurser. Kommittén föreslår således, att en särskild kurs i klinisk epidemiologi, förenad med praktisk tjänstgöring på epidemisjukhus, infogas i studieordningen.

I sin nyssnämnda utredning angående den krigsmedicinska undervis-

ningen föreslog kommittén, att kurserna i krigsmedicin och i epidemiologi skulle kombineras. Denna anordning ansågs nödvändig med hänsyn till att kurserna på bästa sätt skulle inpassas i den gällande studieordningen.

Då kommittén nu framlägger en ny studieplan, anser kommittén det lämpligare att låta de båda kurserna gå skilda från varandra med möjlighet för de studerande att valfritt kombinera dem med andra kurser i enlighet med studieplanens bestämmelser. Trots att kursen i epidemiologi således skiljes från kursen i krigsmedicin måste den förra enligt kommitténs mening alltjämt innefatta undervisning i krigsepidemiologi. Kommittén anser det nämligen icke vara lämpligt att skilja på undervisning i freds- och krigsepidemiologi, eftersom i bägge fallen undervisningen till största delen handlar om samma sjukdomar och i varje fall avser samma undersöknings- och behandlingsteknik.

Enligt nuvarande studieplan skall de studerande fullgöra en månads assistenttjänstgöring vid epidemisjukhus. I kommitténs förslag blir kursen i epidemiologi förenad med praktisk tjänstgöring, varför den särskilda assistenttjänstgöringen anses kunna avskaffas.

Kommittén har i sin nyssnämnda utredning angående undervisning i krigsmedicin angett, att undervisningen i klinisk epidemiologi med krigsepidemiologi lämpligen bör omfatta 25 timmar föreläsningar, varjämte demonstrationer och praktiska övningar bör meddelas under 40—50 timmar. De olika remissmyndigheterna har i stort sett instämt i detta förslag. Enligt den nu föreslagna anordningen kommer emellertid ett betydande antal kliniska demonstrationer att ske under visitronderna, varför kommittén anser, att antalet timmar för demonstrationer och praktiska övningar kan minskas i förhållande till det tidigare förslaget. Kommittén föreslår därför, att kursen i klinisk epidemiologi skall omfatta 25 timmar föreläsningar och 25 timmar demonstrationer och praktiska övningar. Föreläsningarna och demonstrationerna föreslås anordnade för hela antalet deltagare i kursen samtidigt. Under kursen bör, som förut föreslagits, de studerande även få tillfälle till praktisk tjänstgöring på epidemisjukhus. Kommittén föreslår, att de under en tid motsvarande fjorton dagars halvtidstjänstgöring arbetar på epidemiologisk avdelning. Vid det praktiska arbetet bör de studerande fördelas i mindre grupper, som omväxlande arbetar på avdelningarna.

Kursen bör enligt kommittén ge en översikt av den kliniska epidemiologien. Därvid betonas särskilt de krigsmedicinskt viktiga delarna av ämnet. Undervisningen bör dessutom utvidgas att omfatta sådana epidemiska sjukdomar, som normalt inte förekommer i vårt land men som vid ett krigstillfälle kan tänkas vinna spridning, bland annat vid bakteriologisk krigsföring. Undervisningen bör också beröra det epidemiologiska arbetet under freds-, beredskaps- och krigstider. De viktigaste skyddsymningarna bör demonstreras och praktiskt inövas. I kursen bör de epidemiska sjukdomarnas

kliniska bakteriologi ingå, vartill 6—8 timmar föreläsningar och demonstrationer föreslås skola avsättas. Bakteriologisk provtagning demonstreras och inövas. Ämnets socialmedicinska aspekter skall också upptas till behandling liksom de lagbestämmelser som läkaren har att följa beträffande de epidemiska sjukdomarna.

Kursen i klinisk epidemiologi bör enligt kommittén med hänsyn till vad sålunda anförts utsträckas över två månader. Kursen föreslås skola avslutas med slutförhör, varför kunskapskontroll ej längre behöver förekomma i samband med tentamen i invärtesmedicin.

Kommittén anför, att dess förslag till undervisning utan tvivel kommer att innebära en större undervisningsbelastning än hittills, varför en förstärkning av undervisningskrafterna vid epidemisjukhusen blir nödvändig. Ehuru vissa skäl talar för att ordinarie lärartjänster borde inrättas för denna undervisning, har kommittén likväl ansett ett dylikt förslag innebära en så genomgripande förändring av organisationen av epidemisjukhusen, att frågan bör bedömas jämväl med hänsyn till andra omständigheter än dem som kommittén har att beakta. Kommittén föreslår därför nu endast arvoden för undervisning i klinisk epidemiologi på epidemisjukhusen. Kommittén förutsätter emellertid, att vederbörande fakulteter och kollegier upptar frågan om den framtida ställningen för lärarna i klinisk epidemiologi till en allsidig utredning.

I *Uppsala* föreslås kursen i klinisk epidemiologi skola anordnas tre gånger om året med 20 deltagare i varje kurs. Undervisningen kommer därigenom att årligen omfatta (exklusive klinisk bakteriologi) cirka 65 timmar föreläsningar och cirka 65 timmar demonstrationer. Denna undervisning jämte förhör och kursledning föreslår kommittén skola ersättas med ett arvode av 6 850 kronor. Lärare i klinisk epidemiologi blir överläkaren vid epidemisjukhuset. Om någon av kurserna ges av annan lärare vid epidemisjukhuset, bör denne få motsvarande del av arvodet. För undervisningen i klinisk bakteriologi under kursen beräknar kommittén ett särskilt arvode av 800 kronor.

I *Lund-Malmö* bör enligt kommittén likaledes anordnas tre kurser med 20 deltagare i klinisk epidemiologi årligen. De bör efter förslag av fakulteten fördelas på överläkarna vid epidemisjukhusen i Lund och Malmö. Den totala undervisningsvolymen för kurserna i Lund och Malmö blir densamma som i Uppsala, varför motsvarande arvode beräknas för undervisningen. Beloppet bör fördelas på kursgivarna i proportion till antalet hållna kurser.

I *Stockholm* föreslår kommittén, att 4 kurser med 30 deltagare anordnas årligen på epidemisjukhuset med ett sammanlagt arvode till läraren på 9 600 kronor. Om någon eller några av kurserna ges av annan än huvudläraren bör motsvarande del av arvodet gå till den andre föreläsaren. För undervisning i klinisk bakteriologi föreslås arvoden på sammanlagt 1 200 kronor.

I *Göteborg* bör enligt kommittén undervisning i klinisk epidemiologi anordnas i enlighet med vad som föreslagits för *Uppsalas* del, när medicinska högskolans utbyggnad nått detta stadium.

Kommittén föreslår, att arvoden till amanuenser under kurserna i epidemiologi beräknas med 400 kronor per kursmånad eller med 2 400 kronor i *Uppsala* respektive *Lund-Malmö* och med 3 200 kronor i *Stockholm*.

Vid uppförandet på de olika lärosätenas avlöningssater av de sålunda föreslagna undervisningsarvodena bör enligt kommittén det nu under åttonde huvudtiteln anvisade anslaget Gemensamma universitetsändamål: Ersättning åt överläkare vid vissa epidemisjukhus för klinisk undervisning i epidemiologi åt medicine kandidater, under innevarande budgetår uppgående till 20 100 kronor, indragas.

Y t t r a n d e n .

Kommitténs förslag i fråga om undervisningens omfattning och uppläggning har i huvudsak godtagits av remissmyndigheterna.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg accepterar i princip, att undervisningen väsentligen sker i form av demonstrationer av patienter inför kursen. *Organisationskommittén* framhåller emellertid, att dessa patienter med hänsyn till fallens art måste beredas största möjliga ro och vila. En transport till föreläsningssalen kan därför innebära vissa risker inom ett sjukhus, byggt enligt paviljongsystem utan förbindelsegångar, såsom förhållandet är vid epidemisjukhuset i *Göteborg*. *Organisationskommittén* föreslår därför, att demonstrationerna på föreläsningssalen ersättes med demonstrationer på sjukrummet inför mindre grupper av studenter. Under kursens gång skulle i så fall kursdeltagarna alternerande följa ronderna på sjukhuset. Detta påverkar ej den föreslagna tjänstgöringstiden om 14 dagar. *Kanslern* anser, att detta förslag bör beaktas, men har i övrigt icke något att erinra mot kommitténs förslag.

Beträffande frågan om erforderliga undervisningskrafter anför *medicinska fakulteten i Uppsala*, att det för att epidemisjukhuset skall få en kompetent underläkare, som kan meddela någon undervisning i epidemiologi, torde vara nödvändigt, att lönen motsvarar den för en förste underläkare vid akademiska sjukhuset. Skillnaden mellan denna lön och den, som utgår till en landstingsanställd underläkare, bör som amanuensarvode betalas av statsmedel.

Medicinska fakulteten i Lund anser, att då arbetet för lärarna i klinisk epidemiologi enligt kommitténs förslag kommer att i hög grad öka i omfattning en ordinarie lärartjänst i ämnet borde inrättas. Under alla förhållanden är det av kommittén föreslagna arvudet enligt fakultetens mening för lågt. Vidare föreslås att en befattning som klinisk amanuens inrättas vid epidemiologiska kliniken i *Lund* respektive *Malmö*. *Fakulteten* anser

slutligen, att ett årligt materielanslag måste tilldelas de epidemiologiska klinikerna.

I en till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande fogad inlaga har *docent J. Ström* anført, att den av kommittén föreslagna arbetsbelastningen skulle motivera minst två lärarbefattningar vid institutet och att det föreslagna arvodet är helt otillfredsställande med hänsyn till arbetets omfattning. I *kollegiets* kostnadsberäkning har beräknats arvoden till två lärare och uppförts ytterligare en förste underläkare utöver i nu gällande avtal med Stockholms stad stipulerade två förste underläkare.

Kanslern anser i likhet med kommittén, att frågan om inrättande av ordinarie lärartjänster, knutna till epidemisjukhusen, är av den omfattning att den bör bedömas i ett annat sammanhang.

Medicinalstyrelsen, svenska läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund finner kommitténs förslag i vad avser lärarkrafterna otillfredsställande. Medicinalstyrelsen anser, att frågan om ordinarie lärartjänster för epidemiologiundervisningen omedelbart bör upptagas till utredning. Läkaresällskapet och läkarförbundet anser, att ordinarie lärartjänster måste inrättas och lärarnas antal utökas.

Kanslern anför, att för lärare i klinisk epidemiologi vid epidemisjukhuset i Göteborg bör i likhet med vad som föreslagits för Uppsalas och Lunds del beräknas ett arvode av 6 850 kronor samt för undervisning i klinisk bakteriologi i samband med epidemiologiundervisningen ett arvode av 800 kronor. Kursamanuensarvode bör vidare beräknas med 2 400 kronor.

Kommitténs förslag att låta kurserna i krigsmedicin och klinisk epidemiologi med krigsepidemiologi gå skilda från varandra har väckt farhågor hos de militära remissmyndigheterna.

Överbefälhavaren befarar att det föreslagna avskiljandet av krigsepidemiologi med bakteriologisk krigföring från kursen i krigsmedicin kan medföra splittring av utbildningen. Det torde därför enligt överbefälhavarens mening böra övervägas, huruvida icke en utökad utbildning i skydd mot ABC-stridsmedlen borde samlas under enhetlig ledning i kurser i krigsmedicin. I ett till överbefälhavarens yttrande fogat utlåtande avstyrker jämväl *försvarsmedicinska nämnden* det av kommittén föreslagna sammanförandet av undervisningen och vården av epidemiska sjukdomar med krigsepidemiologien. Genom detta arrangemang skulle enligt nämndens mening krigsepidemiologiens karaktär av hygienisk och bakteriologisk fältepidemiologi komma att äventyras och en sammanblandning med den kliniska undervisningen i behandlingen av gängse epidemiska sjukdomar att bli oundviklig. Enligt nämndens åsikt finns inget skäl att antaga att en lärare kompetent i den sistnämnda aspekten skall vara ens tillnärmelsevis kompetent att undervisa i den förstnämnda och ur försvarsmaktens synpunkt viktigaste delen. *Chefen för slygvapnet* ifrågasätter också, huruvida överläkarna vid epidemisjukhusen alltid kan anses vara kompetenta att meddela undervis-

ning i vad som gemensamt kan betecknas som ämnet »bakteriologisk krigsföring» och om icke åtminstone i vissa fall särskilda lärare borde anlitas för denna del av epidemiologiundervisningen.

Departementschefen.

Undervisningen i klinisk epidemiologi sker enligt nuvarande examensstadga helt i form av en tjänstgöring om en månad på epidemisjukhus. Under det andra världskrigets år kompletterades tjänstgöringen med en kort, katedral kurs i krigsepidemiologi, vilken i stor utsträckning torde ha ägnats en genomgång av den kliniska epidemiologien och således fått fungera som en även ur fredssynpunkt nödvändig förstärkning av epidemiologiundervisningen. En dylik provisorisk anordning av undervisningen är uppenbarligen otillfredsställande och bör nu vid genomförandet av den nya studieordningen ersättas med en rationellt upplagd kurs i klinisk epidemiologi. Kommitténs förslag, som godtagits av remissmyndigheterna, innebär, att den kliniska epidemiologien får ställningen av ett kliniskt specialämne med en undervisning av motsvarande omfattning som flertalet av dessa. Jag finner kommitténs uppläggning av undervisningen i klinisk epidemiologi innebära en förstärkning av den allmänna läkarutbildningen på ett ur sjukvårdssynpunkt viktigt avsnitt och tillstyrker den. De av kommittén föreslagna visitronderna på epidemisjukhus under medicin- och pediatrikkurserna kommer enligt min mening att i väsentlig utsträckning undanröja olägenheterna ur undervisningens synpunkt av de säsongmässiga variationerna i de epidemiska sjukdomarnas frekvens, varjämte de är ägnade att ge en viss samordning av undervisningen i de olika kurserna på infektionssjukdomarnas område.

Kommitténs förslag, att kursen i klinisk epidemiologi även skall behandla sådana krigsepidemiologiska moment som synpunkter på bakteriologisk krigsföring och det epidemiologiska arbetet under beredskaps- och krigstider, har föranlett gensagor särskilt hos de militära myndigheterna. Ehuru de kliniska delarna av krigsepidemiologien torde böra behandlas vid kursen i klinisk epidemiologi, vill jag i anledning av vad härom anförts av remissmyndigheterna förorda, att krigsmedicinens fältepidemiologiska aspekter skall ingå i undervisningen i krigsmedicin. Med anledning av denna ändring kommer jag att föreslå en mindre utökning av undervisningen i krigsmedicin. Någon avkortning av den nu avhandlade undervisningen i klinisk epidemiologi räknar jag dock icke med på grund av den redan ganska begränsade tiden för detta ämne.

Vissa remissmyndigheters krav på ökad ersättning till lärarna i klinisk epidemiologi jämfört med kommitténs förslag kan jag icke biträda, när nämnda ersättningar av kommittén beräknats enligt de av mig principiellt godtagna regler, som genomgående kommit till användning i de föreliggande förslagen i fråga om undervisningen i olika ämnen. Jag vill likväl

instämman i kommitténs uttalande, att den relativt omfattande undervisningen vid epidemisjukhusen enligt det nya förslaget i viss mån talar för en ändrad ställning för lärarna. Då emellertid en dylik ändring på viktiga punkter ingriper i epidemisjukvårdens organisation, är jag icke utan ingående utredning beredd att ta ställning till frågan.

Då ett realiserande av kommitténs förslag innebär en omläggning av den nuvarande undervisningen, torde överenskommelser böra träffas med huvudmännen för respektive epidemisjukhus om ianspråktagande av sjukhusen för ifrågavarande undervisning. Den definitiva kostnaden för undervisningens anordnande kan därför icke nu anges. I enlighet med kommitténs och kanslerns förslag anser jag mig emellertid nu böra räkna med följande undervisningsarvoden:

	U	L	S	G
Lärare (arvode)	6 850	6 850	9 600	6 850
Undervisning i klinisk bakteriologi	800	800	1 200	800
Kursamanuensarvode	2 400	2 400	3 200	2 400

Vid beräkandet av dessa arvoden, som sammanlagt uppgår till i runt tal 44 200 kronor, förutsätter jag, att det nuvarande anslaget Gemensamma universitetsändamål: Ersättning åt överläkare vid vissa epidemisjukhus för klinisk undervisning åt medicinska kandidater, 20 100 kronor, indras, varför den årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 24 100 kronor.

23. Ftisiologi.

K o m m i t t é n.

Undervisningen i tuberkuloslära (ftisiologi) är för närvarande anordnad efter helt olika linjer vid de olika lärosätena.

I *Uppsala* ges två gånger årligen en föreläsningskurs i lungtuberkulosens diagnostik och terapi. Dessutom fullgör de studerande under en månad assistenttjänstgöring vid tuberkuloskliniken, vilken tid helt ägnas åt arbete på kliniken.

I *Lund* fullgör de studerande tre veckors assistenttjänstgöring vid tuberkuloskliniken på Lunds lasarett eller vid Orups sanatorium. En samlad föreläsningskurs i ftisiologi förekommer icke, men under medicinundervisningen ges några föreläsningar om lungtuberkulos.

I *Stockholm* fullgör de studerande efter de två månadernas propedeutiska kurser en månads klinisk tjänstgöring med särskild hänsyn till lungtuberkulosens diagnostik och terapi vid S:t Eriks sjukhus. Under vissa kurser har tjänstgöringen förlagts till Uttrans sanatorium.

I *Göteborg* ges två gånger årligen kurs i ftisiologi. Dessutom fullgör de studerande under tre veckor assistenttjänstgöring vid lungkliniken å Renströmska sjukhuset.

Tuberkulosen har tidigare med rätta betraktats såsom vår svåraste folksjukdom. Under de senaste åren har sjukligheten och även mortaliteten i tuberkulos glädjande nog visat en stadig nedgång. Genom målmedvetet genomförda förebyggande åtgärder torde, framhåller kommittén vidare, en ytterligare minskning vara möjlig. Detta fordrar emellertid ständig medverkan av alla i aktivt sjukvårdsarbete sysselsatta läkare. Tuberkulosen har därför fortfarande stor betydelse även ur utbildningssynpunkt. På grund av sjukdomens sociala betydelse och den mönstergilla organisationen av dispensärverksamheten lämpar sig lungtuberkulosen väl såsom typexempel vid socialmedicinska studier. Kommittén anser det av denna anledning viktigt att de studerande får tillfälle att följa arbetet på en centraldispensär. Någon längre tids tjänstgöring på specialklinik för lungtuberkulos torde däremot enligt kommitténs uppfattning icke vara nödvändig för blivande läkare, som ej avser att i fortsättningen ägna sig åt denna specialitet.

Kommittén anser det icke vara nödvändigt att i form av katedrala föreläsningar systematiskt gå igenom hela tuberkulosläran. Däremot torde det vara viktigt, att de studerande får se ett tillräckligt antal representativa röntgenbilder och i anslutning till fall blir insatta i de diagnostiska och andra problem, som en i allmän praktik verksam läkare kan möta, då det gäller tuberkulos och andra lungsjukdomar. Vidare framhåller kommittén,

att det finns en lärobok, i vilken de studerande kan inhämta det väsentliga om lungtuberkulosens utveckling och klinik och som även ger en god översikt över antituberkulosarbetets organisation i Sverige.

Kommittén föreslår följande organisation av undervisningen i ftisiologi. Redan under kursen i medicin bör de studerande följa ca 5 visitrönder på tuberkulosklinik. Den studerande bör vidare under en månad fullgöra kurs i ftisiologi, omfattande dels 10 föreläsningar eller demonstrationer, dels praktiskt arbete under en tid, motsvarande halvdagsarbete under 14 dagar. Under denna tid skall de studerande, fördelade på mindre grupper, följa arbetet på en centraldispensär, varvid eventuellt förekommande kvällsmottagningar särskilt bör utnyttjas för undervisningen i syfte att underlätta kombinationen med andra ämnen. Vidare skall de studerande, likaledes fördelade på mindre grupper, delta i arbetet på tuberkulosklinik eller sanatorium.

Kursen i ftisiologi föreslås få kombineras med annan kurs. Slutförhör anses ej vara nödvändigt, när den slutgiltiga kunskapskontrollen sker i anslutning till tentamen i medicin.

Kommittén föreslår, att fyra kurser årligen anordnas i *Uppsala* med 15 deltagare per kurs. Kurserna ges av professorn i ftisiologi och fullgöres på akademiska sjukhusets tuberkulosklinik.

I *Lund* är läraren i fysikalisk diagnostik (motsvarande laborator) tillika överläkare vid kliniken för lungsjuka vid Lunds lasarett. Denne lärare har tidigare som huvuduppgift haft undervisningen vid de propedeutiska kurserna, varjämte han meddelat viss undervisning i ftisiologi. När undervisningen i ftisiologi nu föreslås utökad med föreläsningar, förordar kommittén att denne lärare helt ägnar sig åt denna undervisning och att tjänsten i samband därmed benämnes lärare i ftisiologi. I *Lund-Malmö* föreslås fyra kurser årligen skola anordnas med 15 deltagare i varje. Tre av kurserna ges av läraren i ftisiologi vid tuberkuloskliniken på lasarettet i Lund. För att det stora patientmaterialet i Malmö skall kunna utnyttjas föreslår kommittén, att en kurs förlägges dit och att undervisningen meddelas av särskild lärare mot arvode på 1 000 kronor, vilket även innefattar ersättning för ledning av kursen.

I *Stockholm* föreslås sex kurser årligen skola anordnas med 20 deltagare i varje. För kurserna, som efter kollegiets förslag bör förläggas till lämpliga tuberkuloskliniker eller sanatorier i Stockholm eller dess närhet, beräknar kommittén ett arvode av 6 000 kronor, eventuellt fördelat på flera lärare.

I *Göteborg* föreslås undervisning i ftisiologi i samma omfattning som i Uppsala och ett arvode på 4 000 kronor beräknas för fyra kurser.

Kommitténs förslag till personalförstärkning framgår av efterföljande tabell, vilken även utvisar nuvarande personalorganisation och kanslerns förslag i ämnet.

Tjänster m. m.	Nuvarande personal			
	U	L	S	G
Professor	1			
Lärare i fysikalisk diagnostik (Ca 34)	1	1	—	—
Lärare i ftisiologi	—	—	—	4 400
Biträdande lärare i fysikalisk diagnostik	—	1 500	—	—
Ledare av assistenttjänstgöring i lungtuberkulosens diagnostik och terapi (arvode)	—	1 150	—	—
Lärare vid kurser i lungtuberkulosens igenkännande	—	—	3 600	—
Kontorist (13 lgr)	1			
Kanslibiträde (11 lgr)	—	1		
Klinisk amanuens	—	1	—	1

Tabellkommentar.

Professuren i Uppsala är personlig. Tjänsten som lärare i fysikalisk diagnostik i Uppsala, skall hållas obesatt, så länge innehavaren av den personliga professuren kvarstår i sin tjänst.

Nuvarande underläkartjänster redovisas icke i tabellen.

Yttranden.

Kommitténs förslag i fråga om uppläggnings- och omfattningen av undervisningen i ftisiologi har i princip godtagits av remissmyndigheterna. Flera av universitetsmyndigheterna har dock ansett den av kommittén föreslagna praktiska tjänstgöringen otillräcklig.

Under hänvisning till att undervisningen i ftisiologi hittills utgjorts av 13 föreläsningstimmar och en månads assistenttjänstgöring med heldagsarbete i grupper på fyra studerande finner *medicinska fakulteten i Uppsala* kommitténs förslag inge betänkligheter. Fakulteten anser sålunda, att antalet föreläsningstimmar visserligen kan bibehållas vid 13 per kurs, om god kursbok användes och kursen, såsom fakulteten anser lämpligt, avslutas med kunskapsprövning, men den praktiska tjänstgöringsmånaden bör kunna fullgöras under hela året, varunder de studerande, uppdelade på grupper om 5, turvis tjänstgör på kliniken och centraldispensären. Tjänstgöringen bör enligt fakulteten organiseras så, att viss kombination med andra kurser blir möjlig. Föreläsningskursen, som blott behöver ges 2 gånger om året, bör kunna kombineras med vilken kurs som helst.

Medicinska fakulteten i Lund finner en utvidgning av den praktiska tjänstgöringen till en tid motsvarande halvdagsarbete under hela kursen motiverad. Kombination bör kunna ske med kursen i epidemiologi. I en till fakultetens yttrande fogad inlaga har *läraren i fysikalisk diagnostik E. von Rosen* anfört, att undervisningen i ftisiologi bör omfatta en föreläsningskurs om 8 dubbeltimmar, att den praktiska tjänstgöringen bör bibehållas i

Kommitténs förslag					Kanslerns förslag				
U	L	M	S	G	U	L	M	S	G
—	— 1	—	—	—	—	— 1	—	—	—
—	+ 1	+ 1 000	+ 6 000	— 400	—	+ 1	+ 1 000	+ 6 000	— 400
—	— 1 500	—	—	—	—	— 1 500	—	—	—
—	— 1 150	—	—	—	—	— 1 150	—	—	—
—	—	—	— 3 600	—	—	—	—	— 3 600	—

nuvarande form med heldagstjänstgöring för 4—5 deltagare under tre veckor eller minst 14 dagar, att de föreslagna s. k. visitronderna kan vara av värde samt att den propedeutiska undervisningen i fysikalisk lungdiagnostik och undervisningen i ftisiologi bör samordnas och liksom hittills båda ges å lungkliniken av samme lärare eller under samme lärares överinseende, detta för undvikande av tidsödande upprepningar.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet förordar en modifikation av kommitténs förslag och föreslår, att en föreläsningsserie på tio timmar ges en gång varje termin samt att utbildningen i övrigt omfattar en månads assistenttjänstgöring å tuberkulosklinik, innefattande jämväl deltagande i arbetet vid centralsdispensär och distriktsdispensär. Möjlighet till dylik assistenttjänstgöring bör stå öppen under årets samtliga månader och kombination med andra ämnen vara tillåten. Kunskapskontrollen bör enligt lärarkollegiets uppfattning utövas av ämnesläraren genom slutförhör.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg ansluter sig i princip till kommitténs förslag men anser, att föreläsningarnas antal bör uppgå till 16 för varje kurs. Slutförhör är enligt organisationskommitténs mening önskvärt. Mot organisationskommitténs yttrande har ämnesrepresentanten, *docent G. Birath* reserverat sig och hävdad, att den praktiska tjänstgöringen bör utföras i form av heldagstjänstgöring och ej understiga 2 (helst 3) veckor.

Kanslern har icke funnit anledning till erinran mot kommitténs förslag.

Medicinalstyrelsen anser, att kursen i ftisiologi bör avslutas med slutförhör. *Göteborgs sjukhusdirektion* understryker av styresmannen för stadens tuberkulossjukhus, *Renströmska sjukhuset*, *G. Birath* och professorn *M. Odin* gjorda uttalanden, att en för stark reducering torde ha skett av undervisningen i ämnet ftisiologi, som innefattar icke enbart tuberkulosen utan lungsjukdomar över huvud taget.

Departementschefen.

Oaktat tuberkulosens minskade betydelse inom sjukvården anser jag det riktigt att bland annat med hänsyn till betydelsen av fortsatt förebyggande arbete meddela undervisning i fysiologi vid en särskild kurs. I enlighet med kommitténs förslag, vilket jag tillstyrker, bör denna undervisning dock få en måttlig omfattning och kunskapskontrollen torde därför utan olägenhet kunna ske i samband med tentamen i invärtesmedicin, där ändock hithörande frågor måste aktualiseras.

Läraren i fysikalisk diagnostik i Lund kommer vid genomförandet av den nya studieplanen att få minskad undervisning i fysikalisk diagnostik men ökade undervisningsuppgifter i fysiologi. Jag föreslår därför, att denna tjänst i fortsättningen benämnes lärare i fysiologi. Motsvarande ändring bör samtidigt vidtas i fråga om benämningen av den vakantsatta tjänsten som lärare i fysikalisk diagnostik i Uppsala.

För att utnyttja det stora patientmaterialet i Malmö har kommittén föreslagit, att en av de fyra kurserna i Lund-Malmö skall ges vid lungkliniken i Malmö. Jag finner ett sådant arrangemang i och för sig önskvärt, men anser mig icke kunna tillstyrka förslaget, då lungkliniken icke innefattas bland de kliniker, vid vilka enligt gällande avtal med Malmö stad undervisning må bedrivas. Jag räknar således med att hela undervisningen i fysiologi i Lund-Malmö förläggas till Lund och meddelas av läraren i fysiologi inom ramen för hans undervisningsskyldighet.

I övrigt har jag intet att erinra mot kommitténs av kanslern tillstyrkta förslag rörande beräkningen av arvoden till lärare i fysiologi.

Jag föreslår sålunda följande förändringar i den nuvarande personalorganisationen i ämnet:

	U	L	S	G
Lärare i fysikalisk diagnostik	— 1	— 1		
Lärare i fysiologi	+ 1	+ 1	+ 6 000	— 400
Biträdande lärare i fysikalisk diagnostik..	—	— 1 500		
Ledare av assistenttjänstgöring i lungtuberkulosens diagnostik och terapi ...	—	— 1 150		
Lärare vid kurser i lungtuberkulosens igenkännande	—	—	— 3 600	

- Detta mitt förslag föranleder en årlig kostnadsminskning för avlöningar med i runt tal 700 kronor.

24. Neurokirurgi.

K o m m i t t é n.

I *Uppsala* meddelas ingen särskild undervisning i neurokirurgi. I *Lund* meddelas frivillig undervisning i neurokirurgi med 12 timmar under neurologikursen. I *Stockholm* föreläser professorn i neurokirurgi 12 timmar under varje kurs i kirurgi som ett led i den ordinarie kirurgiundervisningen.

Undervisningen i neurokirurgi i den allmänna läkarutbildningen bör enligt kommittén icke avse att ge en specialkirurgisk framställning av behandlingsmetoder eller dylikt. Den studerande bör få kännedom om neurokirurgiens möjligheter i behandlingshänseende och om principerna för bedömning av de sjukdomstillstånd, som vårdas på de neurokirurgiska klinikerna.

Ett specialområde av betydande intresse i samband med den allmänna olycksfallskirurgien är neurotraumatologien. Kommittén föreslår, att en undervisning häri meddelas av en neurokirurg under kirurgikursen, omfattande 6—8 timmar föreläsningar inklusive patientdemonstrationer.

I samband med undervisningen i neurologi och psykiatri föreslås skola meddelas undervisning i den neurokirurgi, som är av särskilt intresse för ämnena i fråga. 6 timmar föreläsningar anser kommittén vara tillräckligt härför.

Kommittén anser icke, att uppdelningen av neurokirurgien på kurserna i kirurgi och i neurologi-psykiatri bör vara obligatorisk, utan om ämneslärarna så finner lämpligt skall hela undervisningen i neurokirurgi kunna ges under neurologi-psykiatrikurserna med 10—12 timmar föreläsningar inklusive patientdemonstrationer. Särskilt förhör bör enligt kommittén icke anordnas i neurokirurgi, utan kunskapskontrollen bör ske i tentamen i kirurgi och i slutförhöret i neurologi.

Undervisningen i neurokirurgi bör enligt kommittén i *Stockholm* meddelas av professorn i neurokirurgi inom ramen för hans undervisningsskyldighet och i *Lund* och *Göteborg* av överläkarna i neurokirurgi mot arvode. Årligen krävs vid sistnämnda två lärosäten 35 timmar undervisning, för vilken arvodet på 1 750 kronor beräknas. I *Uppsala* anser kommittén, att undervisningen i fråga kan ges av lämplig lärare mot ett arvode av samma storlek.

Y t t r a n d e n.

Kommitténs förslag beträffande undervisningen i neurokirurgi har tillstyrkts av remissmyndigheterna.

Medicinska fakulteten i Uppsala ansluter sig till kommitténs förslag

beträffande undervisningen i neurokirurgi men tillägger, att fakulteten känner ett mycket starkt behov av att erhålla en företrädare för detta ämne knuten till fakulteten med en neurokirurgisk klinik ingående i akademiska sjukhuset. Fakulteten förklarar sig ha för avsikt att, så snart som erforderligt utredningsarbete avslutats, ingå med begäran härom.

Medicinska fakulteten i Lund föreslår en något annorlunda fördelning av undervisningstimmarna med 4 timmar under kursen i kirurgi, omfattande den traumatologiska neurokirurgien, samt 8 timmar under kursen i neurologi och psykiatri. Fakulteten meddelar vidare, att den i sina anslagsäskanden för budgetåret 1954/55 anmält framtida behov av professur i neurokirurgi.

I en till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande fogad inlaga har *professorn H. Olivecrona* anfört, att undervisningen i neurotraumatologi i Stockholm bör meddelas av överläkaren vid serafimerlasarettets neurotraumatologiska avdelning. Om vidare någon del av undervisningen i neurologi skall förläggas till södersjukhuset, anser professor Olivecrona, att motsvarande undervisning i neurokirurgi också bör förläggas dit. Undervisning i neurokirurgi kan meddelas av överläkaren vid neurokirurgiska avdelningen därstädes mot arvode. I Uppsala kan enligt professor Olivecrona någon undervisning i neurokirurgi ej ifrågakomma, så länge neurokirurgisk avdelning saknas därstädes.

Kanslern tillstyrker professor Olivecronas förslag beträffande undervisningen i neurotraumatologi och neurokirurgi i Stockholm och föreslår att arvoden beräknas för biträdande lärare i Stockholm med 1 200 respektive 900 kronor eller med tillhoppa 2 100 kronor. Nu utgående arvode för undervisning i neurokirurgi i Lund, 1 000 kronor, bör enligt kanslern indras vid genomförandet av kommitténs förslag.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg uttalar, att det synes önskvärt att ämnet neurokirurgi i framtiden även i Göteborg blir företrätt av en ordinarie lärare i professors ställning.

Departementschefen.

Principerna i kommitténs förslag till ordnande av undervisningen i neurokirurgi föranleder ingen erinran från min sida.

I likhet med kanslern finner jag det lämpligt, att undervisningen i neurotraumatologi i Stockholm meddelas av överläkaren vid serafimerlasarettets neurotraumatologiska avdelning samt att undervisning i neurokirurgi meddelas vid södersjukhuset för de studerande, som där erhålla undervisning i neurologi. Överenskommelse om denna undervisning i neurokirurgi synes böra träffas med Stockholms stad.

I enlighet med kommitténs och kanslerns förslag beräknar jag följande arvoden:

	U	L	S	G
Lärare (arvode)	+ 1 750	+ 1 750	+ 2 100	+ 1 750

Sammanlagt uppgår dessa arvoden till 7 350 kronor, varifrån emellertid bör dras nu utgående arvode för undervisning i neurokirurgi i Lund, 1 000 kronor, varför den årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 6 400 kronor.

25. Neurologi.

K o m m i t t é n.

Kursen i neurologi omfattar två månader med 4 timmar klinisk och 2 timmar poliklinisk föreläsning i veckan. Tillfälle ges till en månads klinisk tjänstgöring under kursen. Godkänd kurs i neurologi är villkor för tentamen i medicin. Undervisning meddelas i *Lund, Stockholm* och *Göteborg*. De studerande i *Uppsala* fullgör studierna i ämnet i Stockholm.

Neurologien kräver, framhåller kommittén, en speciell diagnostik och behandling och har därför utbrutits ur internmedicinen. Även av didaktiska skäl måste den numera meddelas som en särskild undervisning, given av en speciell lärare. Ämnets betydelse ur sjukvårds- och därför också ur utbildningssynpunkt gör enligt kommitténs mening, att de neurologiska undervisningsklinikerna måste ledas av en professor.

Neurologi och psykiatri har ur såväl sjukvårds- som undervisningssynpunkt ett nära samband med varandra. Då som bekant organiska nervsjukdomar ofta uppvisar psykiska sjukdomsyttningar, och psykiska sjukdomar ofta ledsagas av neurologiska symtom, har kommittén, för att en nära samordning av undervisningen i dessa två ämnen skall bli möjlig, funnit det lämpligt föreslå, att de studerande genomgår kurserna i neurologi och psykiatri i en obligatorisk kombination. Därunder studeras de två ämnena samtidigt under de två första månaderna, varefter psykiatrien disponerar den sista månaden ensam. Kombinationen kan i praktiken organiseras på flera olika sätt, men kommittén föreslår för sin del föreläsningar varannan dag i de båda ämnena samt praktisk tjänstgöring i smärre grupper av studerande, som alternerar mellan de bägge klinikerna efter ett gemensamt upp-gjort schema.

Föreläsningarna i neurologi bör enligt kommittén liksom hittills fortgå med 2 dubbeltimmar klinisk och 1 dubbeltimme poliklinisk undervisning i veckan under två månader. Detta gör cirka 50 timmar föreläsningar under kursen. Där lärare i neurofysiologi finns, bör denne medverka i kursen med ett lämpligt antal föreläsningar i sitt ämne. Under en inledande period av kursen bör de studerande i mindre grupper även få särskilt inöva de neurologiska undersökningsmetoderna under kvalificerad ledning. Under kursen skall varje studerande fullgöra klinisk tjänstgöring på neurologisk klinik och poliklinik under tillhoppa en månad. Kursen föreslås skola avslutas med slutförhör.

En lärare i neurologi bör vidare enligt kommitténs mening under den propedeutiska kursen i kliniska undersökningsmetoder ge 4 timmar undervisning i neurologisk anamnesupptagning och undersökningsteknik.

Kommittén anser, att det vid varje lärosäte bör finnas ordinarie lärare i neurologi, som kan ge kurser i ämnet, innefattande kliniskt och polikliniskt arbete.

I Uppsala, där professur i neurologi saknas, föreslår kommittén, att en sådan inrättas. Kommittén understryker starkt nödvändigheten av denna åtgärd. Hittills har de studerande från Uppsala kunnat få sin undervisning i ämnet vid den neurologiska kliniken i Stockholm. Detta har emellertid, framhåller kommittén, lett till en icke tillfredsställande överbelastning av kliniken. En sådan samordning av ämnena psykiatri och neurologi, som kommittén förordar, ställer också större krav på undervisningen i neurologi för stockholmsstudenternas egen del än vad hittills varit fallet. En fortsatt undervisning i Stockholm av studerande från Uppsala är sålunda enligt kommitténs mening synnerligen olämplig. Vid överläggningar med akademiska sjukhusets direktion har kommittén inhämtat, att flera möjligheter föreligger för anordnandet av provisoriska lokaler för en neurologisk klinik i Uppsala. Kommittén förutsätter att vederbörande myndigheter i Uppsala snarast framlägger detaljförslag rörande utformningen av dessa. Kommittén anser för sin del, att ett uppskjutande av professurens inrättande skulle medföra avsevärt större olägenheter för undervisningen, än vad ett provisorium skulle innebära.

Vid de neurologiska klinikerna i *Uppsala* och *Lund* föreslår kommittén, att tre kurser i ämnet anordnas årligen med 20 deltagare per kurs. Därigenom kommer klinikens undervisningsvolym att utgöra cirka 170 föreläsningar, om hänsyn tas även till att viss undervisning i neurologiska undersökningsmetoder bör ske i samband med de propedeutiska kurserna i kliniska undersökningsmetoder, samt att en neurolog bör medverka vid vissa kliniska konferenser. Handledning vid inövandet av de neurologiska undersökningsmetoderna kan enligt kommittén för lärarens del uppskattas till cirka 20 timmar per kurs. Av klinikens totala undervisning bör professorn ge cirka 130 timmar samt vara kursledare och examinator för två av kurserna. Den övriga undervisningen föreslås skola ges av en biträdande lärare, som samtidigt är examinator och ledare för en av kurserna. Kommittén beräknar denne lärares arvode till 4 350 kronor, vari även ingår ersättning för examination.

I *Stockholm* föreslår kommittén, att psykiatriundervisningen fördelas på två kliniker, som vardera ger tre kurser per år. Samtidigt föreslås lika många kurser i neurologi skola anordnas. Om den neurologiska kliniken vid serafimerlasarettet skulle undervisa alla dessa studerande, skulle, anför kommittén, deltagarantalet per kurs uppgå till cirka 40 (två samtidigt pågående psykiatrikurser med 20 deltagare i varje). En sådan belastning av den neurologiska kliniken är emellertid enligt kommitténs mening uppenbart olämplig. Kommittén har därför undersökt möjligheterna att anordna neurologisk undervisning vid ytterligare ett sjukhus i Stockholm och funnit

Tabellkommentar.

Nuvarande underläkartjänster redovisas icke i tabellen.

I kolumnen för nuvarande personal vid södersjukhuset i Stockholm har inom parentes angivits undervisningsarvode med 14 000 kronor. Detta belopp har i årets statsverksproposition (XI huvudtiteln) äskats för anordnande av undervisning i neurologi vid södersjukhuset under budgetåret 1954/55.

Yttranden.

Kommitténs förslag rörande undervisningen i neurologi har i huvudsak godtagits av remissmyndigheterna. I några av universitetsmyndigheternas yttranden har dock uttalats önskemål om en utökning av undervisningen i neurofysiologi.

Medicinska fakulteten i Lund anmäler, att den i tidigare petita hemställt om inrättande av en laboratur i klinisk neurofysiologi. Fakulteten understryker betydelsen av en dylik befattning för såväl forskning som undervisning inom neurologi, neurokirurgi, pediatrik och psykiatri och hemställer på nytt om befattningens inrättande. Intill dess detta ämne i enlighet med fakultetens förslag blir företrätt med en laboratur anser fakulteten ett anslag för 12 timmar specialföreläsningar årligen i klinisk neurofysiologi vara nödvändigt.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet anser — i likhet med kommittén — att undervisningen i neurofysiologi bör inkluderas i neurologikursen och därvid meddelas av laboratorn i förstnämnda ämne i form av ett visst antal föreläsningar. I en till kollegiets yttrande fogad inlaga av *laboratorn i klinisk neurofysiologi E. Kugelberg* föreslås, att kliniska neurofysiologien vid karolinska institutet skall erhålla en förstärkning av resurserna i likhet med vad som av kommittén föreslagits beträffande klinisk bakteriologiska, fysiologiska och kemiska centrallaboratorierna. Undervisningen i klinisk neurofysiologi bör enligt laborator Kugelberg ske i samband med neurologi- och psykiatrikurserna, förslagsvis 15 timmar per kurs, alltså sammanlagt 45 timmar om året. Detta timantal bör läggas till och komma utöver undervisningen i neurologi, som omfattar 50 föreläsningstimmar per kurs. För att de studerande ej därigenom skall otillbörligt belastas bör i stället den av kommittén föreslagna undervisningen i kliniska undersökningsmetoder avsevärt minskas. Detta kan ske, då en del av denna undervisning faller inom ramen för kliniska neurofysiologien och genom att intensifiera undervisningen vid ronder och i samband med genomgången av de studerandes egna patienter. För genomförandet av denna undervisning föreslås inrättandet av en tjänst som klinisk amanuens. Vidare föreslås, att laboraturen ändras till professur. I en till kollegiets yttrande fogad inlaga av *professor N. Antoni* föreslår denne, att läraren i klinisk neurofysiologi skall åläggas en undervisning om cirka 12 timmar under varje kurs i nervsjukdomar,

vilken undervisning bör tillkomma utöver den av kommittén föreslagna undervisningen i neurologi.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg meddelar, att ett neurofysiologiskt laboratorium för närvarande håller på att uppföras vid Sahlgrenska sjukhuset. Organisationskommittén anser, att en laboratur i ämnet bör inrättas och att tekniska hjälpkrafter bör ställas till laboratorns förfogande.

Kanslern delar kommitténs uppfattning att, där lärare i neurofysiologi finnes, denne bör medverka i neurologikursen med ett lämpligt antal föreläsningar i sitt ämne. Av undervisningen i neurologi vid serafimerlasarettet bör sålunda enligt kanslern förslagsvis 12 timmar per kurs meddelas av laboratorn i klinisk neurofysiologi inom ramen för dennes undervisnings-skyldighet. Kanslern föreslår därför, att det av kommittén föreslagna arvodet till biträdande lärare för denna undervisning reduceras med 1 800 kronor.

Med anledning av kommitténs uttalanden om undervisningen i neurologi i Uppsala har *medicinska fakulteten i Uppsala* anfört, att de studerande i Uppsala visserligen har varit hänvisade till tjänstgöring vid neurologisk klinik i Stockholm men att undervisning i neurologi därjämte i avsevärd grad lämnats under utbildningen i invärtesmedicin. I anslutning till kommitténs förslag om inrättande av en professur i neurologi i Uppsala har fakulteten anfört följande.

Då fakulteten i professorn i praktisk medicin Erik Ask-Upmark äger en högt kvalificerad neurolog, har inom fakulteten möjligheten diskuterats att utnyttja hans kapacitet för den framtida undervisningen i neurologi.

En del av fakulteten anser, att undervisningen i neurologi tills vidare skulle kunna stå under professor Ask-Upmarks ledning. Till medhjälpare bör han då ha en docentkompetent neurolog som lärare i biträdande överläkares ställning av samma slag som föreslagits i bland annat medicin i lägst lönegrad Ce 30. Givetvis måste dessutom den medicinska kliniken under förutsättning av denna organisation kompenseras med biträdande lärare för den undervisning professor Ask-Upmark ägnar neurologien. Härtill kan tagas det av kommittén föreslagna arvodet å 4 350 kronor till biträdande lärare i neurologi.

Medan denna del av fakulteten sålunda med hänsyn till de speciella omständigheterna ej anser, att professur i neurologi för närvarande bör begäras, räknar den med att fakulteten i enlighet med kommitténs förslag skulle erhålla sådan, när den kan bli erforderlig.

En annan del av fakulteten har emellertid mycket allvarliga betänkligheter mot sagda förslag. Den anser principiellt, att de unika personliga förutsättningarna hos nuvarande innehavaren av professuren i praktisk medicin icke kan få bli avgörande för organisationen och utvecklingen i Uppsala av en viktig klinisk specialitet. Dessutom är den av kommittén föreslagna, samlade undervisningsvolymen i ämnet medicin, 590 timmar per år, så stor, att den tillsammans med omfattande sjukvårdsuppgifter, forskningsundervisning för en stor stab lärjungar samt egen forskning måste anses helt kräva sin man. Det synes orimligt att ålägga en professor med så stor arbetsbelastning ansvaret för ytterligare 170 timmar elementärundervisning

per år samt de andra uppgifter, som måste åligga chefskapet för den neurologiska kliniken och polikliniken. Denna del av fakulteten tillstyrker därför varmt kommitténs förslag om omedelbart inrättande i Uppsala av en professur i neurologi.

I en till fakultetens yttrande fogad skrivelse från *professorn E. Ask-Upmark* anföres, att, om neurologiundervisning till följd av platsbrist på stockholmskliniken anses böra meddelas i Uppsala, detta kan ske på två sätt. För det första kan medicinundervisningen, vid vilken även neurologiska temata behandlas, förlängas med förslagsvis en månad, varvid detta må tillgodoräknas den tjänstgörande såsom fullgjord neurologikurs. För det andra kan man organisera neurologiundervisningen i Uppsala efter ungefär samma linjer som i Stockholm och numera i Lund med en undervisningskurs på två månader. Detta medför fördelen av konformitet mellan neurologiundervisningen vid de olika läroanstalterna men förutsätter, att biträdande lärarkrafter i tillräcklig myckenhet ställes till förfogande för professorn i medicin, under vilken jämväl neurologien fortfarande som hittills skulle sortera.

Kanslern ansluter sig till uppfattningen, att undervisningen i neurologi i Uppsala bör få stå under professor Ask-Upmarks ledning, och föreslår därför, att tills vidare endast en laboratur i neurologi i lönegraden Ce 34 inrättas i stället för den av kommittén föreslagna professuren.

Svenska neurologförbundet har anfört, att genomförandet av kanslerns förslag i själva verket skulle innebära att en person samtidigt uppehöll professur i två skilda ämnen, praktisk medicin och neurologi, båda med betungande student- och forskningsundervisning samt omfattande sjukvårdsuppgifter. Bland annat skall enligt kommitténs förslag obligatoriskt slutförhör i neurologi införas vid alla högskolorna. Enligt svenska neurologförbundets mening är en dylik arbetsbörda orimlig och måste leda till att vissa arbetsuppgifter löses mindre tillfredsställande, detta oaktat professor Ask-Upmarks stora kapacitet. Svenska neurologförbundet finner därför, att genomförandet av ifrågavarande förslag skulle medföra allvarliga konsekvenser för neurologiens utveckling i Uppsala, och ansluter sig till kommitténs förslag om omedelbart inrättande i Uppsala av en professur i neurologi. Förbundet förklarar sig livligt instämma i minoritetens inom medicinska fakulteten i Uppsala protest mot att ett åt lång framtid syftande organisationsprogram sammankopplas med en personfråga. Om emellertid en laboratur i neurologi inrättas i Uppsala, finner neurologförbundet det angeläget framhålla, att laboratorn bör ha överläkares ställning och erhålla ledningen av undervisningen i neurologi.

För att möjliggöra undervisning i Lund av ytterligare tio studenter per år föreslår kanslern, att så länge undervisningen där bedrivs i provisoriska lokaler fyra kurser anordnas årligen. Arvodet till biträdande lärare bör därför ökas med 2 500 kronor.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet har anfört, att undervisning i neurologi enligt numera träffat avtal med Stockholms stad meddelas vid södersjukhuset. Ett genomförande av kommitténs förslag till undervisning i neurologi vid södersjukhuset har emellertid ansetts medföra behov av ytterligare en kurs per år vid detta sjukhus, vilken enligt nu gällande avtalsgrunder beräknas kosta 7 000 kronor.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg har anfört, att det enligt organisationskommitténs mening är angeläget, att en kansli-biträdes- och laboratoriebiträdesbefattning snarast möjligt inrättas vid den neurologiska kliniken för att fullgoda betingelser skall skapas för undervisningen och forskningen i neurologi.

Kanslern har anfört, att undervisningen i neurologi i Göteborg påbörjats under innevarande budgetår, varför kliniken där i enlighet med kommitténs förslag bör förses med samma personal som av kommittén föreslagits i Uppsala och Lund.

Departementschefen.

Neurologien har framvuxit som ett självständigt kliniskt specialämne under de senare decennierna och får alltmer en ökad betydelse särskilt genom den samtidiga utbyggnaden av den neurokirurgiska verksamheten. Jag tillstyrker kommitténs av remissmyndigheterna godtagna förslag till den neurologiska undervisningens anordnande. Den kliniska neurofysiologien bör på de ställen, där särskild ämnesföreträdare finns, i enlighet med kommitténs av kanslern tillstyrkta förslag bli föremål för en begränsad undervisning inom ramen för neurologiundervisningen. Tills närmare erfarenhet vunnits om de lämpligaste formerna härför, torde undervisningen i fråga böra sättas till 8 timmar.

Under nu gällande studieordning har de studerande i Uppsala gjort sin tjänstgöring i neurologi vid serafimerlasarettets neurologiska klinik. Kommittén framhåller, att en fortsatt undervisning i Stockholm av studerande från Uppsala är synnerligen olämplig på grund av den rådande överbelastningen på nyssnämnda klinik, varjämte samordningen i den nya studieplanen ställer större krav på undervisningen i neurologi för stockholmsstudenternas egen del än vad hittills varit fallet. Kommittén anför, att enligt vad den inhämtat flera möjligheter föreligger att anordna provisoriska lokaler för en neurologisk klinik i Uppsala, och föreslår, att undervisning i neurologi kommer till stånd där. Jag delar kommitténs uppfattning, att neurologiundervisning nu bör ordnas i Uppsala i likhet med vad som skett vid de andra lärosätena. En neurologisk klinik finns upptagen i den i propositionen 1951: 123 anmälda generalplanen för akademiska sjukhusets utbyggnad. Då ett realiserande av denna plan i vad avser den neurologiska kliniken emellertid ej torde kunna bli möjligt, förrän åtskilliga år efter det den nya studieplanen avses skola genomföras, anser jag i likhet med kom-

mittén, att provisoriska lokaler bör anordnas för undervisningens igångsättande. Enligt vad jag under hand inhämtat, föreligger möjligheter att genom en partiell ombyggnad av den på akademiska sjukhusets område befintliga E-paviljongen tillskapa dylika lokaler för en neurologisk klinik. I paviljongen inrymmer för närvarande, som redan förut nämnts, en provisorisk dermatologisk avdelning. Genom ombyggnaden skulle erhållas dels en neurologisk avdelning med 26 vårdplatser, dels en dermatologisk avdelning likaledes med 26 vårdplatser samt utrymme för poliklinik och föreläsningssal. Kostnaden för ombyggnaden har av sjukhusets intendentskontor beräknats till 260 000 kronor. Jag finner den skisserade lösningen av lokalfrågan godtagbar som ett provisorium i avvaktan på sjukhusets utbyggnad enligt generalplanen. Då emellertid frågan om en fördelning av kostnaderna mellan staten och vederbörande landsting enligt gällande avtal skall bli föremål för förhandlingar, kan den på staten belöpande andelen av kostnaderna dessförinnan icke fastställas. Jag räknar dock i det följande preliminärt med ett belopp av 130 000 kronor, utgörande hälften av de beräknade kostnaderna för ombyggnadsarbetena.

Samtidigt som en neurologisk klinik inreds, föreslår kommittén, att en professur i neurologi inrättas i Uppsala. Vid frågans behandling i medicinska fakulteten i Uppsala avstyrkte en del av fakulteten kommitténs förslag och förordade, att den neurologiska undervisningen tills vidare skulle få stå under professorns i praktisk medicin E. Ask-Upmark ledning, varjämte en lärartjänst i lönegraden Ce 30 skulle inrättas och arvoden till biträdande lärare beräknas. En annan del av fakulteten tillstyrkte varmt kommitténs förslag om inrättandet av en professur i neurologi samt anförde, att det vore orimligt, att en professor med den stora arbetsbelastning, som ledningen av den medicinska kliniken utgör, skulle åläggas de ytterligare uppgifter, som chefskapet av en neurologisk klinik medför. Kanslern ansluter sig till uppfattningen, att undervisningen i neurologi bör få stå under Ask-Upmarks ledning, och föreslår, att tills vidare en laboratur i neurologi inrättas i lönegraden Ce 34. Svenska neurologförbundet anför, att förenandet av ansvaret för undervisning och sjukvård i de två skilda ämnena praktisk medicin och neurologi vore en orimlig arbetsbörda. Förbundet finner för sin del, att genomförandet av kanslerns förslag skulle medföra allvarliga konsekvenser för neurologiens utveckling i Uppsala och ansluter sig till kommitténs förslag om ett omedelbart inrättande av en professur i neurologi.

För egen del vill jag uttala, att förslaget att ålägga Ask-Upmark ledningen av den nya neurologiska kliniken jämsides med hans chefskap för den medicinska kliniken inger mig de starkaste betänkligheter med hänsyn till den ytterligare arbetsbörda i fråga om undervisning, kunskapskontroll, forskning och sjukvård, som detta skulle innebära. I fråga om studentantalet tillhör ju den medicinska kliniken i Uppsala de hårdast belastade. Kliniken är, enligt vad fakulteten framhåller, otillräcklig redan för de rent

internmedicinska fallen, varför en provisorisk vårdavdelning under alla förhållanden måste tillskapas. Förslaget kräver vidare lärartjänster i betydande omfattning vid Ask-Upmarks sida, varför någon nämnvärd besparing icke blir fallet. Jag finner det heller icke principiellt tillfredsställande att administrativt underställa en företrädare för ett eget undervisnings- och forskningsämne företrädaren för ett annat ämne. Enligt min mening talar således övervägande skäl för kommitténs förslag till ordnande av neurologiundervisningen i Uppsala och jag föreslår därför, att en professur i neurologi inrättas i Uppsala vid den nya studieplanens genomförande.

Kanslern har föreslagit en utökning av antalet kurser i neurologi i Lund med hänsyn till det ökade studentantalet där. Även om skäl i och för sig talar för detta kanslerns förslag, anser jag mig med hänsyn till den obligatoriska föreningen mellan neurologi- och psykiatriundervisningen icke kunna tillstyrka detsamma. Däremot anser jag i likhet med kanslern, att undervisningen i klinisk neurofysiologi vid serafimerlasarettet i Stockholm, i den något reducerade omfattning jag nyss förordat, bör meddelas av laboratorn i klinisk neurofysiologi vid detta sjukhus inom ramen för dennes undervisningsskyldighet. I övrigt har jag intet att erinra mot kanslerns beräkning av arvoden för undervisningen i neurologi.

Jag tillstyrker även kanslerns förslag i fråga om en förstärkning av skrivpersonalen vid de neurologiska klinikerna.

Jag föreslår sålunda följande förändringar i den nuvarande personalorganisationen i ämnet:

	U	L	S		G
			Seraf	Södersjh.	
Professor	+ 1				
Biträdande lärare	+ 4 350	+ 4 350	+ 3 150	—	— 50
Undervisningsarvoden	—	—	—	+ 7 000	
Lärare vid en extra kurs	—	—	— 1 200		
Kanslibiträde (11 lgr)	+ 1	+ 1/2	+ 1	—	+ 1/2

Den härav föranledda årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 73 100 kronor.

För uppsalakliniken anser jag mig vidare böra räkna med ett årligt materielanslag av 10 000 kronor.

26. Obstetrik och gynekologi.

K o m m i t t é n.

Enligt examensstadgan omfattar ämnet obstetrik och gynekologi havandeskapets, förlossningens och barnsängens fysiologi, patologi och terapi samt kvinnosjukdomarnas patologi och terapi. Undervisningen meddelas under en tjänstgöring på fyra månader, vilken ej får kombineras med annan kurs eller tjänstgöring.

I *Uppsala* ges två kurser årligen med 20 deltagare per kurs.

I *Lund* ges tre kurser per år med maximalt 10 deltagare i varje kurs. Samma är förhållandet i *Malmö*.

I *Stockholm* meddelas undervisning vid karolinska sjukhuset och Sabbatsbergs sjukhus. Vid vardera sjukhuset uppgår antalet kurser till sex med 10 elever per kurs.

Kommittén räknar ämnet obstetrik och gynekologi till de kliniska specialämnena. Som en följd härav bör undervisningen i detta ämne enligt kommitténs uppfattning endast omfatta det som är av praktiskt och vetenskapligt intresse för envar läkare.

När det gäller att bedöma, vad varje läkare kan behöva ha kännedom om inom obstetrik och gynekologi, måste man till att börja med uppmärksamma den fortlöpande utvecklingen inom den obstetrisk-gynekologiska specialiteten. Redan i 1938 års läkarutbildningssakkunnigas betänkande anfördes denna utveckling som ett argument för en viss minskning av obstetrikens och gynekologiens omfattning i den allmänna läkarutbildningen.

Under det decennium som gått sedan dess har specialiseringen fortgått mycket snabbt beträffande obstetrik och gynekologi. Några siffror som belyser utvecklingen kan anföras. År 1920 fanns i Sverige på anstalter av lasarettskaraktär 664 vårdplatser på barnbördsavdelningar med eller utan specialläkare. År 1940 hade antalet vårdplatser stigit till 1 693 och år 1949 till 3 603. Antalet vårdplatser för gynekologiska fall med egen specialläkare utgjorde åren 1920, 1940 och 1949 respektive 109, 448 och 990. Som ett ytterligare belegg för att obstetrikerna numera till alldeles övervägande del handhas i slutna vård anför kommittén följande.

I medicinalstyrelsens redogörelse för år 1950 (SOS, Allmän hälso- och sjukvård) redovisas sammanlagt 115 957 förlossningar i riket för detta år. Siffran omfattar förlossningar på anstalter samt utom anstalt, när barnmorska biträdd. Det relativt ringa antal förlossningar utom anstalt, där barnmorska icke biträdd, ingår alltså ej i siffran. Av de redovisade förlossningarna inträffade 52 854 på specialanstalt för förlossningsvård under överinseende av specialläkare, 48 052 på annan förlossningsavdelning vid lasarett eller förlossningsavdelning vid sjukstuga, 7 924 på förlossningshem samt

318 på sjukstugor utan barnbördsavdelningar. Endast 6 809 eller knappt 6 procent av samtliga förlossningar ägde rum utom anstalt i patientens eller barnmorskas hem.

Sjukvårdssituationen i Sverige har sålunda, framhåller kommittén, under senare år påtagligt förändrats för obstetrikens och gynekologiens del. Ett allt större antal av även normala förlossningar sker i sluten vård antingen på specialklinik eller på förlossningsavdelning vid annat sjukhus. Endast ett mycket obetydligt antal normala förlossningar och ännu färre patologiska förlossningar skötes i öppen vård. Dessa senare fall torde, i den mån de ej handläggas av enbart barnmorskor, skötas av tjänsteläkare, av vilka dock många stundom under flera år i underordnad ställning tjänstgjort på obstetrisk-gynekologiska avdelningar eller på kirurgiska avdelningar, där vederbörande överläkare haft full specialistkompetens i obstetrik och gynekologi. All sannolikhet talar för att ett allt mindre antal men i gengäld så mycket bättre utbildade läkare i framtiden kommer att sköta värden av de obstetrisk-gynekologiska fallen och för att det stora flertalet läkare i allt mindre utsträckning kommer att ta befattning med komplicerade förlossnings- och sjukdomsfall.

Det första argument, som brukar anföras för ett bibehållande eller en utökning av den nuvarande undervisningen, nämligen att de flesta läkare i sin praktiska verksamhet får handlägga ett avsevärt antal normala förlossningar och även måste ta ställning till komplicerade fall inom obstetrik och gynekologien, torde sålunda icke nu äga den tyngd, som det hade ännu för tio år sedan. Det andra argumentet för ett bibehållande av den nuvarande undervisningens omfattning, nämligen att förlossningsfallen på kirurgiska avdelningar med särskilda förlossningsplatser alltid får skötas av de yngsta underläkarna, vilka därför redan i den allmänna läkarutbildningen måste ha en relativt omfattande obstetrik- och gynekologiutbildning, bemöttes redan av 1938 års sakkunniga. Om detta påtalade missförhållande alltjämt består, så finns enligt kommitténs mening all anledning understryka vad dessa sakkunniga uttalade i denna fråga, nämligen att under inga förhållanden arbetet på en sådan speciell avdelning helt borde överlämnas åt en läkare, som endast genomgått en fyramånaders utbildning i obstetrik och gynekologi.

Inte ens en utbildning som den nuvarande under fyra månader kan, framhåller kommittén, ge den studerande en tillräcklig erfarenhet i handläggningen av abnorma förlossningar av olika slag.

Kommittén anser det sålunda uppenbart, att de flesta läkare numera har mindre behov av utbildning i obstetrik och gynekologi än tidigare på grund av den fortgående utbyggnaden av specialistväsendet. Å andra sidan har särskilt inom gynekologien vissa områden, exempelvis hormonläran, utvidgats. Vidare krävs av nutidens läkare större kunskaper om abortproblem, förebyggande mödravård och andra socialmedicinska problem. Kommittén erinrar dock i detta sammanhang om att dess förslag angående särskild

undervisning i socialmedicin medför en viss avlastning även för ämnet obstetrik-gynekologi. Om dessa olika omständigheter beaktas, synes det kommittén att tyngdpunkten i undervisningen måste flyttas från obstetrik till gynekologien. Undervisningens mål bör vara att bibringa de studerande praktiska kunskaper av allmänt intresse och sådana som är viktiga för deras fortsatta verksamhet inom medicinens olika fält. Den som i framtiden däremot helt eller delvis kommer att ägna sig åt en praktik, där obstetriska fall förekommer, måste genomgå en ytterligare utbildning i ämnet. Redan före medicine licentiatexamen ges i den av kommittén planerade utbildningen möjlighet till en viss dylik specialundervisning. Kommittén föreslår nämligen en assistenttjänstgöring under två månader i valfritt kliniskt ämne, vilken tjänstgöring då i lämpligt fall kan förläggas till en obstetrisk-gynekologisk avdelning.

Kommittén anför, att den vid diskussionen av längden av kursen i obstetrik och gynekologi beaktat tre alternativ:

1. Vidhållande av den nuvarande kursen till fyra månader.
2. En förkortning av kursen till tre månader.
3. En förkortning av kursen till två månader.

Vid sin bedömning av frågan har kommittén även tagit ställning till resultaten av en försökskurs på två månader, som anordnats under år 1951 i Lund och Malmö. Efter försökskursen, som självfallet icke helt kunde motsvara en definitiv anordning under en tvåmånaderskurs, konstaterade kursledarna professorerna S. Genell och A. Sjövall sammanfattningsvis, att försöket icke syntes uppmuntra till en förkortning av undervisningen i obstetrik och gynekologi från fyra till två månader. Efter ingående överväganden, varvid även erfarenheterna från nyssnämnda försökskurs beaktats, har kommittén stannat för att föreslå, att kursen i obstetrik och gynekologi skall omfatta tre månader.

Under kursen i obstetrik och gynekologi bör enligt kommittén meddelas föreläsningar jämte kliniska demonstrationer över ämnets huvuddelar under cirka 100 timmar per kurs. I denna undervisning bör ingå de teoretiska delarna av den obstetriska operationsläran. Några av dessa föreläsningstimmar bör eventuellt under medverkan av en specialist ägnas åt hithörande del av den kliniska bakteriologien. Under denna tid bör även beaktas socialmedicinska spörsmål, den förebyggande mödravården, lagstiftning rörande aborter, steriliseringar m. m. Särskild uppmärksamhet bör även ägnas de sexualhygieniska frågorna, och de studerande bör undervisas angående preventivmedel och öva utprovning m. m. Under varje kurs bör de studerande under 20 timmar handledas i den obstetriska och gynekologiska undersöknings- och behandlingsmetodiken. Den praktiska tjänstgöringen bör omfatta tjänstgöring på förlossningsavdelning och gynekologisk avdelning samt poliklinisk tjänstgöring inom gynekologien. I det praktiska arbetet bör den obstetriska sidan minska till förmån för gynekologien och den före-

byggande vården. Således bör de studerande under någon tid följa arbetet på mödravårdscentral. I samarbete med radiologisk klinik eller radio-terapeutisk avdelning bör demonstrationer ges i gynekologisk radiologi så att varje studerande erhåller undervisning i ämnet under förslagsvis 4—6 timmar. I samarbete med den röntgendiagnostiska avdelningen bör den gynekologiskt-obstetriska röntgendiagnostiken ägnas särskild uppmärksamhet. Kursen i obstetrik och gynekologi skall enligt kommitténs förslag icke få kombineras med annan kurs eller tjänstgöring med undantag för kursen i rättsmedicin. Kursen föreslås avslutad med slutförhör.

Den studerande, som under sin fortsatta utbildning till medicine licentiatexamen önskar tillägna sig ytterligare utbildning i obstetrik, har enligt kommitténs förslag möjlighet härtill genom att fullgöra den valfria assistenttjänstgöringen om två månader vid obstetrisk-gynekologisk avdelning.

Kommittén föreslår, att i *Uppsala* kurser ges tre gånger årligen med 20 deltagare i varje kurs. Klinikens undervisningsbörda kommer härvid att uppgå till 300 timmar föreläsningar och 60 timmar handledning i undersöknings- och behandlingsmetoder. För den senare undervisningen beräknas två timmar motsvara en föreläsningstimme. Av denna undervisning faller på professorn 130 timmar, varjämte han enligt kommittén bör vara kursledare och examinator för två kurser. Den tredje kursen föreslås skola ledas av en biträdande lärare, som även tjänstgör som examinator för denna kurs. För den undervisning och examination, som icke fullgörs av professorn, beräknas ett arvode av 10 850 kronor, att fördelas på två eller flera biträdande lärare efter klinikchefens förslag. Slutligen föreslår kommittén, att en tjänst som kanslibitråde inrättas.

I *Lund* och *Malmö* bör tre kurser årligen ges på vardera universitetskliniken med 10 deltagare i varje kurs. Biträdande lärarpersonal beräknas som i *Uppsala* för vardera kliniken.

I *Stockholm* beräknas tre kurser vid vardera kliniken på karolinska sjukhuset och Sabbatsbergs sjukhus med 20 deltagare per kurs. Undervisningsvolymen vid vardera kliniken motsvarar den i *Uppsala*, varför arvoden till biträdande lärare av kommittén beräknas på motsvarande sätt. En kanslibiträdestjänst föreslås inrättad på karolinska sjukhuset.

Kommittén förutsätter att vid det framtida inrättandet av en institution i *Göteborg* lärarpersonal beräknas efter motsvarande principer som för *Uppsala*.

Kommitténs förslag till personalförstärkning framgår närmare av efterföljande tabell, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen och kanslerns förslag i ämnet.

Tabellkommentar.

I kolumnen för nuvarande personal vid Sabbatsbergs sjukhus i *Stockholm* har inom parentes angivits en tjänst som djurvårdare i 10 lönegraden. Tjänsten föreslås i årets statsverksproposition skola inrättas från och med budgetåret 1954/55.

Obstetrik och gynekologi.

Tjänster	Nuvarande personal					Kommitténs förslag						Kanslerns förslag							
	U	L	M	S		G	U	L	M	S		G	U	L	M	S		G	
				KS	Sabb					KS	Sabb					KS	Sabb		
Professor	1	1	1	1	1	1													
Biträdande lärare	4400	4000	4000	2750	2750	4400	+6450	+6850	+6850	+8100	+8100	—	+6450	+6850	+6850	+8100	+8100	+6450	
Biträdande lärare i obstet- risk operationslära	—	—	2700	—	—	—	—	—	-2700	—	—	—	—	—	-2700				
Undervisning i obstetrisk operationslära	—	2250	—	—	—	—	—	-2250	—	—	—	—	—	-2250					
Lärare vid kurser i den nor- mala förlossningens förlopp m. m.	—	—	—	2100	2100	—	—	—	—	-2100	-2100	—	—	—	—	-2100	-2100		
Förste laboratoribitråde (15 lgr)	—	—	—	1	1														
Laboratoribitråde (13 lgr)	1	—	—	—	1														
Kontorist (13 lgr)	—	1																	
Laboratoribitråde (11 lgr)	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+1	—	—	+1	
Kanslibitråde (11 lgr)	—	—	1	—	1	—	+1	—	—	+1	—	—	+1	—	—	+1	—	+1	
Djurvårdare (10 lgr)	—	—	—	—	(1)														
Klinisk amanuens	—	2	1	—	—	1(1)													

Kungl. Maj:ts proposition nr 212.

I kolumnen för nuvarande personal i Göteborg har inom parentes angivits en tjänst som klinisk amanuens. Tjänsten föreslås i proposition nr 136 till innevarande års riksdag likaledes skola inrättas från och med budgetåret 1954/55.

Nuvarande underläkartjänster redovisas icke i tabellen.

Yttranden.

Kommitténs förslag om minskning av kursen i obstetrik och gynekologi från fyra till tre månader har tillstyrkts av *medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund* dock endast under vissa förutsättningar. Fakulteten i Uppsala förutsätter sålunda, att antalet föreläsningstimmar under kursen ökas till paritet med det nuvarande med omkring 20 timmar per kurs. Fakulteten i Lund förutsätter, att kursen ej skall få kombineras med någon annan kurs. Vidare bör de studerande enligt fakultetens mening rekommenderas att fullgöra de två frivilliga assistentmånaderna på obstetrisk-gynekologisk avdelning, för den händelse de planerar att utbilda sig till sådan tjänst, där förlossningsvård ingår. *Lärarkollegiet vid karolinska institutet* och *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* har icke ansett sig kunna tillstyrka kommitténs förslag.

Samtliga ämnesföreträdare har bestämt avstyrkt kommitténs förslag om en nedskärning av kurstiden för obstetrik och gynekologi. I en till medicinska fakultetens i Lund yttrande fogad inlaga har *professorerna A. Sjövall* och *S. Genell* framhållit, att inom överblickbar tid framåt högst hälften av samtliga förlossningar i riket kommer att omhändertagas på specialkliniker. Över femtiotusentalet förlossningar förblir hänvisade till förlossningsavdelningar vid normallasarett, sjukstugor, förlossningshem eller i hemmen, där läkare av alla slag utan hänsyn till utbildning i obstetrik blir tvingade att ingripa åtminstone för att lämna den första hjälpen.

Kanslern finner de anförda skälen emot en reducering av kurstiden till tre månader till vissa delar beaktansvärda och föreslår en modifiering av kommitténs förslag för att möjliggöra ökad praktisk utbildning i ämnet. Då emellertid värdet av en sådan utbildning enligt kanslerns mening torde bli större, om den förlägges till en tidpunkt då den studerande erhållit manuell och operativ träning i kirurgi, föreslår kanslern, att kursen i obstetrik och gynekologi i enlighet med kommitténs förslag får en omfattning av tre månader, men att ytterligare praktisk utbildning beredes den studerande under en månads assistenttjänstgöring vid obstetrisk-gynekologisk avdelning i omedelbar anslutning till assistenttjänstgöringen i kirurgi.

Medicinalstyrelsen, som godtar kommitténs förslag om en tre månaders kurs, vitsordar, att de allra flesta provinsialläkare för närvarande icke har några förlossningspatienter. Styrelsen anser emellertid, att kommittén icke tillräckligt beaktat den utveckling av den förebyggande mödravården, som ägt rum i Sverige de sista decennierna. Kursen i obstetrik och gynekologi bör även ge en fullvärdig undervisning i den senare delspecialiteten, inne-

fattande icke minst den gynekologiska endokrinologien, där gynekologfall förekommer talrikt vid allmänläkarens mottagning. *Sveriges läkarförbund* anför, att tveksamhet måste råda i fråga om den föreslagna nedskärningen av undervisningen i ämnet från fyra till tre månader. Utan tvivel kommer de flesta läkare att ställas inför problem, som har med specialiteten, särskilt dess gynekologiska del, att göra. Å andra sidan anser läkarförbundet det vara rimligt, att den starkt markerade övergången till anstaltsförlossning sätter spår i fråga om utbildningstiden i ämnets obstetriska del. Med hänsyn till den minskade utbildningstiden måste enligt läkarförbundets mening vissa garantibestämmelser skapas för att det icke vid lasaretsavdelningar med förlossningsfall kan komma att saknas läkare med mer än grundutbildning i ämnet. En vidareutbildning inom specialiteten bör sålunda uppsättas som kompetenskrav för lasaretsläkartjänst vid sjukhus eller sjukhusavdelning, där förlossningsfall vårdas. I *direktionens för karolinska sjukhuset* yttrande och till detsamma fogat utlåtande av *överläkareföreningen* anføres, att den minskning som föreslagits i fråga om kursen i obstetrik och gynekologi måste medföra, att handhavandet av förlossningspatienter icke längre såsom hittills varit förhållandet kan anförtros de studerande i samma utsträckning som förut, vilket sannolikt kommer att medföra ökat behov av barnmorskor vid kvinnokliniken. *Svenska läkaresällskapet* lämnar förslaget om en tre månaders kurs utan erinran. *Sveriges förenade studentkårer* instämmer helt i kommitténs motivering för en nedskärning av kursen till tre månader.

Medicinska fakulteten i Lund föreslår inrättandet av ytterligare en befattning som klinisk amanuens samt en tjänst som laboratoriebiträde vid kliniken i Malmö. *Kanslern* tillstyrker endast förslaget, i vad detsamma avser laboratoriebiträdestjänsten.

Departementschefen.

Obstetrik-gynekologi tillhör de discipliner, inom vilka sjukvårdssituationen påtagligt förändrats under senare decennier. Såsom kommittén anför, har allt större andel av förlossningarna samlats i slutet vård, och ett mycket obetydligt antal förlossningar skötes nu i öppen vård. Medicinalstyrelsen vitsordar sålunda, att de allra flesta provinsialläkare för närvarande icke har några förlossningspatienter. Med hänsyn till det starkt minskade behovet av obstetrisk utbildning samt till den fortgående utbyggnaden av specialistväsendet i obstetrik-gynekologi har kommittén övervägt en relativt kraftig nedskärning av kursen i ämnet. Å andra sidan finner kommittén, att utvidgningen av den förebyggande mödravården samt tillkomsten av vissa områden inom gynekologien, såsom exempelvis hormonläran, gett större innehåll åt vissa partier av undervisningen. Kommittén stannar därför för att föreslå en nedskärning av kursen från fyra till tre månader.

Samtliga ämnesföreträdare avstyrker bestämt kommitténs förslag, men fakulteterna i Uppsala och Lund har trots detta tillstyrkt nedskärningen.

Kanslern finner de anförda skälen mot en reducering beaktansvärda och framlägger ett modifierat förslag, innebärande en utökning av den av kommittén föreslagna utbildningen med en månads assistenttjänstgöring under tredje avdelningen av licentiatstudierna. Medicinalstyrelsen, Sveriges läkarförbund, svenska läkaresällskapet och Sveriges förenade studentkårer godtar kommitténs förslag om en tre månaders kurs i obstetrik-gynekologi.

Ett argument, som ofta anförts för en längre utbildning i obstetrik, är, att de äldre studerande och de färdiga läkarna vid vikariat och tjänstgöringar som tjänsteläkare skulle tvingas att handlägga förlossningsfall i avsevärd utsträckning. Medicinalstyrelsens nyss återgivna uttalande visar, att detta argument icke längre torde vara hållbart. I samma riktning pekar, att förste provinsialläkarnas förening, svenska provinsialläkarföreningen och svenska stadsläkarföreningen avstyrker eller ifrågasätter, att underläkartjänstgöring i obstetrik-gynekologi skall vara obligatorisk för befattning som tjänsteläkare, detta bland annat under hänvisning till att förlossningsvården numera till nära 100 procent är förlagd till anstalter. Som argument för en längre kurs har vidare anförts, att förlossningsfallen på kirurgiska avdelningar med särskilda förlossningsavdelningar ofta får skötas av de yngsta underläkarna, vilka därför redan i den allmänna läkarutbildningen måste ha en relativt mera omfattande utbildning i obstetrik-gynekologi. Kommitténs uttalande, att detta är ett missförhållande i organisationen av arbetet på dessa avdelningar, har icke vederlagts av remissmyndigheterna, och förhållandet synes snarast böra föranleda sådana åtgärder, som förordas av Sveriges läkarförbund, nämligen att vissa garantibestämmelser måste skapas för att det icke vid lasarettavdelningar med förlossningsfall kan komma att saknas läkare med mer än grundutbildning i obstetrik.

Då således kommitténs förslag om en nedskärning av kursen i obstetrik-gynekologi från fyra till tre månader tillstyrkts eller lämnats utan erinran av flertalet remissmyndigheter och då anförda skäl mot nedskärningen icke synes vara av den art, att de rubbar kommitténs motiveringar, kan jag för min del ansluta mig till kommitténs förslag. Jag vill i detta sammanhang erinra om att de studerande, som i sin framtida verksamhet anser sig ha behov av ytterligare praktisk övning i obstetrik-gynekologi, kan förlägga sina två valfria assistenttjänstgöringsmånader till obstetrisk-gynekologisk avdelning. Mot kommitténs förslag till uppläggning av undervisningen i övrigt har jag intet att erinra.

Jag biträder kanslerns förslag såväl i fråga om beräkningen av arvoden till biträdande lärare som i fråga om en förstärkning av klinikernas tekniska personal och skrivpersonal.

Jag föreslår sålunda följande förändringar i den nuvarande personalorganisationen:

	U	L	M	S		G
				KS	Sabb	
Biträdande lärare	+ 6 450	+ 6 850	+ 6 850	+ 8 100	+ 8 100	+ 6 450
Biträdande lärare i obstetrisk operationslära	—	—	- 2 700			
Undervisning i obstetrisk operationslära ..	—	- 2 250				
Lärare vid kurser i den normala förlossningens förlopp m. m.	—	—	—	- 2 100	- 2 100	
Laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	—	—	+ 1	—	—	+ 1
Kanslibiträde (11 lgr)	+ 1	—	—	+ 1	—	+ 1

Den härav föranledda årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 76 200 kronor.

27. Oftalmiatrik.

K o m m i t t é n.

Enligt gällande examensstadga genomgår de studerande en två månaders tjänstgöring i detta ämne. Oftalmiatrik är tentamensämne, och tentamen avlägges i regel omedelbart efter kursens slut. Tjänstgöringen får kombi-
neras med upp till två andra kurser eller tjänstgöringar.

I *Uppsala* ges fyra kurser per år med vardera 12 deltagare. I *Lund* ges tre årliga kurser med 15 deltagare och upp till 5 extra deltagare per kurs. I *Stockholm* ges årligen fyra ordinarie kurser på karolinska sjukhuset med 15 deltagare och lika många på Sabbatsbergs sjukhus med 10 deltagare i varje kurs.

Vid undervisningen i oftalmiatrik bör enligt kommittén ögats anatomi, histologi och fysiologi inledningsvis beröras. Den teoretiska undervisningen i de oftalmiatriska undersökningsmetoderna ges för närvarande vid vissa kliniker som särskilda kurser i ögonspeglings. Kommittén föreslår, att även denna undervisning ingår som ett led i den ordinarie undervisningen och finner således icke särskilda kurser i ögonspeglings nödvändiga, särskilt med hänsyn till önskvärdheten av en viss begränsning av undervisningens omfattning. Huvuddelen av undervisningen bör enligt kommittén omfatta den kliniska oftalmiatriken. Vid undervisningen bör förändringar i synorganet vid allmänsjukdomar och diagnostiken vid sådana sjukdomstillstånd utgöra en väsentlig del av lärostoffet. Inom den obligatoriska undervisningens ram bör även hithörande delar av socialmedicinen beaktas.

Undervisningen i ämnet anser kommittén böra samlas i en två månaders kurs, varunder ges cirka 50 timmar föreläsningar. Det bör ankomma på ämnesläraren att fördela undervisningen på ämnets olika delar. Den praktiska undervisningen bör omfatta cirka 10 timmar övning i de oftalmiatriska undersökningsmetoderna. Denna övning är avsedd att komplettera den teoretiska undervisningen i ögonspeglings och förläggas till kursens inledning. Vidare bör de studerande tjänstgöra vid poliklinik, varunder fall av intresse demonstreras för dem av de vid polikliniken tjänstgörande läkarna. På avdelningarna inneliggande vårdfall bör demonstreras vid föreläsningar och kliniska ronder, medan däremot en praktisk tjänstgöring på vård- och operationsavdelningar icke synes erforderlig. Enligt kommitténs mening bör den väsentligaste delen av den praktiska undervisningen ske på polikliniken.

Kursen i oftalmiatrik bör planläggas så, att de studerande kan kombinera den med vissa andra kurser. Kursen bör avslutas med slutförhör.

I *Uppsala*, *Lund* och *Göteborg* kommer cirka 60 studerande att passera ögonklinikerna årligen, och kommittén föreslår, att det vid dessa kliniker

anordnas fyra kurser årligen med cirka 15 deltagare per kurs. Undervisningsvolymen vid vardera kliniken beräknar kommittén till cirka 200 föreläsningar samt 40 timmar handledning i oftalmiatriska undersökningsmetoder. Av denna undervisning beräknas 130 timmar ankomma på professorn, varjämte denne leder och sköter examinationen för två av kurserna. Den övriga undervisningen jämte examination och handledning för två kurser föreslås skola anförtros biträdande lärare, avlönade med arvode. Arvodets storlek beräknar kommittén till 5 650 kronor. Arvodet bör enligt kommittén ges åt en eller två biträdande lärare efter institutionschefens förslag. I Göteborg föreslås en kanslibitträdestjänst skola inrättas.

I *Stockholm* med dess hela elevantal på 120 per år erfordras enligt kommitténs mening att liksom hittills Sabbatsbergskliniken utnyttjas för undervisning i oftalmiatrik jämsides med kliniken på karolinska sjukhuset. För att hela antalet studerande skall kunna tas om hand vid kurserna i Stockholm, fordras en utökning av antalet studerande per kurs vid kliniken på karolinska sjukhuset. Vid kommitténs överläggningar med klinikchefen har denne meddelat, att en utökning av deltagarantalet vid kurserna till 20 är möjlig, under förutsättning att undervisningsmaterialet utökas. Kommittén föreslår med anledning härav, att ytterligare en underläkartjänst inrättas. Kommittén förutsätter vid sina fortsatta beräkningar, att karolinska sjukhusets ögonklinik årligen ger fyra kurser med 20 deltagare per kurs. För undervisningen erfordras därvid ett arvode för biträdande lärare med 5 800 kronor. En viss förstärkning av klinikens skrivpersonal anser kommittén nödvändig.

Kommittén föreslår, att undervisningen vid kliniken på Sabbatsbergs sjukhus fortsätter efter samma linjer som hittills. En utökning av deltagarantalet vid dessa kurser kan med hänsyn till klinikens trånga lokaler icke komma i fråga, utan kommittén beräknar, att årligen vid denna klinik ges fyra kurser med vardera tio deltagare. För denna undervisning beräknar kommittén ett arvode på 13 800 kronor att fördelas med 3 450 kronor per kurs. För närvarande utgår dessutom arvoden till två vid avdelningen tjänstgörande underläkare med tillhoppa 4 000 kronor. Kommittén föreslår, att dessa arvoden uppräknas med 20 %.

Den av kommittén föreslagna personalförstärkningen framgår närmare av efterföljande tabell, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen och kanslerns förslag i ämnet.

Tabellkommentar.

Nuvarande underläkartjänster redovisas icke i tabellen.

Tjänsterna som laboratoriebiträde och kanslibiträde vid karolinska sjukhuset i Stockholm är förenade med halvtidstjänstgöring.

Kanslibitträdestjänsten i Göteborg är gemensam för ögon- och öronklinikerna.

Oftalmiatrik.

Tjänster	Nuvarande personal				Kommitténs förslag				Kanslerns förslag						
	U	L	S		U	L	S		U	L	S		G		
			KS	Sabb			KS	Sabb			KS	Sabb			
Professor	1	1	1	—	1										
Biträdande lärare (arvode)	6 200	4 500	6 400	12 000	4 400	— 550	+ 1 150	+ 400	+ 1 800	+ 1 250	— 550	+ 1 150	+ 400	+ 1 800	+ 1 250
Lärare i ögon- speglingskon- sten	—	—	1 900	—	—	—	—	— 1 900	—	—	—	—	— 1 900	—	—
Laboratorie- biträde (13 lgr)	—	—	1/2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kanslibitråde (11 lgr)	1	1	1/2	—	1/2	—	—	+ 1/2	—	+ 1/2	—	—	+ 1/2	—	+ 1/2
Kontorsbiträde	—	—	—	—	—	—	—	—	+ 1	—	—	—	—	+ 1	—
Arvoden till underläkare och sköterska	—	—	—	10 400	—	—	—	—	+ 800	—	—	—	—	+ 800	—
Klinisk ama- nuens	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Förste under- läkare	—	—	—	—	—	—	—	+ 1	—	—	—	—	—	+ 1	—

Yttranden.

Den av kommittén föreslagna omfattningen av undervisningen i oftalmiatrik har av flertalet universitetsmyndigheter ansetts otillräcklig. Sålunda har såväl *medicinska fakulteten i Uppsala* som *lärarkollegiet vid karolinska institutet* och *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* föreslagit en utökning av antalet föreläsningstimmar från av kommittén föreslagna 50 timmar till 65 timmar per kurs. Vidare har de nämnda universitetsmyndigheterna ansett vissa inskränkningar i rätten till kombination med andra kurser nödvändiga. Samma synpunkter har framförts i en särskild skrivelse från ämnesföreträdarna vid nu ifrågasvarande lärosäten. *Medicinska fakulteten i Lund* har tillstyrkt kommitténs förslag och anført, att den föreslagna undervisningen i allt väsentligt överensstämmer med vad som för närvarande tillämpas vid ögonkliniken i Lund.

Kanslern har icke funnit skäl till erinran mot kommitténs förslag.

I ett till svenska läkaresällskapets yttrande fogat utlåtande av *svenska ögonläkarföreningen* anföres, att det med den föreslagna undervisningsvolymen enligt föreningens mening torde bli omöjligt att hålla den nuvarande standarden i oftalmiatrikundervisningen. Ögonläkarföreningen anser vidare de flesta av de av kommittén föreslagna kombinationerna med andra ämnen olyckliga, då de alltför mycket inkräktar på den tid som

krävs för oftalmiatrikundervisning. Föreningen föreslår, att två månader får ägnas uteslutande åt oftalmiatrik.

I fråga om den för undervisningen erforderliga personalen hemställes i nyssnämnda skrivelse från ämnesföreträdarna i Uppsala, Stockholm och Göteborg, *professorerna G. von Bahr, G. Karpe* och *B. Rosengren*, att en laboratur i lönegraden Ce 34 inrättas vid varje oftalmiatrik klinik i stället för av kommittén föreslagna biträdande lärartjänster.

Medicinska fakulteten i Uppsala föreslår — förutom en omräkning av arvodet till biträdande lärare — att underläkarnas antal ökas från tre till fyra. Som motivering härför åberopas — utöver utökat patientantal — att den praktiska undervisningen i oftalmiatrika undersökningsmetoder kommer att medföra en ökad arbetsbörda för underläkarna främst genom att antalet studerande per kurs ökas. Fakulteten framhåller vidare, att det icke är troligt, att alltid för uppdraget som biträdande lärare med uppgift att leda 3 kurser kompetent person finns att tillgå med den föreslagna anställningsformen. Det är därför — och även med hänsyn till klinikens forskningsuppgifter — enligt fakultetens mening i hög grad motiverat, att den oftalmiatrika kliniken i likhet med flera andra kliniker tilldelas en fast biträdande lärartjänst i lägst Ce 30. Denne kunde lämpligen få ställning som poliklinikföreståndare. I så fall kunde den annars nödvändiga ytterligare befattningen som förste underläkare utgå.

I *lärarkollegiets vid karolinska institutet* kostnadsberäkning har för undervisningen vid karolinska sjukhuset uppförts kostnader för en tjänst som lärare i Ce 30 i stället för arvode till biträdande lärare samt kostnaden för en kontoristtjänst i stället för den av kommittén föreslagna kanslibitradestjänsten.

Enligt *organisationskommitténs för medicinska högskolan i Göteborg* uppfattning är det av kommittén föreslagna arvodet till biträdande läraren, 5 650 kronor per år, för lågt beräknat. Med hänsyn till undervisningens omfattning (ledare av 2 kurser per år jämte förhör) bör han enligt organisationskommittén äga docentkompetens i oftalmiatrik samt placeras i lönegraden 30.

Enligt till direktionens för karolinska sjukhuset yttrande fogade utlåtanden av överläkaren vid karolinska sjukhusets ögonklinik, professor *G. Karpe* och *överläkareföreningen* förutsätter ett genomförande av kommitténs förslag till undervisning i oftalmiatrik en ökning av klientelet på polikliniken och vårdavdelningarna vid ögonkliniken. Detta skulle för vårdavdelningarnas del medföra, att en nu till yrkesmedicinska avdelningen tillfälligt upplåten ögonavdelning måste ställas till klinikens disposition och öppnas i full utsträckning. Härför skulle erfordras ytterligare en biträdande överläkare och två förste underläkare vid kliniken samt en översköterska vid polikliniken.

Departementschefen.

Oftalmiatriken räknas av kommittén till de kliniska speciallämnena, vilkas betydelse i grundutbildningen minskas vid det ändrade utbildningsmålet, varför undervisningen i dessa ämnen enligt kommitténs mening bör få vidkännas en måttlig begränsning. Denna principiella inställning till de kliniska speciallämnena har i och för sig accepterats av remissmyndigheterna, bland vilka några emellertid i fråga om vissa av de särskilda ämnena motsätter sig den av kommittén företagna begränsningen. Jag har tidigare vid behandlingen av frågan om läkarutbildningens mål helt anslutit mig till kommitténs nyss återgivna tankegång. Då kommitténs detaljförslag beträffande oftalmiatriken väl synes svara mot målsättningen för utbildningen, kan jag godta förslagen. Kombinationsrätten för de studerande har jag redan behandlat i samband med studieplanen för grundutbildningen. Då jag sålunda icke ansett mig böra förorda någon ändring av undervisningens omfattning i förhållande till kommitténs förslag, finner jag icke de av vissa ämnesföreträdare begärda lärartjänsterna vara motiverade.

Med anledning av professor Karpes uttalande att ett genomförande av kommitténs förslag till undervisning i oftalmiatrik skulle förutsätta öppnandet av ytterligare en avdelning på ögonkliniken vill jag erinra om att enligt kommitténs mening den väsentligaste delen av den praktiska undervisningen bör ske på polikliniken. Jag delar denna kommitténs uppfattning. Ur undervisningssynpunkt kan det därför enligt min mening icke anses erforderligt med ytterligare en vårdavdelning. Däremot finner jag förslaget om en utökning av det polikliniska materialet beaktansvärt och föreslår, att — förutom den av kommittén förordade förste underläkartjänsten — jämväl en tjänst som översköterska inrättas.

Mot kommitténs av kanslern tillstyrkta förslag i övrigt har jag intet att erinra.

Jag föreslår sålunda följande förändringar i den nuvarande personalorganisationen:

	U	L	S		G
			KS	Sabb	
Biträdande lärare	— 550	+ 1 150	+ 400	+ 1 800	+ 1 250
Lärare i ögonspeglingskonsten	—	—	— 1 900		
Kanslibitråde (11 lgr)	—	—	+ 1/3	—	+ 1/2
Kontorsbiträde	—	—	—	+ 1	
Arvoden till underläkare och sköterska ..	—	—	—	+ 800	
Förste underläkare	—	—	+ 1		
Översköterska	—	—	+ 1		

Den härav föranledda årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 50 600 kronor.

28. Oto-rhino-laryngologi.

K o m m i t t é n.

Undervisningen i oto-rhino-laryngologi omfattar en två månaders kurs med samtidig praktisk tjänstgöring vid kliniken. Kursen får enligt gällande bestämmelser kombineras med upp till två andra kurser. Då ämnet relativt sent utbrutits ur kirurgien innehåller nuvarande examensstadga ingen föreskrift om förhör i ämnet, men sådant förrättas enligt praxis sedan många år vid samtliga öronkliniker.

I *Uppsala* och *Lund* ges tre kurser per år med 16 respektive 20 deltagare. I *Stockholm* ges fyra kurser per år med 30 deltagare i varje.

Patienter med öron-, näs- och halssjukdomar utgör, framhåller kommittén, en betydande del av allmänpraktikerns klientel. Trots en relativt tillfredsställande utbyggnad av specialistorganisationen i ämnet torde andra läkare än specialister alltjämt få behandla ett stort antal enklare sådana åkommor, varvid även smärre kirurgiska ingrepp kan förekomma. Undervisningen i ämnet bör med tanke härpå läggas upp så, att de studerande i stor utsträckning får arbeta med de polikliniska klientelet, vilket mest torde likna det som allmänläkaren har att ta ställning till, medan den kliniska tjänstgöringen har relativt mindre betydelse. Det torde dock vara nödvändigt att med hjälp av även det kliniska materialet demonstrera användningen av de moderna läkemedlen av typen kemoterapeutica och antibiotica inom oto-rhino-laryngologien. De studerande bör enligt kommittén under kursen få tillfälle att under lärarnas överinseende utföra smärre ingrepp, såsom paracentes, öppnande av halsböld och dylikt. Vid undervisningen bör audiologien och foniatrien vinna beaktande. Under föreläsningarna berörs inledningsvis med ämnet sammanhängande delar av anatomin, fysiologien, bakteriologien och röntgenologien, eventuellt genom någon eller några föreläsningar av specialister. De socialmedicinska synpunkterna på ämnet bör särskilt understrykas.

Kommittén föreslår att oto-rhino-laryngologien undervisas under en kurs på två månader, varvid de studerande får åhöra ca 50 föreläsningar och delta i det polikliniska och det kliniska arbetet. Föreläsningsserien bör omfatta nyss berörda specialområden av ämnet. Avvägningen mellan dess olika delar bör enligt kommittén ankomma på ämnesläraren liksom även fördelningen av de tjänstgörandes arbete på poliklinik och klinik. I anslutning till det polikliniska arbetet föreslås under en inledande period av kursen undersökningsmetoderna skola inövas under kvalificerad ledning. Kursen får kombineras med vissa andra kurser eller tjänstgöringar. Kursen föreslås skola avslutas med slutförhör.

Med hänsyn till att kommittén föreslagit att tyngdpunkten i undervisningen skall läggas på det polikliniska arbetet och att där även en viss övning i enklare kirurgiska ingrepp bör beredas de studerande, förutsätter kommittén, att även den kvalificerade lärarpersonalen handleder studenterna i dessa frågor. För att underlätta detta, föreslår kommittén att det för biträdande lärare beräknade arvodesbeloppet vid varje lärosäte fördelas på en klinisk och en poliklinisk lärare.

För *Uppsalas* och *Lunds* del förelår kommittén, att tre kurser anordnas årligen med 20 deltagare per kurs. Professorn i ämnet är kursledare och examinator för två av dessa kurser, medan den tredje examineras av den kliniske biträdande läraren. Med en sådan anordning förläggas till kliniken ca 150 föreläsningstimmar per år.Handledning i undersökningsmetoderna bör enligt kommittén anförtros en biträdande lärare och omfatta ca 2 timmar dagligen under två veckor eller sammanlagt ca 25 timmar per kurs. Kommittén har beräknat följande ersättningar för lärare vid de båda klinikerna. På professorn ankommer 130 timmar av undervisningen, varvid han givetvis kan lägga en del därav såsom klinisk eller poliklinisk handledning. För den övriga undervisningen bör ett arvode av 3 800 kronor beräknas till biträdande lärare. Arvodet kan efter ämneslärarnas förslag utgå till en eller flera lärare. I detta belopp har även inräknats ersättning för examination och ledning i samband med en av kurserna.

I *Stockholm* föreslår kommittén, att institutets 120 studerande fördelas på fyra kurser årligen med 30 deltagare. Undervisningsvolymen vid kliniken kommer då att uppgå till ca 200 föreläsningar jämte handledning i undersökningsmetodik i analogi med vad som föreslagits för Uppsala och Lund. Kommittén föreslår, att ämnesläraren är kursledare och examinator för två kurser, medan biträdande lärare får leda och examinera de två andra kurserna. Härför beräknas ett arvode på 7 900 kronor att på förslag av ämnesläraren utgå till en eller två biträdande lärare. Kliniken föreslås disponera ett helt kanslibitråde.

I *Göteborg* bör enligt kommitténs mening kliniken, när obligatorisk undervisning i ämnet påbörjas, förses med lärarpersonal i enlighet med förslaget för Uppsala och Lund.

Kommitténs förslag till personalförstärkning framgår närmare av efterföljande tabell, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen och kanslerns förslag.

Tabellkommentar.

Utöver den i tabellen redovisade nuvarande personalen i Uppsala finns vid undertryckskammaren en försökstekniker i lönegraden 14.

Nuvarande underläkartjänster redovisas icke i tabellen.

Kanslibiträdestjänsten i Stockholm är förenad med halvtidstjänstgöring.

Kanslibiträdestjänsten i Göteborg är gemensam för öron- och ögonklinikerna.

Oto-rhino-laryngologi.

Tjänster	Nuvarande personal				Kommitténs förslag				Kanslerns förslag			
	U	L	S	G	U	L	S	G	U	L	S	G
Professor	1	1	1	1								
Laborator i klinisk audiologi	—	—	1									
Biträdande lärare ..	4 000	3 400	5 400	4 400	- 200	+ 400	+ 2 500	—	- 200	+ 400	—	- 600
Kontorist (13 lgr)..	—	1										
Laboratoriebiträde (11 lgr)	—	—	1									
Kanslibitråde (11 lgr)	1	—	1/2	1/2	—	—	+ 1/2	—	—	—	+ 1/2	+ 1/2
Klinisk amanuens..	—	1	—	1								

Yttranden.

Kommitténs förslag rörande omfattningen av undervisningen i oto-rhino-laryngologi har icke föranlett någon erinran från remissmyndigheterna. Däremot har såväl *medicinska fakulteten i Uppsala* som *lärar-kollegiet vid karolinska institutet* och *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* gjort erinringar mot kommitténs uppfattning att studenterna huvudsakligen skall arbeta med det polikliniska klientelet och har understrukit den kliniska tjänstgöringens väsentliga betydelse. Samtliga nu nämnda universitetsmyndigheter har också föreslagit modifieringar i kommitténs förslag om rätt till kombination med andra kurser.

I en till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande fogad inlaga av *professor T. Skoog* förklarar sig denne tillstyrka det föreslagna antalet deltagare av 30 per kurs under förutsättning att en tredjedel, 10 deltagare per kurs, alltså sammanlagt 40, genom överenskommelse mellan staten och Stockholms stad bereds tillfälle till praktisk poliklinisk och klinisk tjänstgöring å specialavdelning vid något av Stockholms stads sjukhus, till dess den nya undervisningskliniken å Sabbatsbergs sjukhus kan komma att tas i bruk. För denna undervisning utanför institutets kliniker anses en biträdande lärarbefattning vara nödvändig, knuten till det kommunala sjukhusets ordinarie läkarstab. *Kanslern* tillstyrker professor Skoogs förslag, då arrangemanget, som hittills ordnats genom personliga överenskommelser, enligt kanslerns mening torde vara nödvändigt.

För att undervisningen och forskningen vid öronkliniken i Göteborg skall kunna bedrivas på ett tillfredsställande sätt, bör enligt *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* utöver kommitténs förslag tillkomma en laboratoriebiträdestjänst.

Kanslern anför, att då undervisningen i oto-rhino-laryngologi i Göteborg, som påbörjats under innevarande budgetår, bör ha samma omfattning som

i Uppsala, arvode till biträdande lärare bör beräknas till samma belopp och kliniken förses med en egen kanslibiträdestjänst i enlighet med kommitténs förslag.

Kanslern anför vidare, att då innehavaren av den vid karolinska institutet från och med innevarande budgetår inrättade personliga laboraturen i klinisk audiologi, docenten L. K. A. Holmgren, inom ramen för sin undervisningsskyldighet bör fullgöra viss del av den föreslagna undervisningen i Stockholm, arvodet till biträdande lärare bör kunna reduceras.

Departementschefen.

Kommitténs förslag till uppläggning av undervisningen i det kliniska specialämnet oto-rhino-laryngologi kan jag godta. Kombinationsrätten för de studerande har jag behandlat i samband med studieplanen.

Mot kanslerns förslag i fråga om beräkningen av arvoden till biträdande lärare och till förstärkning av klinikernas skrivpersonal har jag intet att erinra.

Jag föreslår sålunda följande förändringar i den nuvarande personalorganisationen:

	U	L	S	G
Biträdande lärare	— 200	+ 400	—	— 600
Kanslibitråde (11 lgr)	—	—	+ $\frac{1}{2}$	+ $\frac{1}{2}$

Den härav föranledda årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 8 100 kronor.

29. Hygien och socialmedicin.

a. Inledning

K o m m i t t é n.

I ämnet *hygien* genomgår den studerande en två månaders undervisningskurs, vilken avslutas med förhör. Kursen får kombineras med andra kurser.

I ämnet *socialmedicin* ges ingen särskild undervisning, men någon del av hygienundervisningen brukar ägnas åt socialmedicinska problem. Vidare ger de kliniska lärarna vissa socialmedicinska utblickar inom sina ämnen.

Flertalet lagar och författningar, som berör medicinen, genomgås vid undervisningen i rätts- och statsmedicin.

Kommittén anför, att vid den medicinska undervisningen i Sverige ämneskretsen hygien och socialmedicin sedan länge har sammanfattats inom det vidare begreppet allmän hälsovårdslära. Under detta namn eller under namnet hygien har delar av ämnesområdet tidigare ingått i tre professurer. Vid karolinska institutet i Stockholm tillkom sålunda år 1874 en professur i allmän hälsovårdslära. Vid Lunds universitet ombildades år 1899 en redan befintlig professur till professur i allmän patologi, bakteriologi och allmän hälsovårdslära, och vid Uppsala universitet inrättades år 1911 en professur i hygien och bakteriologi.

Behovet av särskilda målsmän för det hygieniska ämnesområdet framhölls redan av *1933 års universitetsberedning*.

1938 års läkarutbildningssakkunniga gjorde i sitt första betänkande en grundlig utredning om undervisningen i hygien och socialmedicin. Deras förslag innebar, att ämnet hygien skulle få ungefär samma omfattning och innehåll som dittills. Beträffande socialmedicinen underströk *1938 års sakkunniga*, att ämnet måste vinna ett ökat beaktande i läkarutbildningen. Den socialmedicinska undervisningen på klinikerna hade i allmänhet varken haft den omfattning eller genomförts med den konsekvens, som kunde anses erforderlig. Vid såväl den kliniska som den polikliniska undervisningen måste enligt de sakkunniga den sociala sidan av läkarnas verksamhet belysas och detta så, att i varje lämpligt fall den sociala aspekten på fallet genomdiskuterades, och de därvid föreskrivna, erforderliga eller önskvärda åtgärderna genomgöres.

För den skull föreslog *1938 års sakkunniga* en propedeutisk kurs i socialmedicin om 20 föreläsningstimmar, varigenom de studerande på ett tidigt stadium skulle få dels en orientering om samhällets sociala struktur, dels en överblick över samhällets socialmedicinska verksamhet och organisation.

Den huvudsakliga undervisningen i socialmedicin borde enligt de sak-

kunniga dock meddelas kliniskt och polikliniskt i samband med de olika kliniska läroämnena. Förutom de sociala aspekterna på fallen borde därvid utredas även de rent medicinska grunderna för bedömandet av en patients förutsättningar att kunna erhålla samhällshjälp av ett eller annat slag jämte dithörande författningsbestämmelser. Till sist behövdes en praktisk avslutningskurs. För denna undervisning föreslog de sakkunniga en form, som i huvudsak överensstämde med den polikliniska undervisningen. I anslutning till ett givet fall borde de socialmedicinska synpunkterna genomdiskuteras och lämpliga åtgärder anvisas. Därtill borde de studerande genom översikter i form av föredrag få en inblick i de rent praktiska frågor, som står i samband med bland annat fattigvård, barnavård, sjukförsäkring och nykterhetsvård.

Avslutningskursen beräknades enligt 1938 års sakkunniga ta en tid av en månad med 20 dubbeltimmar praktiska övningar och sammanfattande föreläsningar under omkring 10 timmar. Lämpligast syntes det de sakkunniga vara, att en erfaren tjänsteläkare ledde denna kurs.

Denna utbildning i hygien och socialmedicin ansåg 1938 års sakkunniga icke tillräcklig för tjänsteläkare och ämbetsläkare, vilka liksom dittills skulle genomgå kompletterande kurser. För att utbytet av kurserna skulle bli det avsedda borde tillträde lämnas endast den läkare, som varit verksam minst två år som tjänsteläkare.

Vid remissbehandlingen vann de nyss relaterade förslagen allmänt bifall. *Medicinalstyrelsen* anförde dock, att det varit att föredra om 1938 års läkarutbildningssakkunniga föreslagit inrättandet av professurer i profylaktisk medicin vid landets tre medicinska högskolor men de framlagda förslagen syntes styrelsen kunna godtas som ett provisorium.

Efter dessa noggranna tidigare utredningar upptogs ånyo frågan om företrädare vid de medicinska lärosätena för ämnena hygien och socialmedicin av *medicinska högskolornas organisationskommitté*. Man instämde i de tidigare utredningarnas huvudsynpunkt och anförde, att anordnandet av en förbättrad representation för hygien vid universiteten vore en angelägenhet av första ordningen. Likväl kunde organisationskommittén ej förorda, att professurer i ämnet omedelbart inrättades enär delade meningar rådde om ämnets avgränsning. Detta gällde särskilt gränsdragningen mot bakteriologien och epidemiologien men även mot näringshygien och näringsfysiologien. En än viktigare olöst fråga vore, vilken ställning hygien och socialmedicin skulle inta till varandra. Organisationskommittén fann på dessa grunder hela frågan om organisationen av forskning och undervisning inom den förebyggande medicinens område så omfattande och komplicerad, att den fordrade en grundlig utredning av en särskild kommitté, som hade speciell sakkunskap till sitt förfogande.

I enlighet med andra förslag av 1938 års sakkunniga och organisationskommittén omändrades 1947 professuren i hygien och bakteriologi i Upp-

sala till professur i bakteriologi, och professuren i allmän patologi, bakteriologi och allmän hälsovård i Lund till professur i allmän patologi, varjämte en ny professur i bakteriologi inrättades i Lund. Ombildningen ledde till att ämnet hygien uteslöts ur professurerna, och detta ämne företräds sedan dess vid medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund endast av speciallärare. Detsamma avses skola gälla vid den nyinrättade medicinska högskolan i Göteborg.

I direktiven för 1948 års läkarutbildningskommitté yttrade departementschefen, att vid en översyn av läkarutbildningen till behandling borde upptas den sedan länge aktuella frågan om hur man lämpligen borde ordna den akademiska undervisningen och forskningen inom ämnet hygien med de därtill gränsande socialmedicinska ämnesområdena. Tid efter annan hade olika förslag till lösning av denna fråga framkommit men utan att dittills ha lett till något resultat. En ytterligare utredning om hur de stora och sinsemellan sammanhängande ämnesområden, vilka brukade sammanfattas under begreppet preventiv eller profylaktisk medicin, borde begränsas och representeras vid våra medicinska högskolor, borde nu komma till stånd, eventuellt med hjälp av en särskild delegation, i vilken speciell expertis på området kunde beredas plats.

Efter framställning av kommittén tillkallade chefen för ecklesiastikdepartementet den 22 april 1949 en särskild *expertdelegation*¹, som skulle biträda kommittén vid utredningen av frågor rörande den akademiska undervisningen och forskningen i hygien och socialmedicin. Delegationen har för kommittén redovisat resultatet av sitt arbete i ett utförligt yttrande, vars detaljer återfinnes i betänkandet på s. 246—249.

Kommittén framhåller, att kraven på en målmedveten förebyggande hälsovård skärpts i högsta grad genom naturvetenskapens, teknikens och industrialismens oavslätliga omskapande av civilisationen och samhällsformerna till en alltmer komplicerad struktur. På det socialpolitiska fältet har det visat sig nödvändigt att balansera denna utveckling med alltjämt nya former av sjukvård, hälsovård och socialvård. Först under de senaste decennierna har emellertid den förebyggande medicinen i alla dess aspekter, från de rent tekniska till de rent sociala, nått en sådan omfattning och utvecklats så speciella metoder, att den enligt kommitténs mening slutligt brutit sig ut ur ramen för de övriga medicinska disciplinerna.

Tidigare utredningar om undervisningen och forskningen inom det hygieniska och socialmedicinska ämnesområdet har, anför kommittén, samtliga understrukit vikten av att dessa vetenskaper blir representerade vid landets medicinska lärosäten. Kommittén delar helt denna uppfattning.

¹ Delegationen utgjordes av medicinalrådet R. K. Bergman, kuratorn vid södersjukhuset i Stockholm Elisabeth Bergsten, professorn vid karolinska institutet G. A. V. Fischer, professorn vid statens institut för folkhälsan S. P. M. Forssman, dåvarande chefen för medicinalstyrelsen, generaldirektören J. A. Höjer, sociallakaren P. G. Inge och överläkaren vid Långbro sjukhus, docenten G. A. R. Lundquist.

Kommittén erinrar om att i den tidigare diskussionen om undervisningen i ämnena hygien och socialmedicin upprepade gånger med skärpa efterlysts definitioner av dessa ämnen, och det har ansetts nödvändigt med en gränsdragning, såväl mellan de båda ämnena som mellan dem och andra såväl medicinska som utomedicinska discipliner. Det är emellertid enligt kommitténs mening en orimlighet att begära en definitiv och i varje enskildhet genomförd gränsdragning mellan dessa ämnen. Det är icke bara i fråga om hygien och socialmedicin som ett sådant förfarande stöter på stora svårigheter. I fråga om andra medicinska discipliner begär man icke att exakta gränser skall dras upp, exempelvis mellan internmedicin, epidemiologi och tuberkuloslära eller mellan kirurgi och ortopedi, men de erkänns trots detta som självständiga discipliner.

Att dra upp vissa grundlinjer är enligt kommitténs åsikt tillräckligt. Expertdelegationen definierade de två ämnena på följande sätt:

Hygien kan lämpligen karakteriseras som vetenskapen om de yttre faktorer i människans av natur och kultur betingade omgivning, vilka inverkar på det allmänna hälsotillståndet, och om de preventiva och konstruktiva åtgärder, som kan vidtas för att förbättra denna omgivning.

Socialmedicin innefattar de faktorer hos människorna i deras samlevnad i olika sociala grupper ävensom de faktorer i samhällets struktur, vilka har inflytande på det allmänna hälsotillståndet. Alla strävanden att genom ändring av dessa faktorer förbättra individens och gruppens hälsotillstånd räknas sålunda hit.

Delegationens definitioner och kommitténs exemplifiering av hygienens och socialmedicinens uppgifter och arbetsfält för föreläsningarna i de olika föreslagna kurserna ger enligt kommitténs mening anvisningar för en ur praktisk synpunkt fullt tillräcklig gränsdragning mellan de båda ämnena.

I diskussionerna om det rätta sättet att vetenskapligt representera det socialmedicinska arbetsområdet har tidigare framskymtat den möjligheten, att man snarare än att göra en allmänt socialmedicinsk professur borde göra professurer i socialpsykiatri, socialpediatrik o.s.v. Trots att åtskilliga forskare i olika sammanhang bearbetat socialmedicinska problem, kommer socialmedicinen dock nu att väsentligen framstå som en ny medicinsk disciplin i vårt land. Kommittén håller före, att det i ett sådant läge är ur alla synpunkter lämpligast, att låta en central socialmedicinsk lärostol bilda kärnan i en utbildnings- och forskningsorganisation, inom vilken olika arbetslinjer och nya forskningsriktningar får växa fram på ett naturligt och organiskt sätt. De personella förutsättningarna och det kliniska behovet kommer i en framtid att klart utvisa, hur utvecklingen inom socialmedicinens stora fält bör gestalta sig.

Kommittén har diskuterat olika namnförslag för de två huvudområdena inom den förebyggande medicinen. Som framgår av redogörelsen för ämnenas historia i vårt land, är det här egentligen hygienens som haft del i professurer eller egna professurer. Benämningen har dock därvid i samtliga

fall varit »allmän hälsovårdslära», vilket namn fortfarande kvarstår för professuren vid karolinska institutet. Kommittén har övervägt huruvida denna term, eventuellt i formen »allmän hälsolära», vore att föredra framför hygien, vilken beteckning för många har en alltför stark klang av begreppet teknisk hygien. Ordet hygien återfinns emellertid i ett flertal av de vedertagna namnen på delar av ämnesområdet, såsom teknisk hygien, bostadshygien, näringshygien, etc. samt är dessutom en internationellt använd och välkänd term i ungefär den mening, som den här brukats i. Kommittén har därför ansett det riktigast att låta namnet hygien beteckna den del av den förebyggande medicinen, som omfattar bland annat dessa ämnesdelar. För den mera kliniskt inriktade delen av den förebyggande medicinen med dess starka anknytning till socialvård och andra socialpolitiska verksamhetsformer framstår för kommittén termen socialmedicin som den lämpligaste. Beteckningen har internationell hävd.

Genom delningen i hygien och socialmedicin samlas enligt kommitténs åsikt den förebyggande verksamheten på ett naturligt sätt i två kärnområden. Inom hygien faller ett antal forskningsfält med stark anknytning till olika teoretiska discipliner, såsom bakteriologi, fysiologi och kemi. Socialmedicinen däremot får en fast klinisk förankring med tyngdpunkten i både undervisning och forskning lagd på tillämpningen av kliniska forskningsresultat i sociala sammanhang och på betydelsen av arv, miljö och sociala förhållanden för hälsa och sjukdom i olika samhällsgrupper. Genom denna uppdelning anser kommittén att garantier skapas för en sakkunnig och fullgod undervisning i den förebyggande medicinens alla delar på olika stadier av läkarutbildningen.

Kommittén anser liksom expertdelegationen, att vartdera av den förebyggande medicinens stora arbetsområden bör företrädas av en professur vid varje lärosäte. Enligt kommitténs mening rör nämligen undervisningen i såväl hygien som socialmedicin så viktiga och omfattande områden av medicinen, att undervisningsbördan i bägge fallen fullt ut kommer att motsvara vad som kan krävas av en professor. I fråga om undervisningen i socialmedicin anser kommittén, att viktiga delar av socialmedicinen alltid måste meddelas i nära samband med den kliniska undervisningen. Kommittén kan emellertid icke finna, att inrättandet av en särskild professur i socialmedicin behöver leda till att socialmedicinen lösgöres från sina kliniska sammanhang, utan den fortlöpande undervisningen under de olika kliniska kurserna skall ges av professorn i socialmedicin i nära samarbete med de kliniska lärarna och under deras kurser. Professorn i socialmedicin kommer på detta sätt att stimulera de kliniska lärarna till nya initiativ, och han kommer att ständigt föra fram socialmedicinska synpunkter på sjukvården. Socialmedicin är nämligen på sätt och vis ett betraktelsesätt inom medicinen, och denna sida av ämnet gör det till ett typiskt samarbetsämne. Socialmedicin är emellertid också sammanfattningen av en mängd

fakta om miljöns betydelse för sjukdomarnas uppkomst och utveckling och om samhällseliga anordningar inom hälsovård, sjukvård och socialvård och deras betydelse för sjukdomarnas förebyggande och botande, och kommittén framhåller, att denna sida av ämnet gör det till ett viktigt, fristående undervisningsämne.

Det är emellertid icke endast undervisningens intressen, som blivit bestämmande för kommitténs åsikt att hygien och socialmedicin bör företräddas av skilda professurer, utan även hänsynen till den medicinska forskningens behov. Kommittén anför, att, när medicinen nu definitivt kommit in på den förebyggande verksamhetens linje, är den inte längre individens sak utan samhällets. Man kan inte begära, att den enskilda, friska människan självmant skall påyrka förebyggande åtgärder på lång sikt, såsom vaccinering mot epidemier, som kan inträffa i en mer eller mindre avlägsen framtid, eller hälsokontroll — exempelvis förebyggande mödra- och barnavård — mot sjukdomar, som ännu inte gett symtom.

När de olika teoretiska eller kliniska medicinska disciplinerna frambringar forskningsresultat, som gör sådana och liknande åtgärder möjliga och fruktbara, anser kommittén det vara samhällets sak att se till att det finns forskare och institutioner, som kan samla och bearbeta dessa resultat, så att de blir praktiskt användbara, och att det finns läkare som kan föra ut de nya metoderna och åtgärderna i samhället. En intensiv och på bred front skeende tillämpning av medicinens resultat i förebyggande verksamhet kommer dock i praktiken icke till stånd utan särskilda forskare och institutioner, som just har denna uppgift. Ett fullföljande av samhällets ansträngningar på hälsovårdens, sjukvårdens och socialvårdens områden blir därför enligt kommitténs mening i högsta grad försvårat utan tillgång till den expertis, som samlas vid hygieniska och socialmedicinska institutioner. Sådana institutioner och lärare utgör också förutsättningen för utbildningen av de specialister, som skall bemanna den förebyggande medicinska verksamhetens olika organisationer ute i samhället. Genom tillkomsten av dessa institutioner för förebyggande medicin skapas centra för forskningen, där en aktiv institutionsledare kan stimulera och stödja forskningsprojekt även utom sitt speciella fält. En hygienisk och socialmedicinsk forskning och undervisning kan enligt kommittén bringas till blomstring endast om den till sitt stöd får väl ledda och utrustade institutioner vid de medicinska lärosätena.

b. Hygien

K o m m i t t é n.

Den av kommittén föreslagna undervisningen i hygien inleds redan under det propedeutiska året med viss undervisning, ingående i den propedeutiska kursen i socialmedicin (cirka 5 timmar per kurs).

Kommittén föreslår, att kursen i hygien får en omfattning av cirka 40

timmar föreläsningar och demonstrationer. Kursen föreslås bli två månader med undervisning tre dagar i veckan, varav föreläsning två dagar och demonstration en dag. Kursen skall enligt kommittén tillhöra den andra avdelningen av medicine licentiatexamen och skall kunna kombineras med vissa andra kurser, varför demonstrationerna ej bör utsträckas så att de inkräktar på dessa kurser. Kursen i hygien bör enligt kommitténs förslag omfatta i stort sett följande.

1. Fältepidemiologi. Epidemiologiskt arbete, smittkällor, smittspridning. Luftburna smittor, vattenburna smittor, ingestionssmittor, insektsburna smittor, kontroll av smittbärare bland djur och människor.

2. Klimathygien.

3. Personlig hygien, bad m. m., fysisk fostran.

4. Bostadens inflytande på hälsan. Fordringar på bostadens storlek, trångboddhet, det nuvarande bostadsbeståndet.

5. Skolans inflytande på hälsotillståndet. Undervisningen bör inledas med en kort översikt över skolans hälsovård och dess utveckling i Sverige och huvudsakligen avhandla skolbyggnaden och skolans allmänna hygien samt skolmåltider.

6. Arbetsplatsens inflytande på hälsotillståndet. Undervisningen bör huvudsakligen avhandla arbetsplatsens utformning och allmänna hygien, speciellt det tekniska skyddet mot olyckor i arbete och yrkessjukdom.

7. Näringshygien.

8. Vissa partier av hälso- och sjukvårdens organisation, hälsovårdsnämnderna och deras uppgifter, epidemivården, veterinärmedicinens organisation, kontroll av husdjurens sjukdomar, livsmedelskontroll m. m.

Från kursen i hygien har kommittén funnit det lämpligt att föra över delar av den allmänna epidemiologien till kursen i epidemiska sjukdomar. Undervisningen i de kliniska profylaktiska metoderna blir nämligen enligt kommitténs åsikt mer effektiv, om den meddelas i samband med undervisning i sjukdomarnas klinik och därvid blir praktiskt övad. Detta förutsätter en utvidgning av undervisningen i klinisk epidemiologi med vissa föreläsningar. I hygienundervisningen bör dock ingå en sammanfattande översikt över fältepidemiologiens metoder i bekämpandet av smittsjukdomar.

Kommittén föreslår, att kursen i hygien ges av professorn i hygien med biträde av specialister i vissa partier, där så visar sig nödvändigt. Kursen avslutas med slutförhör.

Kommittén framhåller fortsättningsvis, att det hygieniska arbetsfältet är synnerligen omfattande och mångskiftande. Även om den elementära undervisningen i hela ämnet kan anförtros åt en enda lärare, så kan man ej räkna med att en och samma person skall kunna vara kvalificerad för forskning inom ämnets alla delar. Detta förhållande, finner kommittén framstå särskilt tydligt, om man beaktar, att de olika riktningarna inom hygien ansluter sig till mycket olika grundvetenskaper och därför tillämpar helt skilda arbetsmetoder. Sålunda kräver t. ex. arbete rörande

profylaxen mot smittsamma sjukdomar bakteriologisk-epidemiologisk skolning och metodik, medan yrkeshygienen framför allt fordrar farmakologisk-toxikologisk och allmänfysiologisk utbildning och teknik och näringshygien en speciell näringsfysiologisk dylik.

Kommittén anger, att företrädarna för hygien vid landets medicinska läroanstalter hittills i de allra flesta fall har representerat den bakteriologisk-epidemiologiska riktningen. Som följd härav har enligt kommitténs åsikt de fysiologiskt-toxikologiskt och näringsfysiologiskt orienterade delarna av ämnet i forskningsavseende blivit starkt eftersatta.

Kommittén, som oreserverat ansluter sig till meningen att hygien bör företrädas av en professur vid var och en av de medicinska läroanstalterna, anser det emellertid nödvändigt med en anordning som omedelbart säkerställer forskningen och undervisningen såväl inom näringshygien som yrkeshygien vid de medicinska högskolorna. Det synes kommittén ej längre försvarligt att alltfört låta tillfälligheter avgöra om forskning inom dessa betydelsefulla grenar av hygien skall bedrivas vid lärosätena. Kommittén föreslår därför, att en differentiering av de fyra hygienprofessorerna skall ske på sådant sätt, att yrkeshygien respektive näringshygien garanteras särskilda företrädare. Kommittén fattar därvid yrkeshygien i en ej alltför snäv bemärkelse, inkluderande väsentliga delar av den fysiologiskt inriktade hygien.

Kommittén föreslår, att av de fyra hygienprofessorerna en benämnes professur i hygien, särskilt näringshygien, och en, eventuellt två, professur i hygien, särskilt yrkeshygien. Frågan om dessa professorers placering bör enligt kommitténs mening övervägas av vederbörande fakulteter och lärarkollegier i samband med remissbehandlingen av detta betänkande.

Den av kommittén föreslagna undervisningen om cirka 5 timmar i samband med den propedeutiska kursen i socialmedicin kommer att få ges två gånger årligen vid samtliga lärosäten. Kurs i hygien om cirka 40 timmar föreslår kommittén skola ges i Uppsala, Lund och Göteborg två gånger årligen med 30 deltagare och i Stockholm tre gånger årligen med 40 deltagare.

I avvaktan på att lokaler för en hygienisk institution blir tillgängliga i Uppsala föreslår kommittén, att inrättandet av en professur i hygien där nu beslutes i princip och att anvisande av medel till denna tjänst får anstå tills lämpliga lokaler ställs till förfogande. Den nuvarande institutionen i bakteriologi skall visserligen bereda plats även för undervisningen i hygien, men kommitténs förslag om utvidgning av undervisningen i klinisk bakteriologi ställer sådana ökade krav på de nuvarande lokalerna, att en fullt utbyggd institution icke kan förläggas dit. Under dessa förhållanden föreslår kommittén, att undervisningen i hygien i Uppsala som ett provisorium ges av en lärare i hygien mot ett arvode av 6 900 kronor, vari även innefattas ersättning för examination. Vid kurserna bör tjänstgöra en amanuens,

som under kurstiden avlönas med ett arvode av 400 kronor per kursmånad. Ett materielanslag på 3 000 kronor beräknas för undervisningens behov.

I *Lund* blir undervisningen av samma omfattning som i Uppsala och kan ges helt av innehavaren av den föreslagna professuren i hygien, som omedelbart bör inrättas. Den nya institutionen kan enligt kommittén inrymmas i den förutvarande kemiska institutionens byggnad, där universitetet reserverat utrymmen för en hygieninstitution. Vid institutionen inrättas tjänster som förste assistent, förste amanuens, laboratoriebiträde och kanslibiträde samt en vaktmästartjänst. För institutionen beräknas ett årligt materielanslag av 15 000 kronor. Särskilt utrustningsanslag blir enligt kommittén erforderligt och beräknas i anslutning till uppgifter från ämnesföreträdaren vid karolinska institutet till 220 000 kronor.

I *Stockholm* finns en professor i allmän hälsovårdslära. Professorn i fråga är föreståndare för den hygieniska avdelningen vid statens institut för folkhälsan. Undervisningen i hygien, som enligt kommitténs förslag liksom hittills meddelas vid denna institution, utgör 145 timmar årligen. Av dessa kommer på professorns lott 130 föreläsningar, varför arvode på 750 kronor avsättes till biträdande lärare eller fördelas på specialföreläsare.

I *Göteborg* erfordras en undervisning motsvarande den i Uppsala och Lund. Kommittén föreslår, att en professur i hygien inrättas, när medicinska högskolans utbyggnad når detta skede av utbildningen.

Den av kommittén föreslagna personalförstärkningen framgår närmare av efterföljande tabell, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen och kanslerns förslag i ämnet.

Tabellkommentar.

I kolumnen för nuvarande personal i Göteborg har inom parentes angivits ett arvode till amanuens med 750 kronor. Ifrågavarande arvode föreslås i proposition nr 136 till innevarande års riksdag skola utgå till amanuens i hygien under vårterminen 1955.

Y t t r a n d e n.

Kommitténs förslag om reducering av h y g i e n u n d e r v i s n i n g e n s o m f a t t n i n g har i princip godtagits av remissmyndigheterna. I ett flertal remissyttranden har dock nedskärningen ansetts alltför radikal.

Medicinska fakulteten i Lund föreslår, att undervisningen i hygien under det propedeutiska året uppskjutes till hygienkursen, som då bör utökas i motsvarande grad. *Lärarkollegiet vid karolinska institutet* tillstyrker ett förslag av ämnesrepresentanten, att kursen i hygien utökas med 10 timmar från föreslagna 40 till 50. Dessa 10 timmar skulle ägnas åt teknisk hygien och fältepidemiologi. Även *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* föreslår, att kursen i hygien skall omfatta 50 timmar.

Kanslern finner icke skäl till erinran mot den av kommittén föreslagna omfattningen av undervisningen i hygien.

Hygien.

Tjänster	Nuvarande personal				Kommitténs förslag				Kanslerns förslag			
	U	L	S	G	U	L	S	G	U	L	S	G
Professor	—	—	1	—	—	+ 1	—	—	+ 1	+ 1	—	+ 1
Lärare (arvode) ...	7200	12400	—	—	800	—	—	—	—	—	—	—
Biträdande lärare ..	—	—	5400	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Förste assistent ...	—	—	1	—	—	+ 1	—	—	+ 1	+ 1	—	+ 1
Förste amanuens ..	—	—	1	—	—	+ 1	—	—	+ 1	+ 1	—	+ 1
Tredje amanuens ..	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Amanuens (arvode)	—	—	—	(750)	+1600	—	—	—	—	—	—	—
Laboratoriebiträde (13 lgr)	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kontorist (13 lgr) ..	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Laboratoriebiträde (11 lgr)	—	—	1	—	—	+ 1	—	—	+ 1	+ 1	—	+ 1
Kanslibitråde (11 lgr)	—	—	—	—	—	+ 1	—	—	+ 1	+ 1	—	+ 1
Vaktmästare (10 lgr)	—	—	1	—	—	+ 1	—	—	+ 1	+ 1	—	+ 1

Medicinalstyrelsen delar kommitténs uppfattning, att den nuvarande hygienkursen kan skäras ned, men anser en förutsättning härför vara, att, såsom kommittén föreslagit, obligatoriska tjänsteläkarkurser kommer till stånd. *Styrelsen för statens institut för folkhälsan* föreslår, att kursen i hygien utökas med åtta à tio timmar, så att ämnena fältepidemiologi och teknisk hygien kan inrymmas i kursplanen. Under en övergångstid — till dess vidareutbildningen fått fast form — kan enligt styrelsens mening för hygienkursen icke anslås kortare tid än 65—70 timmar. *Sveriges läkarförbund* anser den föreslagna nedskärningen av hygienkursen delvis vara motiverad men ifrågasätter, om icke på vissa punkter alltför radikala ingrepp gjorts. Förbundet anser därför det böra övervägas att utöka kursen med något tiotal timmar. *Sveriges förenade studentkårer* anser, att man genom att låta kursen i hygien endast behandla tidigare ej berörda hygieniska problemställningar och genom att utöka undervisningstiden per vecka kan i tidshänseende komprimera kursen till en månad.

Kommitténs förslag om inrättande av professorer i hygien har livligt tillstyrkts av remissmyndigheterna. Däremot har förslaget om en differentiering mellan de olika högskolorna med hänsyn till professorernas ämnestyngdpunkt i flertalet av yttrandena avstyrkts.

Såväl *medicinska fakulteten i Lund* som *lärarkollegiet vid karolinska institutet* och *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* har sålunda avstyrkt kommitténs förslag om en differentiering. I yttrandena har särskilt understrukits de svårigheter, som denna anordning komme att medföra ur meriterings- och rekryteringssynpunkt i fråga om professorer och docenturer i ämnet. Vidare hänvisas till den praxis, som utbildat sig,

att den vetenskapliga kvaliteten av en sökandes produktion är det avgörande med bortseende från vilka delar av ämnesområdet den berör. *Medicinska fakulteten i Uppsala* förordar inrättandet av en professur i hygien i Uppsala utan definitivt ställningstagande nu till frågan om professurens tyngdpunkt och anser att denna fråga bör avgöras först efter samråd mellan de olika berörda högskolorna.

Kanslern förklarar sig dela de tre förstnämnda universitetsmyndigheternas farhågor för rekryteringssvårigheter vid ett genomförande av kommitténs förslag om en differentiering av förevarande professorer. Med hänsyn härtill och till åberopade praxis i fråga om tillsättningsförfarandet avstyrker kanslern kommitténs förslag i detta avseende.

Medicinalstyrelsen framhåller, att en differentiering av de fyra föreslagna hygienprofessorerna med avseende på ämnesområden säkerligen är fullt berättigad ur forskningens synpunkt, men anser, att professorerna med hänsyn till studenternas behov av allsidig belysning av de i ämnesgruppen ingående delämnena inte bör fastläsas vid viss gren av ämnet. *Styrelsen för statens institut för folkhälsan* anser att expertdelegationens förslag, att de planerade fyra professorerna i hygien skulle vara av samma karaktär och att man sedermera skulle inrätta specialprofessorer i t. ex. näringshygien, yrkeshygien, fysiologisk hygien etc., ur flera synpunkter måste vara att föredra framför kommitténs förslag till omedelbar differentiering av professorerna. Emellertid kan det enligt styrelsens mening knappast anses sannolikt, att dylika specialprofessorer kommer att inrättas inom en nära framtid. Behovet av professorer i yrkeshygien och fysiologisk hygien är stort, och man behöver forskning inom dessa yrkesområden. Vidare erfordras sakkunskap för att handlägga de samhällsviktiga problem, som uppstår inom dessa områden, och slutligen behövs sådana professorer för avancerad utbildning av de många specialläkare, som erfordras inom dessa områden. Det finns sålunda enligt styrelsens mening många skäl, som talar för att de av kommittén föreslagna professorerna inrättas, trots de nackdelar ur undervisningssynpunkt, som det innebär att hela det allmänhygieniska området icke kommer att representeras i professorerna. Ehuru styrelsen finner den av kommittén föreslagna anordningen långt ifrån idealisk, förklarar sig styrelsen därför inte vilja avstyrka, att de föreslagna specialiserade professorerna kommer till stånd. Styrelsen föreslår dock, att den av professorerna, som föreslås benämnd professur i hygien, särskilt näringshygien, omformas till en professur i hygien, särskilt fysiologisk hygien. Den får härigenom en bredare bas. *Svenska läkaresällskapet* biträder kommitténs förslag, att en professur i hygien inrättas vid varje lärosäte och att professorerna differentieras. *Sveriges läkarförbund* tillstyrker livligt förslaget om inrättande av professorer i hygien vid alla lärosäten, men avstyrker förslaget om en differentiering. Först när en forsknings- och undervisningsorganisation inom det odelade ämnet uppbyggts vid samtliga utbildnings-

anstalter, bör en mera genomgripande specialisering övervägas. Detta hindrar icke enligt läkarförbundets mening, att redan nu behovet av forskning och utbildning inom yrkeshygienen bör kunna tillgodoses, t. ex. genom inrättandet av en yrkeshygienisk avdelning vid något av lärosätena.

Beträffande möjligheterna att anordna lokaler för nya institutioner i hygien meddelar *medicinska fakulteten i Uppsala*, att det vid en inom fakulteten utförd utredning har visat sig att en provisorisk hygienisk institution om 150 m² kan inredas i den nuvarande vindsvåningen till patologiska och hygienisk-bakteriologiska institutionsbyggnaden. Föreläsningssal och djurutrymmen kan ställas till förfogande å hygienisk-bakteriologiska institutionen. Därmed bortfaller skälet för att dröja med inrättandet av professor i ämnet. Tvärtom bör enligt fakulteten tillsättningsproceduren igångsättas så snart som möjligt, så att den blivande innehavaren av professuren kan delta redan i den provisoriska institutionens inredning. Ämnet hygien behöver i Uppsala samma personalorganisation som föreslagits för Lund och Göteborg. Emellertid behöver inte hela organisationen tillkomma på en gång. När professor inrättas, bör samtidigt tjänst som förste amanuens och som kanslibiträde inrättas. Dessa behövs för undervisningen redan under byggnadsstadiet. Däremot anser fakulteten det kunna anstå med inrättandet av tjänst som förste assistent, laboratoriebiträde och vaktmästare, tills en institution har kunnat inredas.

Medicinska fakulteten i Lund hälsar med stor tillfredsställelse förslaget att nu inrätta en professor i hygien vid universitetet i Lund. Den föreslagna hygieniska institutionen kan som kommittén framhållit beredas provisoriska lokaler i den förutvarande kemiska institutionen, där lokaler finns reserverade för ändamålet. Emellertid behövs för institutionen icke blott av kommittén upptaget anslag för utrustning utan också anslag för inredning och nödvändig ombyggnad av de gamla lokalerna. Kostnaderna härför beräknades 1951 uppgå till cirka 47 000 kronor. Fakulteten förutser vidare, att ytterligare tjänster, eventuellt även i laboratorgruppen, efter hand kommer att bli erforderliga vid den nya hygieniska institutionen.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg meddelar, att den i sina anslagsäskanden för budgetåret 1954/55 hemställt, att en professor i hygien inrättas i Göteborg med tillträde den 1 juli 1955, då undervisningen i detta ämne är avsedd taga sin början hösten 1955. Organisationskommittén anför, att det icke varit möjligt att, innan beslut föreligger om professurens omfattning, utreda frågan om planläggning av och inredning av den hygieniska institutionen och de kostnader denna kommer att draga.

Kanslern tillstyrker, att professorer i hygien inrättas även i Uppsala och Göteborg, samt föreslår, att anslag för personal och materiel vid dessa lärosäten beräknas i likhet med vad som av kommittén föreslagits för institutionen i Lund.