

Nr 108

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående ökad utbildning av läkare och tandläkare m.m.; given Stockholms slott den 23 mars 1961.

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

GUSTAF ADOLF

Ragnar Edenman

Propositionens huvudsakliga innehåll

Enligt läkarprognosutredningens betänkande »Om läkarbehov och läkar-tillgång» kommer behovet av läkare att från nuvarande cirka 6 400 heltids-arbetande läkare växa till 11 000 à 11 500 år 1970 och 15 000 à 16 000 år 1980. Med utgångspunkt i dessa bedömningar av det framtida läkarbehovet förordas i propositionen *en väsentlig ökning av läkarutbildningskapaciteten*. Som en första etapp föreslås att den årliga intagningen vid de medicinska lärosätena ökas från 453 till 560 nybörjare i de teoretiska ämnena. Med hänsyn till storleken av läkarbehovet anses det emellertid angeläget, att erforderligt utrednings-, förhandlings- och planeringsarbete redan nu på-börjas i syfte att en ytterligare utökning av läkarutbildningens kapacitet skall kunna genomföras utöver höjningen av nybörjarintaget till 560. Detta arbete bör inriktas på att i första hand planera för en ökning av utbild-ningskapaciteten upp till åtminstone omkring 650.

Förslaget om en första utbyggnadsetapp till 560 nybörjare per år innebär bland annat att medicinska högskolan i Umeå bygges ut till ett fullständigt medicinskt lärosäte. Utbildningskapaciteten föreslås bli höjd från för när-varande 40 till 60 nybörjare per år i de kliniska ämnena. Så snabbt ske kan bör teoretiska institutioner uppföras i Umeå. De första medicinsk-teoretiska kurserna i Umeå beräknas kunna påbörjas läsåret 1965/66.

Vidare innebär den föreslagna första utbyggnadsetappen, att utbildningen i Stockholm i de teoretiska ämnena redan från och med vårterminen 1962 ökas från 138 till 168 nybörjare per år och i Lund — likaledes från och med vårterminen 1962 — från 110 till 120 nybörjare per år. För Uppsalas och Göteborgs del innebär denna etapp endast mindre ökningar.

Sedan denna första utbyggnadsetapp genomförts kommer det att bli möjligt för samtliga studerande att genomgå hela sin läkarutbildning på en och samma studieort.

Statsverkets löpande årliga kostnader vid full utbyggnad av den i propositionen förordade första utbyggnadsetappen har beräknats till drygt 6,2 miljoner kronor. Därtill kommer engångskostnader med cirka 28 miljoner kronor samt eventuella kostnader för ianspråktagande av vissa kliniker. I den förordade utbyggnadsetappen ingår bland annat inrättande av ett femtontal professurer och laboraturer (motsvarande). Av professurerna förutsättes komma på Umeå en i vart och ett av ämnena anatomi, histologi och fysiologi, på Lund en i klinisk fysiologi och en i ortopedi, den senare med placering vid Malmö allmänna sjukhus samt på Stockholm en i klinisk epidemiologi och en i socialmedicin.

Med utgångspunkt i en prognos om det framtida tandläkarbehovet uttalar i propositionen att *planeringen för odontologisk utbildning och forskning* bör inriktas på att, så snart omständigheterna det medger, uppnå en sammanlagd årlig intagningskapacitet av omkring 360 studerande mot för närvarande 240. Det förordas, att tandläkarinstitutet i Umeå bygges ut till ett fullständigt lärosäte för odontologisk utbildning och forskning. Intagningskapaciteten föreslås bli ökad till 60 nybörjare per år med början 1962/63. Statsverkets löpande årliga kostnader vid full utbyggnad av den i propositionen förordade utbyggnaden i Umeå har beräknats till drygt 2 miljoner kronor. Därtill kommer för statsverkets del vissa engångskostnader bland annat cirka 3,8 miljoner kronor för inredning och utrustning.

Vidare förordas i propositionen att erforderligt förberedelsearbete sker för anordnande i Göteborg av odontologisk utbildning för 100 nybörjare per år.

Slutligen förordas i propositionen att *tandteknikerutbildning* anordnas i Umeå från och med läsåret 1963/64.

*Utdrag av protokollet över ecklesiastikärenden, hållet inför
Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms
slott den 23 mars 1961.*

N ä r v a r a n d e:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden NILSSON, STRÄNG, ANDERSSON, LINDSTRÖM, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, NETZÉN, JOHANSSON, AF GEIJERSTAM, HERMANSSON.

Chefen för ecklesiastikdepartementet, statsrådet Edenman, anmäler — efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter — fråga om *ökad utbildning av läkare och tandläkare m. m.* och anför därvid följande.

I. Läkarsehov och läkartillgång

Med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande den 30 juni 1959 tillkallade chefen för inrikesdepartementet den 31 juli 1959 sju sakkunniga för att verkställa en utredning av det framtida läkarsehovet och därmed sammanhängande spörsml.

A. Läkarsehovs-utredningen

Utredningen¹, som antog benämningen *läkarsehovs-utredningen*, överlämnade den 27 december 1960 sitt betänkande »Om läkarsehov och läkartillgång» (SOU 1961: 8) Till betänkandet har fogats särskilda yttranden av ledamöterna Biörck och Hjern.

Över betänkandet har, efter remiss, utlåtanden avgivits av statskontoret, kanslern för rikets universitet efter hörande av de medicinska fakulteterna (motsvarande), statens medicinska forskningsråd, statistiska centralbyrå, medicinalstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, socialstyrelsen, pensionsstyrelsen, riksförsäkringsanstalten, försvarets sjukvårdsstyrelse, centrala sjukvårdsberedningen, 1955 års universitetsutredning, 1957 års epileptiker-

¹ Generaldirektören A. Engel, ordförande, professorn G. Biörck, medicine licentiaten B. Hjern, juris doktor A. Larsson, professorn B. Rexed, lönedirektören W. Romberg och generaldirektören R. Sterner.

utredning, mentalsjukvårdsberedningen, överståthållarämbetet, länsstyrelserna i Stockholms län, Uppsala län, Östergötlands län, Malmöhus län, Göteborgs och Bohus län, Älvsborgs län, Örebro län, Gävleborgs län, Väster-norrlands län, Jämtlands län, Västerbottens län och Norrbottens län. Till överståthållarämbetets och berörda länsstyrelser utlåtanden har fogats yttranden från vederbörande kommunala myndigheter.

Vidare har vissa kommunala myndigheter samt organisationer och sammanslutningar beretts tillfälle att yttra sig över betänkandet. Med anledning härav har yttranden avgivits av samtliga läns landstings förvaltningsutskott, Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet, Svenska landskommunernas förbund, Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Sveriges förenade studentkårer (SFS), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Landsorganisationen i Sverige (LO), Svenska läkarsällskapet, Sveriges läkarförbund, Svenska landsbygdens kvinnoförbund, Folkpartiets kvinnoförbund, Högerens kvinnoförbund, Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund, Svenska landsbygdens ungdomsförbund samt dess studentförbund, Folkpartiets ungdomsförbund, Högerens ungdomsförbund, Sveriges socialdemokratiska ungdomsförbund (SSU), Sveriges socialdemokratiska studentförbund samt Riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för cp-barn.

Av betänkandet inhämtas i huvudsak följande.

1. Nuvarande läkartillgång m. m.

Efter en kort redovisning av nuvarande förhållanden ifråga om läkarutbildningens omfattning och effektivitet m. m. och efter att ha granskat tidigare gjorda läkarprognoser uttalar utredningen, att sjukvårdens expensionskraft betydligt oftare underskattats än bedömts rätt. Framtidens läkarbehov har, så långt verkligheten givit ett facit till räkneexemplen, ännu aldrig överskattats. I något fall har man kommit ganska nära i sin bedömning — detta gäller framförallt f. d. generaldirektören Axel Höjers utredning år 1948 om den öppna vården — men i de flesta fall har man grovt underskattat utvecklingen.

Under de senaste hundra åren har *läkarkårens storlek i relation till folk-mängden* ökat mycket kraftigt. Medan läkartätheten år 1860 utgjorde 1 läkare på mer än 8 000 invånare har vi i dag en läkartäthet, som motsvarar 1 läkare på cirka 1 000 invånare. Särskilt har utvecklingen efter år 1920 varit mycket accentuerad och under denna tid har läkartätheten mer än tredubblats. I slutet av 1950-talet var antalet invånare per läkare följande i olika länder.

År	Land	Antal invånare per läkare	År	Land	Antal invånare per läkare
1958	Sovjetunionen	601	1956	Norge	850
1958	Österrike	607	1957	Danmark	853
1958	Tjeckoslovakien	615	1956	Australien	854
1958	Schweiz	688	1958	Nederländerna	880
1958	Västtyskland	725	1958	England och Wales	900
1958	USA	790	1958	Sverige	1 130
1958	Nya Zeeland	796	1957	Finland	1 695
1958	Belgien	835			

Utredningen understryker, att läkartätheten i och för sig inte utgör något adekvat mått på hälso- och sjukvårdens standard i olika länder. Läkartätheten måste bl. a. bedömas med hänsyn till utbildningens mål och innehåll, tillgången på annan sjukvårdspersonal och dess kvalifikationer liksom tillgången på andra hjälpkrafter och på teknisk utrustning samt den arbetsfördelning, som följer av detta. Med hänsyn härtill får de redovisade uppgifterna inte pressas men ger ändå en översiktlig bild av läget internationellt sett.

Av särskilt intresse är givetvis *läkarkårens ökning under de senare decennierna* och en redovisning härför sedan år 1940 lämnas i följande tabell.

År	Tillskott genom		Döda	Bestånd vid periodens slut		Utländska läkare ²
	legitimation	resolution ¹		Total	Därav kvinnor	
1940	..	1	42	3 436	..	..
41	..	1	47	3 522	..	..
42	144	1	56	3 601	..	..
43	174	—	40	3 687	..	..
44	155	1	40	3 879	..	..
1945	194	—	50	4 089	..	..
46	176	6	47	4 244	337	..
47	161	15	57	4 354	353	103
48	182	35	58	4 497	372	169
49	177	40	59	4 719	413	327
1950	218	47	52	4 915	445	263
51	206	73	55	5 134	493	243
52	186	29	52	5 285	528	255
53	166	74	62	5 452	572	148
54	209	34	68	5 619	623	181
1955	234	42	48	5 840	671	191
56	259	29	59	6 045	721	167
57	293	58	56	6 333	782	258
58	302	36	55	6 602	841	375
59	298	45	67	6 870	908	413
1/1—30/9						
1960	192	30	46	7 043	953	419

¹ Utländska läkare, som jämlikt Kungl. Maj:ts resolution fått generell behörighet att utöva läkarkonsten i riket. Ett antal av dessa läkare har sedermera legitimerats och ingår då i tillskottet av legitimerade.

² Läkare med utländsk examen som utan generell behörighet förordnats av medicinalstyrelsen som vakansvikarie m. m. Från och med år 1958 ingår i antalet en grupp läkare som fått tidsbegränsad behörighet att utöva läkarkonsten i riket.

Av de utländska läkarna utan generell behörighet eller utan legitimation var 323 nordiska och 213 (samtliga nordiska) innehade tidsbegränsad behörighet. Tabellen belyser också de kvinnliga läkarnas andel av kåren sedan år 1946. Den procentuella andelen uppgick detta år till 8 procent och ökade till 9 procent år 1950, 11 procent år 1955 och utgör idag 14 procent. Det ökade kvinnliga inslaget i läkarkåren har bl. a. inneburit, att bland de kvinnliga läkarna åldersfördelningen visar en tydligare övervikt för de yngre årsklasserna än bland de manliga läkarna.

När det gäller *läkarnas åldersfördelning* inom olika verksamhetsområden konstaterar de sakkunniga, att tjänsteläkarkåren till övervägande del omfattar äldre läkare, medan hälften av läkarna vid kroppssjukhusen är under 40 år. Läkarna vid mentalsjukhusen uppvisar däremot en mera jämn åldersfördelning.

Antalet läkartjänster vid kroppssjukhusen har under de senare decennierna ökat mycket kraftigt i förhållande till de övriga tjänstegrenarna. Expansionen har till övervägande del ägt rum vid lasaretten. Utredningen framhåller, att detta bl. a. är en följd av den ökade specialisering av vården, som erfarenhetsmässigt medför krav på en ökad läkartäthet. Under femårsperioden 1953—1958 har ökningen vid lasaretten uppgått till 32 procent medan läkarantalet vid sjukstugor, epidemisjukhus och sanatorier varit så gott som oförändrat. Ökningen inom mentalsjukvården har utgjort 14 procent och inom tjänsteläkarväsendet 6 procent. Utredningen konstaterar emellertid att antalet läkartjänster på grund av *vakanser* inte motsvaras av samma antal läkare. Den största andelen vakanser återfinns vid mentalsjukhusen, där ungefär en fjärdedel av tjänsterna saknar vikarie eller uppehålls av vikarie utan föreskriven kompetens. Antalet vakanser har här liksom vid kroppssjukhusen ökat under förra året, medan man kan märka en viss nedgång av vakanserna inom provinsialläkarväsendet. Med hänsyn till den relativa andelen vakanta tjänster, är läget sämst vid de statliga mentalsjukhusen och därefter vid sanatorier och odelade lasarett. Av samtliga vakanser inom den slutna vården finns två tredjedelar vid de delade lasarett. De största svårigheterna synes föreligga inom specialiteterna anestesi, epidemiologi och radiologi.

Utredningen har avstått från att bestämma storleken av den föreliggande läkarbristen, eftersom vakansuppgifterna inte ger något säkert underlag för sådana beräkningar. Detta beror bl. a. på systemet med förordnanden på viss tid, som ur utbildningssynpunkt inte kan förlängas. Detta medför, att tjänsterna ledigförklaras med täta mellanrum. Dessutom influeras inrättandet av nya tjänster av läkarbristen på så sätt, att myndigheterna avstår från att inrätta nya tjänster, som endast skulle bli tjänster på papperet. Det föreligger alltså en dold brist, som består av skillnaden mellan antalet inrättade tjänster och ett okänt behov av tjänster.

Enligt utredningen är kännedomen om *läkarnas yrkesverksamhets- och arbetstidsförhållanden* en viktig faktor från prognossynpunkt. Läkarkårens samlade framtida arbetsinsats påverkas nämligen framför allt dels av den gradvis skeende föryngring av kåren, som äger rum på grund av den ökade utexaminationen, dels av att andelen kvinnliga läkare omkring 1980 kan väntas ha ökat till drygt 20 procent av de yrkesverksamma läkarna mot 9 procent år 1950 och 14 procent år 1959. Genom en enkät till samtliga läkare har utredningen infordrat uppgifter om arbetstidsförhållandena år 1959. De sakkunniga understryker dock, att det material, som på detta sätt inkommit, inte objektivt mäter arbetsinsatsen i tid eller andra måttenheter utan endast belyser vad de tillfrågade läkarna subjektivt angivit som sin arbetstid. Av utredningens redogörelse för undersökningen inhämtas bl. a. följande.

Enkäten omfattade alla läkare med legitimation eller generell behörighet och antalet tillfrågade läkare var 6 535, varav 838 kvinnor. Bearbetningsbara svar inkom från 86,3 procent av de manliga och 82,3 procent av de kvinnliga läkarna. För att avhjälpa de brister, som bortfallet kunde tänkas medföra, kompletterades enkäten med hjälp av en urvalsundersökning. Materialet visade, att andelen manliga, ej yrkesverksamma läkare utgjorde 5 procent av samtliga och för de kvinnliga läkarnas del 8 procent. Under 65 års ålder var endast 1 procent av de manliga mot omkring 7 procent av de kvinnliga läkarna ej yrkesverksamma. I åldern över 65 år var andelen yrkesverksamma 66 procent för männen och 74 procent för kvinnorna.

För beräkningen av tillgången på läkare är det, betonar utredningen, nödvändigt att även veta i vilken utsträckning de yrkesverksamma läkarna utövar yrket. Resultatet av denna del av undersökningen redovisas i följande tabell.

Ålder	Genomsnitt av redovisad arbetstid i							
	Månader		Veckotimmar		Veckotimmar per 11 månaders arbetsår inkl. forskning		Veckotimmar per 11 månaders arbetsår exkl. forskning	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
—29	10,7	9,6	65	58	63	51	55	49
30—34	10,7	9,2	62	53	61	45	54	42
35—39	10,9	9,6	60	54	60	48	51	44
40—44	10,7	9,9	57	48	56	43	49	41
45—49	10,5	10,3	54	43	52	40	48	39
50—54	10,6	10,0	52	46	50	42	47	40
55—59	10,5	9,8	54	43	52	40	48	39
60—64	10,4	10,3	50	47	48	43	46	42
65—69	9,4	9,8	35	30	31	27	30	25
70—74	9,5	8,6	25	24	22	19	22	19
75—	10,1	9,2	23	22	22	17	20	17

I fråga om den sålunda företagna undersökningen anför utredningen i huvudsak följande.

Fördelningen av arbetstid i månader räknat är i stort sett jämn upp till 65-årsåldern. Sedan sjunker talen något — ökningen i gruppen 75 år och äldre får betraktas som uttryck för den felkälla, som ligger i att medeltal beräknats på ett alltför litet antal individer. I stället kommer den minskade arbetsprestationen till uttryck i mindre antal arbetstimmar per vecka. Den genomsnittliga arbetstiden per vecka har sitt maximum i den yngsta åldersklassen och sjunker sedan oavbrutet även om sänkningen blir mera påtaglig först fr. o. m. 65-årsåldern. Ett enkelt mått på arbetsinsatsen av samtliga läkare, som uppnått 65 år eller mer, bör enligt utredningen vara att räkna med dem till en tredjedel. Beträffande tiden före pensionsåldern föreligger med hänsyn till kvalitetsfaktorn stora svårigheter att inbördes gradera arbetsinsatsen för olika åldersgrupper. Utredningen anser dock, att man med tillfredsställande sannolikhet kan uppskatta kvinnans arbetsinsats upp till 65 år till omkring 75 eller 80 procent av männens, beroende på om man inräknar forskningstid eller inte. När det gäller läkarna inom olika verksamhetsfält är privatpraktikernas arbetstid den lägsta medan tjänsteläkarnas ligger högst, så länge man inte inkluderar tid för forskning i sjukhusläkarens arbetstid, då denne kommer i paritet med tjänsteläkarens i de yngre åldersklasserna. Tjänsteläkarnas arbetstid ligger på ungefär samma nivå ända upp till pensionsåldern, medan sjukhusläkarnas sjunker från den yngsta åldersklassen.

För att få ett *underlag för beräkningen av den framtida läkartillgången* har utredningen fastställt vissa förutsättningar. De sakkunniga har sålunda antagit, att inslaget av kvinnliga medicine studerande kommer att öka från 25 till 30 procent fr. o. m. läsåret 1965—66. Läkarnas ålder vid legitimationstillfälle förutsättes vidare sänkas från nuvarande 28 till 27 år enligt den nya studieordningen. Studieavbrottsfrekvensen har antagits vara 5 procent för manliga och 15 procent för kvinnliga studerande. De ej yrkesverk-samma har bland de manliga läkarna uppskattats till 5 procent och bland de kvinnliga till 8 procent. I antalet heltidsarbetande läkare har medräknats alla manliga läkare under 65 år men av de kvinnliga endast 75 procent. Av läkarna över 65 år har medräknats en tredjedel. Slutligen har dödligheten bland läkarna beräknats efter senast tillgängliga uppgifter.

Mot denna bakgrund kan, framhåller utredningen, vid oförändrat intag av cirka 453 medicinare per år antalet heltidsarbetande läkare beräknas öka från 6 200 år 1959 till omkring 9 000 år 1970 och 11 200 år 1980. I dessa siffror ingår utländska läkare med legitimation eller generell behörighet. Däremot har inte i detta sammanhang medräknats de cirka 400 utländska läkare utan sådan behörighet, som nu finns i landet. Med nuvarande intag skulle läkarkåren sålunda öka ganska snabbt fram till år 1980 men likväl i relativt långsammare takt än under de senaste decennierna. Läkartät-heten i Sverige skulle år 1970 bli likvärdig med den som i slutet av 1950-talet fanns i Danmark, Norge och Belgien och först under 1980-talet skulle

Sverige få samma läkartäthet, som redan nu finns i t. ex. Schweiz och Väst-tyskland.

Utredningen har slutligen i detta sammanhang framlagt vissa siffror, som visar hur en förändring av antalet intagna studerande inverkar på läkarbeståndet i slutet av åren 1970, 1975 och 1980. Om man t. ex. utgår från att antalet medicine studerande ökas med 100 fr. o. m. läsåret 1963/64 och läsåret 1969/70 ökas med ytterligare 50, betyder detta en ökning med 47 läkare år 1970, 508 läkare år 1975 och 965 läkare år 1980. Till dessa tal lägges sedan hälften av motsvarande tal för 1969/70, d. v. s. 207 läkare för år 1980 eller tillsammans 47 läkare år 1970, 508 år 1975 och 1 172 år 1980. Omräknat i heltidsarbetande innebär detta 44, 479 och 1 102 läkare.

2. Perspektiv på hälso- och sjukvårdens framtida utveckling

Utredningen har granskat hälso- och sjukvårdens utveckling under åren 1940—1958 från konsumtions-, arbetskrafts- och kostnadssynpunkt samt försökt att med vissa antaganden ge ett perspektiv på utvecklingen fram till år 1980. De sakkunniga understryker, att de ingående diskuterat värdet av sådana framskrivningar av hittillsvarande tendenser men funnit det vara av intresse för den fortsatta diskussionen att beskriva varthän de hittillsvarande tillväxttendenserna på hälso- och sjukvårdens område leder under vissa angivna förutsättningar.

Konsumtionsutvecklingen

Utredningen betonar, att begreppet konsumtionsvolym inom sjukvården är utomordentligt svårdefinierat, men man har trots allt försökt att nå fram till en metod att mäta och därigenom få möjlighet att prognosticera sjukvårdskonsumtionens *kvantitativa* utveckling. Med hänsyn till det begränsade syftet med den företagna mätningen har utredningen ansett det lämpligt att i första hand uttrycka hälso- och sjukvårdskonsumtionen genom att helt enkelt räkna det antal personer, som passerar genom hälso- och sjukvårdsapparaten. Den tillgängliga statistiken räcker emellertid inte alltid till för en sådan räkneoperation, framhåller utredningen, som i anslutning här till anför bl. a. följande.

Bäst är det ställt i fråga om den slutna vården, där uppgifter om antalet varje år för vård intagna personer kan användas som ett mått med någorlunda tillfredsställande approximation. Ett speciellt mätproblem inom den slutna kroppssjukvården erbjuder den vårdgren, som går under benämningen vård av långvarigt kroppssjuka. Ofta är uppgiften att tillfredsställa ett permanent vårdbehov, som inte upphör förrän den vårdbehövande dör. Antalet intagna per år är därför inte något mått på konsumtionens volym på samma sätt som inom akutsjukvården. Då konsumtionen verkligen av-

ser vård och inte »bot», ger antalet vård dagar ett bättre uttryck för konsumtionsutvecklingen. Inom den öppna vården finns det endast i undantagsfall uppgifter om antalet behandlade personer, i andra fall finns uppgifter om antal behandlingar eller dylikt. Det har emellertid inte varit möjligt att enbart på basis av dessa uppgifter konstruera ett användbart mått. Som ett kompletterande underlag för uppskattningen av konsumtionsutvecklingen inom den öppna vården har därför använts antalet vid apoteken varje år expedierade recipe, d. v. s. varje läkemedelspost på ett recept.

I fråga om den slutna kroppssjukvården (exkl. förlossningsvård och långtidsvård) framhåller utredningen, att antalet intagningar ökat från i runda tal 447 000 år 1940 till 689 000 år 1950 och 814 000 år 1958. Sedan början av 1940-talet har alltså antalet intagningar i det närmaste fördubblats. Ökningen har varit särskilt markant under tiden 1940—1945, vilket torde sammanhånga med att medelvårdtiden inom slutna lasarettsvård under denna femårsperiod minskade med 4,2 dagar. Motsvarande siffror för perioden 1945—1950 var 2 dagar och för tiden 1950—1958 endast 1,3 dagar. Det förhållandet, att ökningen i vårdkapaciteten omedelbart utnyttjades för en ökad intagning, tyder enligt utredningen på ett efterfrågetryck, som skulle ha tagit sig uttryck i en konsumtionsvolymkurva på en högre nivå, om sjukvårdens resurser varit större.

När det gäller vården av långvarigt kroppssjuka har antalet åldringar ökat samtidigt som en växande andel av detta klientel blivit intagna vid vårdformer inom den slutna kroppssjukvården. Antalet vård dagar har i det närmaste tredubblats sedan 1940-talets början.

Inom förlossningsvården har dels antalet förlossningar per år ökat under perioden och dels har en genomgripande förskjutning skett i relationen mellan hemförlossningar och anstaltsförlossningar, varjämte antalet intagningar de senaste åren uppgått till 6 procent mer än hela antalet födda barn. Med denna utgångspunkt och med ledning av tillgängliga prognoser för antalet födda beräknar utredningen, att antalet intagningar i förlossningsvård kommer att öka från 114 800 år 1960 till 134 000 år 1980.

Beträffande den slutna mentalsjukvården har utredningen med hänsyn till det statistiska underlagets bristfällighet ur förevarande synvinkel valt uppgifterna om antalet förstagångsintagna vid statens och de tre storstädernas mentalsjukhus. Eftersom en betydande del av klientelet emellertid består av kronikerpatienter, har utredningen stannat för att i sina beräkningar också medtaga antalet vård dagar och har därefter förtagit en sammanvägning av de båda komponenterna. Antalet förstagångsintagningar har ökat från 4 800 år 1940 till 10 840 år 1958, och antalet vård dagar har under samma tid ökat från 9 843 000 till 12 051 000.

För den öppna sjukvården är uppgifterna om antalet behandlade personer ytterst sporadiska men utredningen anser, att antalet konsultationer och vid apoteken expedierade recipe, som avser enskilda förbrukare,

ger en viss — låt vara osäker — möjlighet att uppskatta hur antalet behandlingar har utvecklats. När det gäller konsultationerna har antalet beräknats på grundval av uppgifter av och i samråd med riks försäkringsanstalten. Antalet konsultationer per 100 sjukförsäkrade har under tiden 1944—1958 ökat från 157 till 280 och motsvarande siffror för antalet recipe per 100 invånare under samma tid uppskattas till 254 respektive 399.

Efter genomgången av de refererade delområdena, för vilka även särskilda indexvärden redovisats, har utredningen sammanfattat de erhållna resultaten till en helhet för att i ett enda mått visa, hur den totala sjukvårdskonsumtionens volym har utvecklats. Denna sammanvägning har utförts som ett vägt totalindex, varvid som vägningstal (vikter) för de delindices, som ingår i beräkningarna, använts vårdområdenas andel i procent av de sammanlagda sjukvårdskostnaderna. Med kraftiga reservationer i metodfrågan och beträffande tillgängliga uppgifters kvalitet framlägger utredningen följande totalindex för sjukvårdskonsumtionen (exklusive förlossningsvård) under perioden 1940—1958.

År	Lasarets-, epidemi- och lungtbc-vård	Vård av långvarigt kroppssjuka	Mental- sjukvård	Öppen vård	Totalt
1940	77	83	90	..	..
1945	100	100	100	100	100
1950	118	145	114	125	121
1955	130	209	128	147	141
56	133	222	135	151	146
57	136	230	137	156	150
58	139	238	135	161	153

Av sammanställningen framgår, att ökningen av sjukvårdskonsumtionen under perioden 1945—1958 skulle ha uppgått till 53 procent eller cirka 3,3 procent per år. Denna ökning förklaras enligt utredningen delvis av befolkningsutvecklingen, vilken lett till att folkmängden under samma period ökat från 6,7 till 7,4 miljoner. Utredningen framhåller dessutom, att befolkningens ändrade ålderssammansättning förklarar en del av ökningen. Vid traditionella konsumtionsundersökningar är det, anför utredningen vidare, vanligt att undersöka konsumtionen per konsumentenhet i stället för per capita, eftersom konsumtionen varierar för olika åldrar. Man undersöker i sådana fall konsumtionens storlek för olika åldersklasser och uttrycker ålderstrukturen och befolkningsstorleken i konsumentenheter. På liknande sätt har utredningen gått tillväga i detta sammanhang. Genom denna konstruktion har man fått möjlighet att mäta, hur mycket sjukvårdskonsumtionen har ökat, bortsett från folkmängdsökningen och ålderstrukturförskjutningen, kvantitetsmässigt sett. Under perioden 1945—1958 finner utredningen, att

den totala sjukvårdskonsumtionen per konsumentenhet har stigit med 31 procent. Utredningen analyserar inte närmare vad som kan ligga bakom denna volymmässiga ökning men räknar upp en rad faktorer, som var för sig kan förklara en del av den, såsom kommunikationernas utveckling och urbaniseringen, den fulla sysselsättningen och levnadsstandardens höjning i övrigt, den socialpolitiska upprustningen och den medicinska forskningen.

Utredningen har vidare gjort vissa beräkningar av vad som skulle bli följden, därest den iakttagna ökningen av konsumtionen per konsumentenhet skulle fortsätta under åren 1958—1980 i samma takt som hittills — *d. v. s. antingen i oförändrad absolut takt* (alt. A) *eller med fortsatt procentuell stegring* (alt. B). Härvid erfordras också uppgifter om det framtida antalet konsumentenheter. Enligt en av statistiska centralbyrån utförd befolkningsprognos framgår, att folkmängden mellan 1960 och 1980 kan beräknas öka från 7,5 miljoner till omkring 8,5 miljoner, eller med 12,5 procent. Under samma period skulle, enligt utredningen, antalet konsumentenheter öka med cirka 19 procent. Med utgångspunkt i nyssnämnda antaganden beträffande konsumtionen per konsumentenhet kan, framhåller utredningen vidare, den totala konsumtionen av sjukvård därefter beräknas och uttryckas som en fortsättning på det totalindex, som redovisats för perioden 1940—1958. De två alternativen, i vilka jämväl förlossningsvården medtagits, ger följande resultat för den totala konsumtionsvolymen (1945 = 100).

År	alt. A	alt. B
1958	150	150
1960	160	161
1965	183	189
1970	208	218
1975	233	253
1980	258	290

Arbetskrafts- och kostnadsutvecklingen

Utredningen betonar, att under perioden 1945—1958 arbetskraften inom sjukvården ökat från cirka 57 000 till omkring 98 000 år 1958 eller med 72 procent, d. v. s. med 4,3 procent per år. För det senaste året fördelar sig arbetskraften på cirka 19 000 män och 79 000 kvinnor. För år 1960 har antalet sysselsatta inom sjukvården uppskattats till 109 000, vilket innebär att, om man endast tar i beaktande de tre senaste årens utveckling, ökningen skulle uppgå till inte mindre än 5,5 procent per år. I fråga om de senaste årens exceptionellt starka ökning framhåller utredningen huvudsakligen följande.

Ökningen sammanhänger bl. a. med ett ökat sjukhusbyggande, arbetstidsförkortningen och ett gynnsammare rekryteringsläge i fråga om biträdes- och ekonomipersonal. Dessutom är det sannolikt, att det under 1950-talet blivit allt vanligare med deltidarbete bland den kvinnliga sjukvårdspersonalen. Därtill kommer, att sjukvårdspersonalen utgjort en växande andel av hela befolkningen i motsvarande arbetskraftsåldrar (25—65 år för män och 20—60 år för kvinnor). Ökningen har uppgått från cirka 1,4 procent år 1940 till 2,8 procent år 1960. Härvid bör emellertid observeras, att kvinnorna inom sjukvården representerar en betydligt större andel av den förvärvsarbetande befolkningen än av de angivna åldrarna. Framförallt bör uppmärksammas, att år 1960 inemot 10 procent av samtliga förvärvsarbetande kvinnor var sysselsatta inom hälso- och sjukvården (jämfört med 4,5 procent av kvinnorna i åldern 20—60 år). I fråga om männen utgjorde de sjukvårdsanställda mindre än 1 procent.

Vid beräkningen av den framtida arbetskraftsutvecklingen har utredningen använt fyra olika modeller. Den första modellen bygger på antagandet, att sjukvården i framtiden skall få öka sin andel av arbetskraften i ungefär samma takt som under de senaste åren. Dessa beräkningar ger för åren 1970 och 1980 en personal av storleksordningen 150 000 respektive 190 000 personer mot omkring 110 000 år 1960. Enligt den andra modellen har utredningen antagit en viss procentuell ökning för att belysa vilken ökningstakt, som är nödvändig för att minska personalbristen. De gjorda beräkningarna innebär en årlig ökning av 5,5 procent under de närmaste 5 åren, varefter ökningen skulle avtaga och under åren 1966—1970 uppgå till 4,5 procent per år för att under 1970-talet stanna vid 3,5 procent per år. Härvid skulle personalen komma att uppgå till 250 000 personer år 1980. De övriga räknemodellerna anknyter till det nyss redovisade perspektivet på sjukvårdskonsumtionens framtida volym enligt de två redovisade alternativen och ger till resultat en sjukvårdspersonal på 209 000 respektive 234 000. Utredningen anser sammanfattningsvis, att nuvarande utvecklingstendenser i olika avseenden pekar på en hälso- och sjukvårdspersonal av storleksordningen 200 000—250 000 år 1980.

Utredningen betonar, att utbildnings- och yrkesstrukturen hos de anställda är en mycket viktig faktor när man skall bedöma den framtida arbetskraftsutvecklingen. Under tiden 1947—1958 har vårdpersonalen ökat med 4,5 procentenheter, medan ekonomipersonalen genom rationaliseringsåtgärder minskat i ungefär samma grad. Utredningen gör det antagandet, att vårdpersonalen kommer att öka i samma takt under 1960-talet och sålunda komma att utgöra omkring 80 procent av totalarbetskraften år 1970 och därefter bibehållas vid denna procentandel. Läkarnas andel har under perioden 1947—1958 varierat mellan 9,4 och 8,9 procent. Andelen sjuksköterskor har ökat från 24,8 till cirka 27 procent, en ökning, som enligt utredningen dock delvis är skenbar med hänsyn till deltidarbetets ökade omfattning. Andra grupper, som kan anses särskilt viktiga

såsom medhjälpare till läkarna, nämligen läkarsekreterare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och kuratorer, utgjorde endast 4,6 procent av vårdpersonalen år 1958.

Med utgångspunkt i procenttalen för vårdpersonal (80 %) och läkare (9 %) erhålles — framhåller utredningen — enligt de båda beräkningsalternativ, som angivits i fråga om konsumtionsvolymens framtida ökning, ett läkarantal år 1970 av 11 100 respektive 11 700. År 1980 skulle läkarantalet uppgå till 15 100 respektive 16 900. I anslutning här till understryker utredningen kraftigt den bristande tillgången på sådan kvalificerad sjukvårdspersonal, som skulle kunna övertaga vissa uppgifter, vilka nu åvilar läkarna. Utredningen föreslår, att en undersökning snarast kommer till stånd av rekryterings- och utbildningsbehovet av sjuksköterskor, läkarsekreterare, kuratorer, psykologer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, laboratriser m. fl. De sakkunniga menar också, att naturvetare och ingenjörer, statistiker och databehandlare i ökad utsträckning kan komma att behövas i den framtida sjukvårdsorganisationen.

Utredningen behandlar även sjukvårdens kostnadsutveckling. Därvid har, framhåller utredningen, utvecklingen av de totala offentliga realkostnaderna för sjukvård, i brist på en speciell prisindex för sjukvården, beräknats med hjälp av samma prisindex som används för bruttonationalprodukten (BNP). Under perioden 1946—1958 finner utredningen, att kostnaderna ökat från cirka 620 miljoner till cirka 1 670 miljoner kronor, mätt i 1954 års priser, motsvarande en årlig ökning av drygt 8,6 procent. För perioden 1948—1958 utgjorde den årliga ökningen 7,8 procent. Under samma tid har sjukvårdskostnadernas andel av BNP ökat från 1,82 till 3,30 procent eller med 0,123 procentenheter årligen. Efter sjukförsäkringsreformens genomförande har ökningen varit än starkare och uppgått till omkring 0,14 procentenheter. Sjukvårdskostnadernas ökade andel av BNP under de senaste åren beror enligt utredningen också på de ökade investeringarna. Vissa preliminära uppgifter tyder på att investeringarna ökat särskilt kraftigt under de tre senaste åren.

Utredningen betonar, att den på grund av svårigheten att uppskatta de enskilda konsumenternas utgifter, i sitt framtidsperspektiv beträffande kostnadsutvecklingen begränsat sin bedömning till de offentliga utgifterna. Utredningen ställer först upp ett antagande om sjukvårdskostnadernas fortsatta tillväxt i förhållande till BNP för att i grova drag ge en uppfattning om de ekonomiska resurser, som samhället kan tänkas vilja disponera för hälso- och sjukvårdsändamål. Dessutom har antagits, att BNP skall fortsätta att växa med 3,5 procent per år. Under förutsättning att sjukvårdsutgifternas andel av BNP vidare kommer att fortsätta att stiga med 0,14 procentenheter per år, skulle enligt utredningen de offentliga hälso- och sjukvårdsutgifterna år 1980 motsvara cirka 6,4 pro-

cent av BNP eller 7 000 miljoner kronor i 1954 års priser, vilket innebär en dryg fyrdubbling jämfört med år 1958. Utvecklingen innebär samtidigt en avtagande procentuell ökning av sjukvårdskostnaderna, från cirka 50 procent per femårsperiod under 1950-talet till omkring 35 procent per femårsperiod under 1970-talet.

Enligt en andra modell har utredningen också gjort ett schematiskt överslag beträffande den kostnadsmässiga innebörden av den i det föregående redovisade konsumtions- och arbetskraftsutvecklingen. Under hänvisning till de i det föregående redovisade alternativen för den framtida personalutvecklingen och med antagande av att relationen mellan kostnadsökning och personalökning kommer att bli bestående under de kommande 20 åren framhåller utredningen, att beräkningarna enligt de olika alternativen ger starkt varierande resultat i fråga om kostnaderna år 1980. Enligt det lägsta alternativet skulle kostnaderna (mätt i fasta priser) bli ungefär 3,5 gånger större än år 1958 och enligt det högsta alternativet skulle de bli cirka 5,5 gånger större. Ett av alternativen, som anger 1980 års kostnader till 6 970 miljoner kronor och som har till utgångspunkt ett antagande om den framtida relationen mellan sjukvårdspersonalens storlek och konsumtionsvolymen (betänkandet s. 95, alt. 3 a), stämmer väl överens med den nyss återgivna kostnadsberäkningen, enligt vilken kostnaderna skulle fortsätta att öka sin andel av BNP med genomsnittligt samma antal procentenheter per år som under åren 1955—1958.

Utredningen understryker, att en sådan kostnadsstegring skulle innebära att sjukvården ännu hårdare än hittills komme att konkurrera med andra områden om utrymmet i nationalhushållet. Detta skulle säkerligen medföra krav på kostnadsbegränsning genom rationalisering eller åtgärder för att hämma expansionen, vilket skulle bryta sig mot önskemålet om fortsatta standardstegringar. Enligt de sakkunnigas mening är det dessutom tvivelaktigt, om man under de närmaste decennierna kommer att vara beredd att i ökad grad använda priset som hämsko på efterfrågeutvecklingen. Man synes därför enligt utredningen böra räkna med en fortsatt kraftig ökning av totalkostnaden för hälso- och sjukvården.

3. Programmatisk beräkning av det framtida läkarbehovet

Enligt utredningen utgör framskrivningen av hittillsvarande utvecklingstendenser inom hälso- och sjukvården en lämplig bakgrund, mot vilken en på mera överlagda planer grundad utveckling av sjukvården kan betraktas. Enligt direktiven har utredningen i detta avsnitt byggt på olika statliga utredningar och av myndigheter fattade beslut men har också ansett det nödvändigt att inom olika vårdområden, efter diskussioner med ett stort antal experter, skapa sig en egen uppfattning om behovet av läkare. Så har varit

fallet inom åldrings- och kronikervården samt rehabiliteringsfrågorna, omgivningshygienen och den förebyggande hälsovården. Även den snabba utvecklingen av serviceorganen, d. v. s. laboratorier och andra institutioner inverkar starkt på läkarbehovet liksom den medicinska forskningen och undervisningen, som erhållit ett kraftigt ökat stöd under senare år. Utredningen betonar också, att medicinen till sin natur är internationell och att man i framtiden måste räkna med att läkarna i ökad omfattning kommer att verka utomlands såväl i länder under utveckling som i internationella organisationer.

Lasarettsvård

Enligt utredningen markeras utvecklingen av lasarettsvården under 1940- och 50-talen i stort sett av en eftersläpning jämfört med tidigare decennier. Efter byggnadsregleringens upphävande har emellertid investeringsaktiviteten ökat, vilket redan manifesterat sig i ett ökat vårdplatsantal. Att denna expansion kommer att fortsätta framgår enligt utredningen av att huvudmännen för perioden 1961—1965 anmält ett investeringsbehov av cirka 1,59 miljarder kronor, d. v. s. omkring 320 miljoner kronor per år mot en årlig investering av cirka 175 miljoner kronor under tiden 1955—1959. Förklaringen här till kan till stor del sökas i den pågående kvalitetsförbättringen av sjukvården, genom ökad specialisering och bättre och nya serviceavdelningar av olika slag. De sakkunniga anser i likhet med regionvårdsutredningen, att denna utveckling kommer att sätta sin prägel på sjukvården under de närmaste decennierna i högre grad än utökningen av vårdplatsantalet.

Utredningen redogör för den enligt dess mening sannolika utvecklingen under det närmaste decenniet inom skilda områden av lasarettss verksamheten samt anför därvid huvudsakligen följande.

När det gäller *regionvårdsspecialiteterna* utgår de sakkunniga från regionvårdsutredningens uppgifter om ett totalbehov av cirka 375 läkare vid full utbyggnad av toppspecialiteterna. Därtill kommer 40 läkare för det beslutade regionsjukhuset i Örebro. Med hänsyn till nu föreliggande befolkningsprognoser bör totalantalet läkare uppräknas till sammanlagt cirka 430.

Vad angår *sjukhusens laboratorieorganisation* skall enbart vid respektive regionsjukhus finnas följande laboratorier, nämligen fysiologiskt, virologiskt, allergologiskt, cytologiskt och isotoplaboratorium samt inom vissa regioner dessutom koagulations- och hormonlaboratorium. Dessa laboratorier tillkommer alltså utöver dem, som bör vara företrädade vid varje centrallasarett, nämligen kliniskt-kemiskt laboratorium, blodgivarcentral och patologisk avdelning. Eftersom utvecklingen på senare tid gått mycket snabbt inom de teoretisk-kliniska disciplinerna, har utredningen anordnat vissa »hearings» med företrädare för en rad ämnen för att få deras synpunkter på de sannolika utvecklingstendenserna. Utredningen är i stort sett enig med de tillkallade experterna och beräknar, att laboratorieorganisationen vid

regionsjukhusen kommer att kräva cirka 230 läkare år 1970, medan läkarbehovet för centrallasarettens laboratorieorganisation beräknas till cirka 185 samma år.

I fråga om *sjukhusens vårdavdelningar* har de sakkunniga utgått från ett önskvärt antal vårdplatser, som fått bestämmas av s. k. bäddkvoter. Genom att applicera bäddkvoterna på den beräknade folkmängden år 1970 har utredningen kommit fram till hur denna »ideala» sjukvårdsorganisation kan komma att se ut i fråga om vårdplatser detta år. Eftersom den nuvarande läkartätheten inom detta område inte är ett helt adekvat uttryck för läkarbehovet med hänsyn dels till att myndigheterna måst hålla tillbaka inrättandet av nya tjänster och dels till en allmän tendens att öka läkartätheten, har utredningen ansett det försvarligt att antaga en viss ökning. I brist på tillfredsställande material för en exakt bedömning för framtiden, har utredningen generellt antagit att läkartätheten kommer att öka med 10 procent fram till år 1970. Läkarbehovet har för detta år uppskattats till 2 420, fördelat med 85 läkare för allmän vård, 650 för kirurgi inklusive urologi, 1 060 för intern medicin inklusive lungsjukdomar och epidemiologi, 160 för öronsjukdomar, 110 för ögonsjukdomar, 170 för pediatrik och 185 läkare för ortopedi.

Beträffande *förlossnings- och gynekologplatserna* bör erinras om att utvecklingen av medicinska skäl går mot förlossningsvård på specialanstalter. Med en vårdtid av 8 dagar och en önskvärd beläggning av genomsnittligt 80 procent av platserna kan man beräkna cirka 35 patienter per vårdplats. Eftersom antalet förlossningar på anstalt kan beräknas till omkring 123 500 år 1970 skulle vårdplatsbehovet då utgöra cirka 3 550. Platsbehovet för gynekologi har uppskattats till 40 per 100 000 invånare, vilket innebär 3 200 vårdplatser år 1970. Eftersom antalet läkartjänster nu motsvarar 5,2 läkare per 100 platser skulle detta år 1970 — med en antagen ökning av läkartätheten med 10 procent — innebära omkring 375 läkare år 1970 för de båda vårdgrenarna tillsammans.

Läkarbehovet för *neurologi och dermatologi* har beräknats enligt regionvårdsutredningens normer, vilket innebär cirka 30 läkare för neurologi och cirka 40 läkare för dermatologi år 1970.

Den öppna vården vid sjukhusen är för närvarande föremål för utredning och dess ökade omfattning är en faktor, som sedan länge drivit antalet sjukhusläkare i höjden. Enligt utredningen finns det ingen anledning antaga, att den nuvarande arbetsformen kommer att nämnvärt förändras. Den öppna vården bör som hittills i huvudsak kunna ombesörjas av den slutna vårdens läkare.

*Röntgenologi*ns frammarsch som självständig specialitet kan avläsas i antalet nyinrättade lasarettsläkartjänster. Expansionen framgår också av att antalet undersökningar ökat från 1 187 000 år 1953 till 1 907 000 år 1959. Den genomsnittliga ökningen uppgick till 120 000 undersökningar per år. Utredningen räknar med en fortsatt årlig ökning av detta slag, varvid antalet undersökningar avrundat nedåt kan beräknas till cirka 3 miljoner år 1970. Utredningen anser det rimligt att räkna med ett genomsnittligt antal undersökningar av 4 500 per läkare, vilket skulle innebära ett behov av cirka 670 läkare år 1970. Slutligen bör erinras om att det redan nu föreligger ett starkt behov av ytterligare arbetskraft, eftersom inte

mindre än 15 procent av antalet tjänster är vakanta, varav ungefär hälften utan vikarie.

För *anestesiologi* fanns den 30 september 1960 totalt 131 läkartjänster, varav 54 överläkartjänster. Enligt utredningen bör överläkare med eller utan underläkare finnas vid alla lasarett, som är delade eller där delning kan förutses, och utredningen beräknar i första hand att 35 överläkartjänster bör tillkomma. Eftersom totalantalet anestasier, som fordrar narkosläkares medverkan kan beräknas till omkring 265 000, skulle utöver de nyssnämnda överläkartjänsterna ytterligare ett 30-tal biträdande överläkar- eller underläkartjänster behöva tillkomma för att täcka verksamheten. I avrundat tal räknar utredningen med ett sammanlagt behov av 200 anestesiologer vid 1960-talets slut.

När det slutligen gäller ämnet *patologi* finns det för närvarande 54 tjänster, varav 25 inom stockholmsområdet. Av de 31 huvudmännen har endast 10 tillgång till patolog. Även om ett par av de mindre sjukvårdsområdena sannolikt inte inom avsevärd tid torde komma att inrätta patologtjänster, bör man enligt utredningen dock räkna med ytterligare 18 överläkartjänster och ett 10-tal underläkare. Efter samråd med patologförbundet har de sakkunniga stannat för att en patolog bör utföra 300 obduktioner per år och göra mikroskopisk diagnostik på cirka 2 000 preparat, varför det för närvarande skulle behövas minst 75 tjänster. På grund av bl. a. befolkningsökningen, något stegrade dödlighetssiffror och att vissa tjänster är förknippade med undervisning beräknar utredningen antalet patologtjänster till 90 år 1970. Med hänsyn till att rättsmedicinarna rekryteras ur patologernas krets uppskattas slutligen antalet rättsmedicinare till 15 år 1970.

Sammanfattningsvis understryker de sakkunniga, att den gjorda exposén över lasarettsväsendets sannolika utveckling måste bli schematisk och att den inte innebär kategoriska riktlinjer för den kommande utvecklingen. De resultat, utredningen kommit fram till, redovisas i följande tabell, där antalet läkare år 1960 jämföres med det beräknade läkarbehovet år 1970 inom skilda områden av lasarettsverksamheten.

Specialitet	Antal läkare 1960	Beräknat läkarbehov 1970
Regionvårdsspecialiteter	240	430
Regionlaboratorier	135	230
Övriga lasarettslaboratorier		185
Lasarettens vårdavdelningar	2 130	2 865
därav		
obstetrik och gynekologi		375
neurologi på länsplanet		30
dermatologi på länsplanet		40
Röntgenologi	380	670
Anestesiologi	130	200
Patologi	55	90
Summa	3 070	4 670

Långtidssjukvård

Utredningen erinrar om att statens sjukhusutredning i ett betänkande år 1947 föreslog, att kronikervården skulle utbyggas intill 3 promille av folkmängden, motsvarande 20 000 vårdplatser. I slutet av 1959 uppgick antalet vårdplatser till något över 16 000 och antalet exspektanter utgjorde omkring 6 000. I relation till folkmängden respektive antalet personer över 70 år innebar detta 2,9 respektive 40 promille.

Enligt de sakkunniga har kronikerbegreppet under de senare decennierna avsevärt utvidgats, bl. a. som följd av att de psykogeriatriska sjukdomarna blivit föremål för allt större intresse. Härtill kommer att gränsen mellan vården av långtidssjuka och åldringssjukvården är mycket flytande. Utredningen använder därför begreppet *långtidssjuk* vare sig sjukdomstillståndet är orsakat av det fysiologiska åldrandet eller av annan långvarig sjukdom. Praktiska skäl talar enligt utredningen för att till denna kategori av sjukdomar också hänföres de med senilitet sammanhängande kroniska mentala sjukdomstillstånden. Hela detta sålunda avgränsade vårdområde benämner utredningen *långtidssjukvård*.

Efter samråd med en rad olika experter förordar de sakkunniga en decentraliserad organisation av långtidssjukvården i medvetandet om, att en dylik organisation kommer att bidra till kvalitetshöjning och ökad elasticitet inom denna starkt expanderande vårdgren. Dessutom uttalar sig utredningen i princip för en gemensam sjukvårdsorganisation för ifrågavarande vårdkategorier samt framhåller i anslutning härtil huvudsakligen följande.

I den gemensamma organisationen bör också vara inbegripna vissa mentalt sjuka åldringar, som nu vårdas på mentalsjukhus utan att vara i behov av dess resurser. Organisationen måste tillika vara mera differentierad än tidigare på grund av det växlande behovet av diagnostik, behandling och tillsyn. Vidare måste organisationen utformas så, att den lämnar gott utrymme för hemvård och möjliggör ett intimt samarbete mellan sluten och öppen vård. Sjukvårdsområdena bör indelas i delområden med ett lasarett som kärna och under ledning av en särskild läkare.

Utredningen har i sitt betänkande (s. 142 ff) lämnat en ingående redogörelse för den tänkta organisationens olika element. De sakkunniga har kommit fram till ett platsbehov av cirka 40 000 år 1970, motsvarande 55 promille av befolkningen över 70 år och anser, att 2 000 vårdplatser bör finnas vid centrallasaretten för långvarigt kroppssjuka, 12 000 platser vid centrala sjukhem i anslutning till lasaretten och 26 000 platser vid perifera sjukhem. För hela organisationen beräknas läkarbehovet till omkring 360 heltidsanställda läkare mot nu cirka 40. Utredningen räknar med att den tänkta organisationen i stort sett skall vara genomförd omkring år 1970. De sakkunniga understryker dock osäkerheten i beräkningarna med hän-

syn till åldringarnas växande antal. Även inom hemsjukvården utnyttjas tjänsteläkare och privatpraktiker, vilkas medverkan också är erforderlig vid de perifera anstalterna.

CP-vård, vanförevård, vård av kroniskt sjuka barn, reumatikervård

Utredningen betonar, att nu ifrågavarande vårdgrenar har nära beröring i medicinskt avseende och griper organisatoriskt in i varandra. Vidare ingår rehabiliteringen som en mycket viktig del av vården, och denna blir därför starkt socialt betonad samt förutsätter ett intimt samarbete med socialvårds-, undervisnings- och yrkesutbildningsmyndigheter. Ett annat gemensamt drag för dessa vårdgrenar är enligt utredningen den stora roll, som tillkommer sjukgymnaster, arbets- och talterapeuter samt kuratorer och lärarpersonal. Personalbristen på detta område har i hög grad verkat fördröjande på utvecklingen liksom bristen på statistiskt underlag om hithörande gruppers storlek och vårdbehov.

I fråga om de olika vårdgrenarna anför utredningen i huvudsak följande.

Endast beträffande *c p - v å r d e n* föreligger en tillfredsställande inventering av vårdbehovet genom 1958 års *cp*-utrednings betänkande (SOU 1960:14). Läkarprognosutredningen uppskattar läkarbehovet inom detta vårdområde till cirka 10. När det gäller *ortopedien*, har 1955 års riksdag förordat dess utbrytande ur *vanförevården* och inlemmande i den ordinarie sjukvårdsorganisationen samt *vanföreanstalt*ernas omvandling till *arbetsvårdsinstitut*. I fråga om de senare har emellertid planeringen mer eller mindre avstannat, och *vanföreanstalt*ernas verksamhet fortgår i stort sett som tidigare.

I fråga om den medicinska rehabiliteringen har medicinalstyrelsen redan 1954 uppdragit vissa allmänna riktlinjer, och även kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket (ÖHS-kommittén) har framlagt vissa förslag i organisationsfrågan. Utredningen räknar med ett allmänt utbyggande av rehabiliteringsorganisationen i huvudsak enligt de uppdragna riktlinjerna och betonar starkt dess betydelse både för sjukvård och socialvård. Inom medicinalstyrelsen utarbetas vidare en plan för såväl den *neurologiska rehabiliteringen* som för *talvården* och utredningen har tagit hänsyn härtill vid beräkningen av läkarbehovet.

Beträffande de *kroniskt sjuka barnen* bör enligt utredningen erinras om en nyligen företagen inventering i Örebro län. Man framhåller beträffande grupperna psykisk efterblivenhet och neuroser, att resurser eller utarbetade planer redan finns inom *mentalvården*. De blinda och döva omhändertages inom *hörsel- och blindvården*. Däremot saknas ännu planmässig vård för vissa kongenitala missbildningar. Enligt utredningen torde, sedan vårdbehovets storlek ytterligare undersökts, någon typ av region- eller riksanstalt för långtidssjuka barn komma att anordnas. Behovet av läkares medverkan är emellertid ganska litet tidsmässigt sett.

Reumatologien har genom beslut vid 1960 års riksdag godtagits som regionvårdsspecialitet med den inskränkningen, att forsknings- och

undervisningskliniker endast skall finnas vid de nuvarande undervisningsklinikerna, medan reumatikervården vid övriga regionsjukhus tills vidare anses kunna — liksom vid centrallasaretten — tillgodoses genom subspecialisering inom internmedicinen. Dessutom bör pensionsstyrelsens reumatikeravdelningar överföras till de kommunala sjukvårdshuvudmännen. För de sålunda förutsedda cirka 1 275 vårdplatserna räknar utredningen med samma relativa läkarbehov som vid invärtesmedicinska kliniker varjämte en biträdande överläkare bör tillkomma vid varje centrallasarett, som nu saknar reumatologisk avdelning.

Mot bakgrunden av den sålunda lämnade redogörelsen för de olika verksamhetsgrenarna beräknar de sakkunniga att organisationen i stort sett bör vara genomförd 1970 och att härför krävs cirka 195 läkare.

Mentalsjukvård

Enligt mentalsjukvårdsdelegationens i tre olika betänkanden framlagda beräkningar uppgår läkarbehovet — varvid delegationen utgått från invånarantalet vid 1957 års ingång — till sammanlagt 1 836 läkare och med följande fördelning på olika vårdkategorier.

Mentalsjukhus och mentalsjukhem	535
Psykiatriska lasarettsavdelningar	440
Psykisk barna- och ungdomsvård	151
Öppen vård vid mentalsjukhus, lasarett, mentalvårdsdispensärer (hjälpverksamhetsöverläkare)	196
Vården av psykiskt efterblivna, familjerådgivning, rehabilitering, alkoholistvård m. m. inom sjukvårdsområdena	184
Psykiatrisk undervisning vid mentalsjukhus	100
Statliga uppgifter för psykiskt efterblivna, psykopatvård, kriminalvård, rättspsykiatri och alkoholistvård samt enskild verksamhet (företagspsykiatri och privatpraktik)	230
	1 836

Läkarprognosutredningen utgår från att delegationens program borde vara genomfört 1970 även om det är mindre sannolikt att så blir fallet. Emellertid är det framhåller utredningen, här inte fråga om en tillgångsutan om en behovsuppskattning. Utredningen framhåller vidare, att om hänsyn tas till senaste uppgifter om befolkningsutvecklingen delegationens siffra bör uppjusteras till i runt tal 2 000 läkare. Samtidigt måste enligt utredningen vissa reduktioner göras av detta tal, dels därför, att ett 30-tal läkare för vården av senilklientelet av utredningen inräknats bland långtidssjukvårdens läkare, dels ock därför att 86 av delegationen medräknade privatpraktiserande specialister bör innefattas i gruppen allmänläkare och specialister. Å andra sidan bör inom mentalsjukvården medräknas ett 50-tal internister och kliniska kemister och möjligen även andra representeranter för den kliniskt teoretiska medicinen. Slutsiffran bör därför enligt utredningens mening reduceras med 66 läkare till omkring 1 930 läkare år 1970.

Epilepsivård

1957 års riksdag fattade beslut om organisationen av epileptikervården. Beslutet innebar, att vården skulle ombesörjas dels vid epileptikersjukhus med särskilda observationsavdelningar och dels vid epileptikerhem. I fråga om läkartätheten vid dessa sjukhus borde en läkare på 100 à 125 patienter tills vidare vara normgivande. För närvarande finns 12 epileptikeranstalter med sammanlagt cirka 1 000 platser. Två av dessa är epilepsisjukhus med vardera två heltidsanställda läkare. De övriga anstalterna är epileptikerhem med en deltidсанställd läkare vid varje hem.

De sakkunniga anser, att utredningsarbetet beträffande epileptikerna i huvudsak bör vara förlagt till de neurologiska klinikerna och ser också fram mot en subspecialisering av neurologisk pediatrik. De stora epilepsisjukhusen bör inte utbyggas ytterligare och anstalterna bör helt ges karaktär av skolhem, yrkeshem och vårdhem för svårare fall. När det gäller ett planerat sjukhus i Norrland är det enligt utredningen önskvärt, att detta ges en försiktig dimensionering. Vidare anser utredningen, att den mera permanenta vården bör decentraliseras till mindre hem av typen skolhem, yrkeshem etc.

I fråga om läkarbehovet framhåller utredningen, att 6 läkare bör tillkomma vid centrallasarettens neurologiska kliniker och att ytterligare en läkare för barnneurologi bör anställas vid regionsjukhusens pediatrika kliniker. Vid epilepsisjukhusen bör beläggningen minskas så att läkarantalet ej behöver ökas. De perifera hemmen bör kunna repliera på regionsjukhus eller neurologiska kliniker. De nuvarande hemmen bör vidare kompletteras med ett 10-tal smärre hem, belägna så, att samarbete kan etableras med pediatrik och neurologisk sakkunskap. Det sammanlagda läkarbehovet utgör enligt utredningen 20 läkare.

Allmänläkare och privatpraktiserande specialister

Vad först angår flertalet tjänsteläkare — kommunalläkare i städer över 40 000 invånare behandlas av utredningen i samband med hälsovården — och sådana privatpraktiker, som inte ägnar sig åt specialistverksamhet, erinrar utredningen först om att öppen vård i stor utsträckning också utövas vid sjukhusen. Endast vid vissa storstadspolikliniker finns emellertid särskilda läkare anställda för denna vårdform. Den öppna vårdens omfattning framgår av att sjukhus (och poliklinikläkare) år 1958 hade ett konsultationstal på cirka 7 250 000, medan tjänsteläkare och privatpraktiker svarade för cirka 8 000 000.

Enligt utredningen kommer allmänläkarna att väl hävda sin ställning i framtiden, inte minst med hänsyn till sjukhusvårdens stigande kostnader, som framtvingar en orientering mot förbättrade öppenvårdsformer. Samtidigt motverkas strävan mot öppen vård av att den slutna sjukvården sub-

ventioneras genom sjukförsäkringen, varför en revision av sjukförsäkringens förmåner enligt utredningen synes motiverad. Vidare betonar utredningen, att långtidssjukvården kommer att bli ett stort arbetsfält för allmänläkarna, varjämte man har att vänta ökade krav från företag, industrier och den offentliga förvaltningen. I samma riktning pekar önskemålen om periodiska hälsokontroller och ett ökat deltagande av allmänläkare i mentalsjukvården.

Utredningen har kommit fram till ett behov av 2 650 allmänläkare år 1970 samt anför härom i huvudsak följande.

När det gäller det framtida behovet av allmänläkare bör erinras om att det för närvarande finns 600 provinsialläkartjänster och 260 kommunalläkartjänster. Antalet privatpraktiker, som inte utövar specialistvård, kan beräknas till 800 och det sammanlagda antalet allmänläkare kan sålunda uppskattas till omkring 1 650. Flera utredningar har ställt behovet av allmänläkare i relation till folkmängden och kommit fram till ett behov av en läkare på 4 000 invånare för landsbygden och i städerna en läkare på 2 500 —3 000 invånare. Om man ser på tillgängliga data för besök i öppen vård, finner man, att den årliga ökningstakten varit 2,5 procent. Utredningen har extrapolerat denna tendens till år 1970 och har kommit fram till ett behov av 2 150 läkare. Med hänsyn till det väntade behovet av regelbundna hälsokontroller behöver detta tal ökas med 500 läkare till ett sammanlagt behov av 2 650 läkare, vilket motsvarar en läkare per 3 000 invånare.

Antalet privatpraktiserande specialister uppgår till omkring 400. Enligt utredningen ligger det nära till hands att tro, att den växande specialiseringen bland läkare i allmänhet också kommer att göra sig gällande bland privatläkarna. Av riks-försäkringsanstaltens samplingsundersökningar 1955/56 och 1958 framgår, att konsultationsfrekvensen för de privatpraktiserande specialisterna låg något högre än för allmänläkarna. De sakkunniga framhåller, att det torde finnas särskilda förutsättningar att förvänta sig en ökning av specialistgruppen inom sådana verksamhetsgrenar, som inte fordrar större insatser i fråga om hjälppersonal, laboratoriemöjligheter, diagnostisk apparatur m. m. Hit hör sådana specialiteter som internmedicin, pediatrik, psykiatri, ögon, öron och dermatologi. Utredningen antar därför, att specialistgruppen kommer att öka i minst samma takt som allmänläkargruppen, vilket innebär, att antalet specialister skulle bli drygt 525 år 1970.

Hälsovård

I samband med att sjukvården nått en relativt tillfredsställande nivå, har hälsovårdsfrågorna fått ökat utrymme i den offentliga debatten. Exempel härpå utgör, framhåller utredningen, frågorna om vatten- och luftföroreningar, livsmedelsinfektioner, den radioaktiva strålningen och förebyggandet av polio. I anslutning härtill anför utredningen i huvudsak följande.

Under senare år har en rad viktiga författningar utkommit, reglerande och befordrande såväl den humana som veterinärmedicinska hälsovården, bl. a. 1958 års hälsovårdsstadga. Vattenvård och strålskydd har tillgodosetts genom särskilda statliga organ. Statens bakteriologiska laboratorium och statens institut för folkhälsan har fått ökade resurser. Vidare har 1952 års kommunindelning givit ökad effektivitet och auktoritet åt hälsovårdsnämndernas verksamhet.

När det gäller omgivningshygien ligger ansvaret i första hand hos primärkommunerna med länsstyrelsen som närmast överordnad instans. ÖHS-kommittén har föreslagit en kraftig utbyggnad av förste provinsialläkarinstitutionen och en inplacering av denna i det regionala hälsovårdsorganet länsstyrelsen. Länsläkare (förste provinsialläkare) föreslås få såväl biträdande länsläkare som hälsovårdskonsulent och länssköterska vid sin sida. Kommittéförslaget har ännu inte prövats av statsmakterna, men prognosutredningen räknar in de föreslagna läkarna i sin behovskalkyl. Dessamma gäller förslaget, att städer över 40 000 invånare skall utrustas med en stadshygieniker för omgivningshygienisk och socialmedicinsk verksamhet. Utredningen räknar inte med ökade uppgifter inom omgivningshygien för provinsialläkarna utan emotser i stället en avlastning för dem genom den nya länsläkarorganisationen och bättre teknisk sakkunskap inom hälsovårdsnämnderna.

Beträffande den individuella förebyggande vården, för vilken ansvaret ligger hos landstingen och städerna utanför landsting, är enligt utredningen ökad forskning påkallad, innan vården kan nå en tillfredsställande nivå. Redan nu torde emellertid tillgängliga resurser berättiga till en intensifiering av åtgärderna mot våra stora folksjukdomar såsom cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, ämnesomsättningsrubbningar och reumatiska sjukdomar. I första hand bör man därvid sikta på profylaktiska åtgärder men också på tidig diagnostik för att möjliggöra en effektivare behandling. Medicinalstyrelsen arbetar för närvarande på att komma fram till systematiska åtgärder av antytt slag beträffande cancer. Vidare bör beaktas, att periodiska hälsokontroller, som i första hand är en uppgift för allmänläkarna, i inte oväsentlig omfattning medför remisser för närmare utredning av specialist och eventuell inläggning på sjukhus, något som givetvis leder till en merbelastning för sjukhusen och dess specialister. I detta sammanhang bör framhållas, att organ av typen cancercentraler och hjärt-kärlstationer i första hand enligt de sakkunnigas mening bör utprovas vid regionsjukhusen. Utredningen upptar dock inte särskilda läkare för dessa uppgifter utan räknar med verksamheten som en form av målforskning, vilket gör det berättigat att inrymma dess utövare i forskargruppen.

Till hälsovårdens läkarpersonal räknar utredningen vidare läkarna vid medicinalstyrelsen, statens bakteriologiska laboratorium, statens institut för folkhälsan, statens farmaceutiska laboratorium och statens rättskemiska laboratorium. I fråga om yrkesmedicinen emotser utredningen en utveckling mot yrkesmedicinska centraler med ett begränsat antal vårdplatser vid centrallasaretten inom större sjukvårdsområden med starkt utvecklad industri. Vid varje yrkesmedicinsk central bör finnas 2—3 läkare. Utredningen medtager slutligen under förevarande avsnitt behovet av rättsläkare och läkare i den militära förvaltningen.

Det samlade läkarbehovet år 1970 för de av utredningen redovisade hälsovårdsuppgifterna framgår av följande sammanställning.

Medicinalstyrelsen, statens farmaceutiska laboratorium, statens rättskemiska laboratorium	28
Statens bakteriologiska laboratorium	32
Statens institut för folkhälsan	16
Länsläkare och biträdande länsläkare	45
Stadshygieniker	25
Yrkeshygieniker-yrkesmedicinare	40
Rättsläkare	15
Militär förvaltning	10
	211

Forskning och undervisning

Den starka expansion, som forskningen över huvud taget företer i vårt land, framgår — betonar utredningen — bl. a. av de statliga anslagens höjning från 33,9 miljoner kronor för budgetåret 1946/47 till 214,6 miljoner kronor budgetåret 1958/59. De totala statliga anslagen för budgetåret 1959/60 uppgår enligt en inom utredningen av ledamoten Rexed gjord framräkning till 231,7 miljoner kronor, varav 22 procent avser medicinsk forskning.

Utredningen redogör för vissa beräkningar avseende forskningskostnader, antalet tjänster för forskning och undervisning m. m. samt anför därvid i huvudsak följande.

År 1955 uppgick *medelsförbrukningen inom medicinsk forskning* till 29,8 miljoner kronor, varav 24,5 miljoner utgjorde statliga anslag. För år 1959 har anslagen beräknats till 50,7 miljoner kronor. Inberäknat privata anslag och anslag från utlandet på 14,2 miljoner kronor beräknas den totala medelsförbrukningen år 1959 till 64,9 miljoner. Medelsförbrukningen utgjorde 0,65 promille av bruttonationalprodukten år 1955 och 1,03 promille år 1959. Här ingår cirka 2,5 miljoner i utländska anslag. Med utgångspunkt från en skisserad ökning av antalet tjänster och doktorander har forskningskostnaderna för år 1970 beräknats till 148 miljoner kronor motsvarande 1,61 promille av den för år 1970 beräknade bruttonationalprodukten, allt i 1959 års penningvärde.

Universitetsutredningen har framlagt förslag om förstärkning av *forskarpersonalen* bl. a. i syfte att ge toppforskarna större möjlighet att ägna sig åt forskning och forskarhandledning. Detta sker bl. a. genom ökning av antalet professurer och laboraturer, inrättandet av personliga professurer, ökat antal lärartjänster, vissa minimiresurser beträffande assistent- och amanuenspersonalen, inrättandet av forskarassistentbefattningar, ökat antal e. o. docentbefattningar och nya e. o. forskardocentbefattningar.

Antalet akademiska tjänster har ökat från 144 budgetåret 1945/46 till 709 budgetåret 1960/61. Den s. k. rekryteringsgruppen — innefattande assistenter, amanuenser och doktorandstipendiater — har under denna tid 8-dubblats och den s. k. karriärgruppen — omfattande e. o. docent- och forskardocenter samt särskilda forskartjänster — har 5-dubblats. Utvecklingen belyses också av antalet disputationer, som oavbrutet ökat sedan

slutet av 1930-talet fram till senare år, då en relativ stabilisering skett och då cirka 30 procent av licentiaterna disputerar. Detta innebär, att det finns en bred bas för *forskarrekrytering* och att åtskilliga läkare efter avlagd med. lic-examen inte omedelbart inträder i sjukvården. Enligt av Rexed utförd beräkning kommer *antalet forskare* år 1970 att vara 1 035, varav sluttjänster och docenttjänster uppgår till 620. En del av de senare torde efter någon tid återgå till sjukvården, medan andra för alltid kvarstannar inom forskningen. Rexed framhåller, att man sålunda under 1950-talet genom de många disputationerna fått fram en bred forskarrekryteringsbas, som under 1960-talet måste medföra ett ökat antal karriärtjänster och under 1970-talet sluttjänster.

När det gäller den medicinska forskningen utanför den strängt akademiska verksamheten har universitetsutredningen funnit, att 49 läkare tillhörde denna grupp 1955/56. Samtidigt utgjordes den akademiska forskningskretsen av 446 läkare. Läkarpognosutredningen framhåller, att den i sin förut omförmälda enkät till läkarna funnit 526 läkare, som uppgivit, att de huvudsakligen ägnar sig åt forskning. Denna siffra bör jämföras med antalet akademiska tjänster år 1959 (568), vartill kommer 10 procent för den utanför fakulteterna bedrivna forskningen, d. v. s. sammanlagt omkring 620 personer. Med hänsyn till att de akademiska tjänsterna också avser undervisning och sjukvård, är det berättigat att antaga, att vissa läkare i enkäten inte angivit forskning som huvudsakligt arbetsområde, varför de båda beräkningarna är väl förenliga.

Enligt utredningens mening ägnar sig ett fåtal av de läkare, som hänförs till forskargruppen, uteslutande åt forskning. Integrationen mellan *undervisning och forskning* är i vårt land så fullständig, att en uppdelning inte kan åstadkommas. Därför har utredningen behandlat dem som en gemensam grupp. Härtill kommer att praktiskt taget alla läkare vid undervisningssjukhusen har undervisningsuppgifter, varför dessa helt redovisats efter sin huvudsakliga arbetsuppgift, sjukvården. Vidare är vissa lärarbefattningar deltidstjänster förenade med läkarverksamhet, varför inte heller dessa redovisats i detta sammanhang. Utredningen anser därför, att det förut angivna antalet läkare, 1 035, täcker såväl forskningens som undervisningens behov år 1970.

För beräkningen av antalet forskare år 1970 har utredningen utgått från 1960 års siffror. Den tidigare angivna siffran avseende antalet akademiska tjänster (709) måste emellertid, anför utredningen, reduceras dels för att undvika dubbelräkningar och dels emedan utredningen i sina jämförelser med tillgången på läkare gjort beräkningarna på legitimerade läkare. Av sluttjänsterna (professorer och laboratorer) har utredningen därför endast upptagit 100. Samtliga e. o. docenter och motsvarande docenter har medtagits. I fråga om de s. k. rekryteringstjänsterna har utredningen vidare räknat med att cirka 150 kan beräknas vara besatta av ej legitimerade läkare. Av de sammanlagt 709 tjänsterna har utredningen därför antagit, att omkring 440 uppehålls av legitimerade läkare, som inte redovisats i andra avsnitt i betänkandet. En motsvarande beräkning för år 1970 leder enligt utredningen fram till att av de förut redovisade 1 035 tjänsterna endast 730 bör medtagas i detta sammanhang.

Sammanfattningsvis framhåller utredningen, att resultatet av den programmatiska beräkningen av det framtida läkarbehovet inom de tre huvudområdena sjukvård, hälsovård samt undervisning och forskning utvisar ett totalbehov av cirka 11 300 läkare år 1970 enligt följande sammanställning.

	Nuläge	Erforderligt antal läkare år 1970
<i>A. Sjukvård</i>		
Lasarettsvård	3 200 ¹	4 670
Långtidssjukvård		360
Cp-vård, vanförevård, rehabilitering, vård av kroniskt sjuka barn, reumatikervård		195
Mentalsjukvård		1 930
Epilepsivård	570	20
Allmänläkare och privatpraktiserande specialister	2 050	3 175
<i>B. Hälsovård</i>	100	210
<i>C. Forskning</i>	450	730
Summa	6 370	11 290

¹ Den nuvarande statistiken medger ej specificering.

4. Slutsatser och förslag

Utredningen betonar, att den framtida hälso- och sjukvårdspolitiken givetvis måste samordnas med övriga grenar av samhällets aktivitet samt anför i anslutning härtill bl. a. följande.

Det är självklart, att en starkt expanderande hälso- och sjukvård inte bara måste vägas mot andra behov utan även måste öka kraven på en förnuftig och ändamålsenlig organisation av densamma. Då utredningen är övertygad om att hälso- och sjukvårdspolitiken är en ytterligt viktig samhällets angelägenhet och då man kan konstatera brister i nuet, anser utredningen sig kunna räkna med att den i det framtida handlandet kommer att ges en hög prioritet. Det är självfallet, att takten i förverkligandet måste bestämmas av ekonomiska och andra realiteter, men den bör inte få bestämmas av bristande planläggning i t. ex. utbildningspolitiken.

Även om uppgiften inte har varit att föreslå ett generalprogram för den totala hälso- och sjukvårdsapparatus utbyggnad och organisation under de kommande decennierna, så innebär uppdraget dock, att utredningen skall söka förutse utvecklingen. Denna måste ha sin utgångspunkt i nutidens värderingar och standardmätt men också i aktuella föreställningar om framtidens samhälle och dess sociala och medicinska problem och om forskningens sannolika inflytande på formerna för hälsans främjande och sjukdomars bekämpande i detta samhälle. Den bild av den framtida hälso- och sjukvårdsorganisationen, som konstruerats som ett metodologiskt nödvändigt underlag för prognosen, har givetvis fått en så realistisk prägel som möjligt. All erfarenhet talar emellertid för att den, liksom andra prognoser, skall visa sig vara ett inte särskilt långlivat barn av sin tid. Mot denna in-

vändning står det lika självklara förhållandet, att man inte kan avvara framtidsbedömningar. Varje beslut vi fattar, eller underlåter att fatta, är grundat på något slags uppfattning om framtida behov och möjligheter; vi vet, att då det gäller läkartillgången, påverkar dagens handlande utvecklingen på mycket lång sikt framåt.

Beträffande 1970 års läkarbehov — uppskattat till 11 300 läkare — uttalar de sakkunniga, att de anser det både rimligt med hänsyn till samhällets resurser och önskvärt, att det framlagda programmet är genomfört detta år. Utredningen understryker, att den programmatiska bedömningen av läkarbehovet stämmer väl överens med de beräkningsalternativ, som konstruerats på grundval av den framtida konsumtionsutvecklingen.

I fråga om läkarbehovet år 1980 har utredningen endast sökt ange vissa riktlinjer för utvecklingen under 1970-talet och därvid särskilt uppehållit sig vid mentalsjukvården, omgivningshygien, den förebyggande vården, den öppna vården och en accelererad förstärkning av forskningens resurser. När det gäller möjligheten att i ökad utsträckning överflytta arbetsuppgifter från läkarna till annan kvalificerad vårdpersonal, måste man enligt utredningen räkna med två mot varandra stridande utvecklingstendenser. Å ena sidan anser utredningen det både angeläget och sannolikt, att en sådan överflyttning sker och att sålunda »läkartätheten» skall sjunka inom varje område för sig. Å andra sidan synes man säkerligen böra räkna med att en växande del av hälso- och sjukvårdens expansion kommer att äga rum inom de läkartäta områdena. Utredningen betonar, att den i detta läge inte ansett sig kunna införa ett godtyckligt antagande om vilken tendens, som kommer att överväga.

Enligt de av utredningen använda räknealternativen skulle ett antagande om oförändrad läkarandel år 1980 innebära ett läkarantal om 15 100 respektive 16 900. Utredningen har, som en preliminär riktpunkt för utbildningsplaneringen, stannat för att läkarbehovet år 1980 skulle komma att uppgå till 15 000 å 16 000 heltidsarbetande läkare.

I fråga om den framtida läkartillgången framhåller utredningen, att det inte har ingått i dess uppdrag att taga ställning till vilka åtgärder som behovsprövningen bör föranleda. De sakkunniga lämnar emellertid några uppgifter för att belysa situationen. Av denna redogörelse framgår i huvudsak följande.

Vid oförändrat intag kommer läkarantalet att uppgå till 8 960 år 1970 och 11 220 år 1980, vilket skulle innebära ett underskott på 2 340 läkare år 1970 och 4 280 läkare år 1980. Om man räknar med en nettoinflyttning av 50 utländska läkare under 1960-talet skulle underskottet för de nämnda åren reduceras till 1 795 respektive 3 760. För att uppnå balans mellan tillgång och efterfrågan år 1980 skulle det nuvarande intaget höstterminen 1961 behöva ökas till 800 medicine studerande. Utredningen anser det emellertid realistiskt att räkna med en sådan kapacitetsökning. Underskottet skulle kunna reduceras till 1 575 respektive 1 590 läkare, om intaget hösten

1961 höjdes till cirka 550 och därefter ytterligare höjdes till omkring 700 fr. o. m. hösten 1965.

Eftersom åtgärder för att åstadkomma en rimlig balans mellan tillgång och efterfrågan på läkare inte bör skjutas på framtiden, föreslår de sakkunniga, att en särskild utredning företages om möjligheten och lämpligheten av att ett antal svenska studenter genom statlig medverkan under 1960-talet inskrives vid *utländska lärosäten* för att där antingen undergå viss del av utbildningen eller avlägga läkarexamen i dess helhet. Enligt de sakkunniga bör målsättningen därvid vara att på detta sätt utbilda något eller några 100-tal studerande i början på 1960-talet. I detta sammanhang pekar utredningen på att ett visst antal av våra egna utbildningsplatser kan komma att reserveras för studenter från utvecklingsländerna och att svenska läkare kan komma att tagas i anspråk för internationellt arbete.

Utredningen framhåller också, att en viss förkortning av läkarnas genomsnittliga arbetstid torde ha skett under efterkrigstiden. Om en sådan *arbetstidsförkortning* — trots de begränsade möjligheterna med hänsyn till läkarbristen — skulle komma till stånd för cirka 80 procent av läkarna och uppgå till exempelvis 10 procent, skulle detta enligt utredningen kalkylmässigt innebära ett ytterligare läkarbehov av cirka 900 läkare år 1970 och ytterligare omkring 1 200 läkare år 1980.

De sakkunniga understryker, att dess beräkningar av läkarbehovet bör betraktas som en inledning till *en rullande framtidsbedömning*. Även om ansvaret för den yrkes- och utbildningsprognostiska verksamheten genom beslut av 1960 års riksdag lagts på arbetsmarknadsstyrelsen, är det enligt utredningens mening nödvändigt att även medicinalstyrelsen, som har det högsta insecendet över hälso- och sjukvården, ges möjlighet till en fortlöpande prognosverksamhet. Med hänsyn till medicinalstatistikens ofta påtalade bristfällighet finner utredningen det därför nödvändigt med en *snabb översyn av medicinalstatistikens olika grenar*. En ökning av personella och andra resurser för styrelsens statistiska avdelning bör enligt utredningen dessutom snarast komma till stånd.

Beträffande *arbetskraftsutvecklingen* i framtiden erinrar utredningen om att den totala hälso- och sjukvårdspersonalens ökning under 1960-talet kan väntas bli underlättad genom en gynnsam utveckling av de samlade arbetskraftsresurserna. Under 1970-talet kan däremot utrymmet för en ökning av den kvinnliga sjukvårdspersonalen förefalla trängre. Emellertid är det utredningens uppfattning, att man synes tendera att underskatta den kvinnliga arbetskraftens ökning under 1970-talet, eftersom de olika orsaker, som reglerar kvinnornas deltagande i förvärvslivet, måste antas resultera i en starkare ökning av kvinnornas yrkesintensitet än prognosen räknat med. Härtill kommer, anför de sakkunniga vidare, att man bör uppmärksamma möjligheterna att genom en medveten politik underlätta för kvinnorna att kvarstå och efter avbrott återinträda i arbetslivet.

I fråga om *kostnadsutvecklingen* framhåller utredningen att en beräknad bruttonationalprodukt av 110 miljarder år 1980, varav t. ex. 6 procent används för hälso- och sjukvård, ger dubbelt så stort utrymme för andra behov som en bruttonationalprodukt av cirka 51 miljarder år 1958, varav 3,3 procent används för hälso- och sjukvård. Dessutom förhåller det sig enligt utredningen så, att en fortsatt utveckling av medicinsk forskning, hälsovård, sjukvård och rehabilitering i hög grad måste betraktas som produktionsfrämjande och därmed också kommer andra områden tillgodo.

När det gäller *fördelningen* av de tillgängliga resurserna mellan den nu dominerande, dyrare *sjukhusvården* och den *öppna vården*, understryker de sakkunniga kraftigt, att den fortsatta utvecklingen kan väntas bli mera balanserad. Starka skäl föreligger enligt de sakkunniga för en dämpning av utbyggnadstakten inom vissa slag av sjukhusvård till dess att personaltillgången blir mera tillräcklig. Strävandena bör, anför utredningen vidare, inriktas så, att det blir större utrymme för en expansion av den öppna vården utanför sjukhus. Dessutom bör läkarna, vare sig de arbetar i sluten eller öppen vård i största möjliga utsträckning få biträde av annan personal och all kvalificerad personal få möjlighet att lasta av enklare arbetsuppgifter på andra befattningshavare. För en rationell planering och drift av hälso- och sjukvården krävs enligt utredningen biträde av vetenskapligt och praktiskt skolad företagsekonomisk, administrativ och teknisk expertis.

Under hänvisning till de gjorde antagandena och beräkningarna föreslår utredningen

- att* intaget av medicine studerande vid svenska läroanstalter snarast ökas till det högsta möjliga utan avkall på undervisningens kvalitet;
- att* en skyndsam utredning företas om möjligheterna att vid utländska medicinska läroanstalter organisera utbildning av svenska studerande;
- att* utbildningen av övrig personal inom hälso- och sjukvården omedelbart blir föremål för utredning i syfte att fastställa de utbildningsbehov, som kan föranledas av den förutsedda utvecklingen;
- att* åtgärder vidtages, så att utredningens beräkningar — vilka bör betraktas som inledningen till en rullande prognosverksamhet — blir kontinuerligt uppföljda och senast år 1965 blir föremål för en mera genomgripande omräkning och korrigering;
- samt att* medicinalstyrelsen tillföres de ökade resurser, som kan vara erforderliga för att förbättra, utvidga och intensifiera medicinalstatistiken, bl. a. i syfte att medicinalstyrelsen i sin allmänna planerings- och sin tillsynsverksamhet skall kunna verka för en så långt som möjligt samordnad anpassning av personella och materiella resurser till hälso- och sjukvårdens utveckling och inriktning.

5. Särskilda yttranden

Ledamöterna Björck och Hjern har, såsom närmare framgår av betänkandet (s. 198 ff) bl. a. framhållit, att tidsnöden under det starkt forcerade arbetet tvingat utredningen att förbigå eller ofullständigt behandla många viktiga frågor. Även om reservanterna delar kommittémajoritetens uppfattning, att ett ökat antal läkare är nödvändigt, anser de, att det inte varit möjligt att på grundval av utredningsmaterialet ta ställning till i vilken takt detta behöver ske. De ställer sig också tveksamma till den prognosmetod, som utredningen använt sig av genom att fortskriva rådande trender, utan att tillräckligt allvarligt fråga sig, när dessa trender kommer att brytas. — De pekar också på den gemensamma nordiska arbetsmarknaden för läkare, som kan innebära en förbättrad läkartillgång för Sveriges del, och som borde föranleda en gemensam nordisk prognosverksamhet och utbildningsplanering.

B. Yttranden

Läkarprognosutredningens synpunkter på den framtida sjukvårdspolitiken utformning och dess förslag om en omedelbar och snabb utökning av utbildningskapaciteten tillstyrkes av det stora flertalet remissinstanser, som antingen helt ansluter sig till utredningens förslag eller också biträder förslaget med detaljinvändningar mot vissa avsnitt i utredningen. Till den förra gruppen hör bl. a. *statskontoret, överståthållarämbetet, statens medicinska forskningsråd, 1955 års universitetsutredning, flertalet av länsstyrelserna, de flesta landstings förvaltningsutskott, landskommunernas förbund, LO, folkpartiets ungdomsförbund, Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund, Sveriges socialdemokratiska ungdomsförbund (SSU), Sveriges socialdemokratiska studentförbund och SFS.*

Länsstyrelsen i Stockholms län hälsar sålunda med tillfredsställelse, att utredningen genom ett forcerat arbete kunnat framlägga sina förslag så snabbt och framhåller, att utredningen klart påvisat behovet av läkarutbildningens utbyggnad intill den gräns som är möjlig med bibehållna kvalitetskrav. *Länsstyrelsen* ifrågasätter t. o. m. — liksom *länsstyrelsen i Örebro län* — möjligheten av att utredningens siffror för läkarbehovet ligger i underkant.

Länsstyrelsen i Västerbottens län framhåller, att den i olika sammanhang understrukt att en ökning av läkarantalet är erforderlig. Enligt länsstyrelsens uppfattning måste läkarbristen betecknas som katastrofal särskilt på åldrings-, barn- och mentalsjukvårdens område men även när det gäller tjänsteläkarväsendet. Även *länsstyrelsen i Norrbottens län* uttalar allvarliga bekymmer för läkarbristen och betonar, att verksamma åtgärder utan dröjsmål måste vidtagas på detta område.

Behovet av snabba och radikala åtgärder för att minska läkarbristen har inte minst understrukits av landstingens förvaltningsutskott. Enligt *landstingets förvaltningsutskott i Uppsala län* måste statsmakterna sätta in sin kraft på åtgärder för att öka läkartillgången, eftersom den nödvändiga utbyggnaden av sjukvården f. n. riskeras på grund av personalbristen. *Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott* anser, att utredningens beräkningar snarast är tilltagna i underkant och att Sverige, när det gäller läkartillgången, måste räknas till utvecklingsländerna. *Förvaltningsutskottet i Älvsborgs läns landsting* betonar, att ett beslut om en utökad läkarutbildning måste fattas omedelbart för att kunna få någon verkan under 1960-talet. Med hänsyn till de bristande resurserna för den kliniska utbildningen föreslår utskottet en skyndsam utredning om möjligheterna att förlägga klinisk utbildning till sådana större centrallasarett, som inte ligger på för stort avstånd från universiteten. *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* framhåller, att redan föreliggande hälso- och sjukvårdsplaner inom länet under 1960-talet kommer att ställa anspråk på cirka 140 nya läkartjänster, vilket innebär något mer än en fördubbling av nuvarande antal tjänster, vartill kommer ett starkt ökat behov inom olika vårdområden under 1970-talet. Enligt utskottet talar därför mycket för att läkarbehovet under dessa decennier kommer att vara större än det av utredningen framräknade. *Förvaltningsutskottet i Kopparbergs läns landsting* framlägger liknande synpunkter och beklagar, att dåvarande generaldirektören Axel Höjers 1948 gjorda bedömningar om läkarbehovet inte beaktades i större utsträckning. För *Norrbottnens läns landstings förvaltningsutskott* ter det sig närmast ofattbart, att man först nu fått till stånd en allsidig bedömning av läkarbehovet. Hittills har läkarkårens organisationer praktiskt taget ensamma fått bestämma utvecklingstakten på detta område, och detta har nu satt sådana spår på nästan alla sjukvårdsområden, som medfört allvarliga skador för samhället. Enligt utskottets mening behövs ingen särskild motivering för att statsmakterna nu med all kraft vidtar åtgärder för att realisera läkarprognosutredningens förslag.

Av de övriga remissinstanser, som oreserverat anslutit sig till utredningens förslag må framhållas att *Landsorganisationen i Sverige* funnit utredningens konklusioner väl underbyggda men betonar möjligheten av att det framräknade läkarbehovet kan komma att visa sig otillräckligt. För att möjliggöra, att en ytterligare höjning av levnadsstandarden kommer till uttryck i en ökad konsumtion av hälso- och sjukvård fordras en särskilt kraftig ökning av läkarkåren, vilket skulle medföra en rimligare avvägning mellan värdet av läkarens tid och patientens. *Folkpartiets kvinnoförbund* tillstyrker att utredningens förslag realiseras så långt det är möjligt. Även *folkpartiets ungdomsförbund* är av samma mening och anser, att inte ens den största genomförbara ökningen av läkarutbildningen kommer att täcka läkarbehovet under de närmaste decennierna. Även om så skulle bli fallet,

är därmed ingen skada skedd med hänsyn till att svenska läkare i ökad utsträckning torde bli i tillfälle att tjänstgöra i underutvecklade länder och internationella organisationer.

Enligt *Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund* skulle läget inom sjukvården ha varit helt ohållbart, om inte Sverige under efterkrigstiden kunnat utnyttja utländska läkare. Enligt förbundet står det fullkomligt klart att läkarbristen kommer att bestå också under de kommande decennierna om inte omedelbara åtgärder nu vidtages på utbildningssidan, och troligen har de gjorda beräkningarna snarast tilltagits i underkant. Förbundet ansluter sig emellertid till utredningens förslag under förutsättning att en sådan ökning av läkarantalet kommer till stånd, att det framräknade behovet helt kan tillgodoses. I annat fall kommer läkarbristen att gå ut över sådana eftersatta områden som mentalsjukvården, tjänsteläkarväsendet, den förebyggande vården och långtidssjukvården. Förbundet förutsätter, att ett realiserande av utredningens förslag också innebär ett accepterande av därmed förenade kostnader både när det gäller staten och de övriga sjukvårdshuvudmännen. SSU hänvisar bl. a. till att tidigare gjorde prognoser vilat på ett otillfredsställande material, som varit missvisande, och ansluter sig helt till de grunder på vilka prognosutredningen byggt sina antaganden för den närmaste 20-årsperioden. *Sveriges socialdemokratiska studentförbund* är av samma mening och understryker, att det torde vara en allmänt omfattad grundvärdering, att medborgarna skall kunna få erforderlig vård, oavsett de kostnader, som härigenom åsamkas samhället. Vidare framhåller SFS, att den nuvarande svåra läkarbristen av allt att döma ytterligare kommer att skärpas under de närmaste decennierna, varför medel omedelbart måste ställas till förfogande för en omfattande läkarutbildning.

Såsom närmare framgår av det följande har också *mentalsjukvårdsberedningen* i huvudsak tillstyrkt förslaget om en snabb utbyggnad av läkarutbildningen och anser, att det för mentalsjukvården uppskattade läkarantalet tills vidare bör kunna godtagas i princip.

Även den grupp remissinstanser, som diskuterat vissa grundläggande avsnitt i utredningen, har med ett fåtal undantag betonat nödvändigheten av snabba och radikala åtgärder för att komma till rätta med den nuvarande och framtida läkarbristen. Diskussionen om utredningsmaterialet har i dessa fall huvudsakligen koncentrerats till *metodologiska och ekonomiska spörsmål*. Till denna grupp hör bl. a. *medicinalstyrelsen, centrala sjukvårdsberedningen, arbetsmarknadsstyrelsen, statistiska centralbyrån, kanslern för rikets universitet, medicinska fakulteterna i Lund och Göteborg, länsstyrelserna i Gävleborgs, Västernorrlands och Jämtlands län, Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet samt några landstings förvaltningsutskott.*

Medicinalstyrelsen framhåller bl. a. följande.

En vägande invändning mot metodiken är, att den av utredningen använda basperioden kännetecknats av diverse konsumtionsinskränkande förhållanden (byggnadsreglering, läkarbrist m. m.), som inte medgivit de inneboende tendenserna att fritt utveckla sig. Kurvan över konsumtionen per konsumentenhet för perioden 1945—1958 utsäger endast, att så snart en utbyggnad av hälso- och sjukvården skett, har denna motsvarats av en ökad efterfrågan. Kalkylen bekräftar sålunda endast det kända förhållandet, att efterfrågan på hälso- och sjukvården för närvarande icke är tillfredsställd. Extrapoleras nu denna kurva framåt i tiden, måste både dess form och dess stigningsgrad bli osäkra inom mycket vida gränser. Även mot extrapoleringen av personalen per volymenhet av konsumtionen kan invändningar göras. Även om man har anledning vänta sig arbetstidsförkortningar och dylikt i framtiden, synes det med tanke på hur dylika förändringar kommer till, mer än eljest vanskligt att förutsätta en exakt upprepning under perioden 1960—1980 av vad som inträffat 1945—1958. Kalkylerna tjänar därför, som utredningen själv framhåller, närmast att demonstrera ett räkneexempel. Den svagaste punkten, när det gäller det programmatiska avsnittet, synes vara den av utredningen gjorda framskrivningen av viss del av den öppna vårdens behov enligt utvecklingstendensen under tiden 1955/56—1958, inte minst därför att den grundar sig på så kort observationstid. Vad man särskilt saknar är en bättre samordning av de önskemål beträffande läkare och vårdplatser för skilda vårdgrenar, som redovisas i början av programavsnittet. Sannolikt hade man därvid funnit att behovet totalt sett kunnat minskas. Styrelsen beklagar även i detta sammanhang, att utredningen icke funnit anledning eller tid att närmare analysera det av mentalsjukvårdsdelegationen framlagda programmet, enär så stor del av det totala läkarbehovet beräknats falla inom mentalsjukvårdens område.

Medicinalstyrelsen betonar dock att en kännbar läkarbrist föreligger, att utredningens kalkyl av 1970 års läkarbehov torde ange en läkarkår av rimlig storleksordning och att läkartillgången med nuvarande utbildningstakt inte kommer att motsvara detta behov förrän omkring år 1980, varför läkarutbildningen i möjligaste mån måste forceras.

Centrala sjukvårdsberedningen betonar — såsom utredningen själv framhållit — att det är utomordentligt svårt att göra en långsiktig prognos med någon högre grad av säkerhet, eftersom den påverkas av en mängd olika faktorer, såsom befolkningsutveckling, allmän standardstegring, kommunikationernas utveckling, medicinska framsteg m. m. Vid vägningen av de olika faktorerna mot varandra har utredningen nödgats göra så många subjektiva bedömanden, att slutsatserna blir mycket osäkra, men ej därför värdelösa. Även om sjukvårdsberedningen med viss tvekan godtar utredningens motiv för det framtida läkarbehovet liksom när det gäller möjligheterna att snabbt öka utbildningskapaciteten torde någon risk för överproduktion av läkare knappast föreligga. *Arbetsmarknadsstyrelsen* understryker den svåra uppgift, som förelagts utredningen, och finner det värde-

fullt, att de sakkunniga ställt frågan om läkarbehovet mot bakgrund av beräkningar av hela sjukvårdspersonalens storlek och sökt bedöma sjukvårdens utvecklingstendenser i relation till de framtida ekonomiska och arbetskraftsmässiga resurserna. Även om ännu underlag i stor utsträckning saknas på dessa områden för en framtidsbedömning, delar styrelsen på allmänna grunder utredningens uppfattning, att dess resultat ligger inom rimliga och sannolika gränser.

Statistiska centralbyrån framhåller bl. a. följande.

Det är — såsom också utredningen framhåller — särskilt uppskattningen av den s. k. konsumtionsvolymen, som innehåller betydande osäkerhetsmoment. Centralbyrån är fullt medveten om den svåra situation, som utredningen här befunnit sig i, men vill påpeka, att utredningen trots de gjorda reservationerna tvingats grunda en del av sitt arbete på förhållandevis bristfälliga förutsättningar. Utredningen har sålunda, när det gäller kroppssjukvården i sina beräkningar använt uppgifter om antalet intagningar. För den slutna mentalsjukvården har utredningen däremot använt såväl siffrorna över antalet förstagångsintagna som antalet vård dagar och inom den öppna vården har beräkningarna grundats dels på antalet konsultationer och dels på antalet expedierade recipe. Härefter har de sakkunniga företagit en sammanvägning till ett vägt totalindex, varvid man har valt att som vägningstal för de delindices, som ingår i beräkningarna, använda de olika vårdområdenas andel i procent av de sammanlagda sjukvårdskostnaderna.

Statistiska centralbyrån vill starkt ifrågasätta vad som skall tolkas in i denna indexserie för den s. k. konsumtionsvolymen. Centralbyrån anser, att möjligheter helt saknas att bedöma vilken grad av verklighetsöverensstämmelse en sådan av helt disparata serier vägd totalindex har. Dessutom ifrågasättes om dessa komplicerade beräkningar ger en bättre utgångspunkt för framtidsbedömningen än vad en direkt prognos på läkarantalet skulle ge.

Statistiska centralbyrån understryker emellertid, att det trots kritiken av utredningens metodik inte finns någon rimlig anledning att anta, att de felmarginaler, som omgärdar beräkningar av detta slag, skulle vara av den storleksordningen att man genom att realisera den föreslagna utbyggnaden av läkarutbildningen skulle få för stort läkarantal.

Kanslern för rikets universitet anser visserligen att en schematisk prognos för en tjugooårsperiod endast kan bli en lek med siffror, men framhåller, att den programmatiska prognosen utgör en betryggande motivering för slutsatsen, att en väsentlig ökning av läkarantalet snarast bör komma till stånd. Även *de medicinska fakulteterna i Lund och Göteborg* ifrågasätter värdet av vissa av de beräkningsgrunder som utredningen använt, men anser det fullt klarlagt, att en ökning av utbildningskapaciteten måste komma till stånd.

Länsstyrelserna i Västernorrlands, Gävleborgs och Jämtlands län anser å sin sida, att utredningens bedömningar utgör ett godtagbart underlag för de framlagda förslagen. Enligt *1955 års universitetsutredning* är den av utredningen använda metodiken den enda rimliga, då det gäller att söka

få ett underlag för en beräkning på relativt lång sikt, eftersom beräkningarna ytterst vilar på den uppfattningen, att människorna även i framtiden kommer att se en förbättrad hälso- och sjukvård som ett mycket väsentligt led i den välståndshöjning, som är att räkna med.

Svenska landstingsförbundet framhåller bl. a. följande.

Det är i hög grad tillfredsställande att en prognos på detta område nu kommit till stånd, eftersom förbundet vid olika tillfällen efterlyst effektiva åtgärder för en kraftig ökning av läkarutbildningen. Läget är f. n. sådant, att sedan länge planerade utbyggnader av sjukvården hindras på grund av personalbristen.

Den nu verkställda prognosen skiljer sig i väsentliga hänseenden från sina föregångare. Den utgör ett allvarligt försök att på grundval av tillgängligt statistiskt material skissera den framtida utvecklingen inom hälso- och sjukvården och på basis därav beräkna det erforderliga läkarbehovet. Styrelsen vill gärna ge sitt erkännande åt det sätt på vilket utredningen arbetat. Detta betyder inte, att de företagna beräkningarna skulle i allo vara invändningsfria. Men de brister, som eventuellt föreligger, har till väsentlig del förorsakats av det bristfälliga statistiska underlaget.

Även om man kan ställa sig frågande inför detaljer i den schematiska prognosen är det dock uppenbart, att beräkningarna har ett stort värde och ger intressanta utblickar över utvecklingen. Den programmatiska delen av prognosen är, såvitt styrelsen kan bedöma, verklighetstrogen. Snarast kan man förmoda, att de angivna siffrorna för läkarbehovet är tilltagna i underkant, förutsatt att utvecklingen får fortgå ostörd av yttre och inre omständigheter. Kraftansträngningar måste därför göras för att så snabbt som möjligt bygga ut läkarutbildningen.

Liknande synpunkter framföres av *Svenska stadsförbundet*, som finner utredningens försök att bedöma utvecklingen som epokgörande. Den osäkerhet, som helt naturligt måste prägla ett arbete av detta slag, har emellertid omgärdats av sådana säkerhetsmarginaler, att det framräknade läkarantalet snarast ter sig som en minimisiffra, något som också understrykes av *Folkpartiets ungdomsförbund*.

Med hänsyn till läkarbristens allvarliga situation biträder det stora flertalet remissinstanser utredningens förslag om en skyndsam utredning om möjligheterna att organisera utbildning av svenska studenter vid utländska medicinska läroanstalter. *Karolinska institutets lärarkollegium* och *Svenska läkaresällskapet* avvisar dock förslaget, under det att *medicinska fakulteten i Göteborg* och *förvaltningsutskotten i Skaraborgs och Östergötlands läns landsting* ställer sig mycket tveksamma till förslaget. *Gävleborgs läns landstings förvaltningsutskott* kan biträda förslaget endast såvitt gäller en utbildning i de övriga nordiska länderna. — Däremot har endast ett fåtal remissinstanser föreslagit ett fortsatt överförande av utländska läkare till Sverige.

Endast från ett fåtal remissinstanser har utredningens metodikresultat

blivit föremål för kraftig kritik. *Sveriges läkarförbund* avstyrker sålunda att beslut fattas om en ökad intagning av medicine studerande på grundval av utredningens beräkningar. Förbundet framhåller bl. a. följande.

Utredningens extrapoleringsmetodik får till konsekvens, att 1980 års beräknade behov skulle blivit lägre om under 1950-talet byggnadsrestriktionerna varit strängare och läkarbristen mindre uttalad, men högre om sjukvårdens utbyggnad under det senaste decenniet kunnat fortgå snabbare.

Med samma metodik men med annat val av basår kan man komma till helt andra resultat än utredningens. Varje analys, som i likhet med utredningens icke underbyggs med en analys av de faktorer, som styr trenden, blir emellertid helt godtycklig. Bakom måste ligga en föreställning, att de senaste decenniernas snabba utbyggnad inom sjukvården inte förbättrat relationen mellan resurser och behov. Detta förefaller märkligt med hänsyn till betydelsen av exempelvis den allmänna sjukförsäkringen och förbättringen av de allmänna kommunikationerna.

De sakkunniga har medgivit, att den av dem beskrivna trenden, utgående från 40-talets förhållanden, någon gång måste böja av, men har icke i sina mekaniska prognosstudier funnit utrymme att närmare beakta detta förhållande. Den avmattning av utvecklingstakten inom vissa delområden, som i dag föreligger, skulle emellertid påverka slutresultatet mycket kraftigt i en tjuugoårsprognos.

Enligt förbundet bör däremot utredningens programmatiska studier utbyggas men under hänsynstagande till bl. a. de risker för dubbelräkningar, som kan bli följden av att en rad parallella utbyggnadsprogram skisseras fristående från varandra. Härtill kommer, att redan en förskjutning av utbyggnaden på ett par år reducerar behovet med tusentalet läkare. Om programmet skulle förverkligas år 1975, kan sålunda läkartillgången redan med nuvarande intag förväntas bli tillräcklig. Framförallt är det emellertid angeläget att nu genomföra sådana åtgärder, som kan medföra snabba lättnader i nuvarande bristsituation. Därför bör bl. a. företagas en allmän strukturrationalisering av hälso- och sjukvårdsorganisationen. Vidare bör de s. k. »flaskhalsproblemen» analyseras närmare för att möjliggöra ett maximalt utnyttjande av sjukhusens alla avdelningar. Andra åtgärder, som kan medföra en lättnad är enligt förbundet rationalisering av formulär och blanketter och dessutom bör utnyttjandet av läkararbetskraft för rent tekniska uppgifter kunna minskas.

Även *Svenska läkaresällskapet* är synnerligen kritiskt mot väsentliga delar av läkarprognosutredningens betänkande. Sällskapet ställer över huvud frågan om den läkartäthet, som skulle bli följden av en årlig intagning av 700—800 studerande är förenlig med vår traditionella sjukvårdsorganisation. Sällskapet kritiker riktar sig emellertid i första hand mot den av utredningen använda metodiken och framhåller bl. a. följande.

En mekanisk prognos av den typ som utredningen framlagt kan inte användas som underlag för bedömning av vare sig läkarbehovet eller den erforderliga läkarutbildningskapaciteten. Med vissa modifierade antaganden,

vilka är minst lika befogade som de av utredningen använda, kommer man för övrigt till helt andra resultat än vad utredningen gjort. Jämförelsen med tidigare prognoser — vilket innebär ett påstående eller åtminstone en antydning att utredningens prognos icke kan ge en överskattning, eftersom tidigare prognoser inte gjort det — är ologisk och uppenbart utan bärkraft. Jämförelsen mellan läkartätheten i Sverige och läkartätheten i andra länder är irrelevant; utredningen framhåller själv i olika sammanhang, att förhållandena härvidlag måste bedömas med hänsyn till utformningen av hälso- och sjukvårdsorganisationen i övrigt. Sverige har ett större antal vårdplatser inom den slutna vården och sannolikt också en större sjukvårdspersonal i förhållande till antalet invånare än flertalet andra länder. Utredningen har på ett förtjänstfullt sätt sammanfattat ett program för utbyggnaden av hälso- och sjukvården. Huvudsakligen på grundval av jämförelser med resultaten av den mekaniska prognosen lokaliserar utredningen detta utbyggnadsprogram till år 1970. Det torde icke ha ingått i utredningens uppgift att undersöka i vilken utsträckning det över huvud taget är möjligt, att programmet skall kunna genomföras till år 1970. Under sådana omständigheter hade det emellertid varit i hög grad önskvärt att en uppskattning även gjorts av det läkarbehov, som skulle föreligga, om programmet realiserades först vid en senare tidpunkt. Det för programmet beräknade antalet läkare utgör ca 11 300 år 1970; med programmets standard och med vederbörlig hänsyn till förändringarna i befolkningens storlek och ålderssammansättning skulle, enligt sällskapetets beräkning, motsvarande antal bli ca 12 300 år 1980. Sällskapet anser dock, att den med programmet åsyftade standarden kan ernås med ett icke oväsentligt lägre antal läkare. Programmet beaktar nämligen inte i tillräcklig grad, att morbiditeten kan förväntas fortsätta att minska, att genomförandet av en effektiv långtids-sjukvård kan förväntas möjliggöra rationaliseringar och arbetsbesparingar på andra områden samt att inom mentalsjukvården den förändrade vårdorganisationen och de mera aktiva metoderna för terapi kan förväntas medföra en åtminstone temporär men dock sannolikt ganska långvarig minskning av vårdbehoven.

Utredningen har vidare i huvudsak underlåtit att undersöka de effekter, som befolkningsutvecklingen (utöver folkmängdens ökning och förskjutning i åldersstrukturen), urbaniseringen, kommunikationernas utveckling, socialförsäkringens fortgående reformering och de medicinska framstegen haft och kan förväntas få på efterfrågan inom hälso- och sjukvårdens område.

Läkaresällskapet framhåller slutligen, att — om det föreligger en akut läkarbrist — utredningen bort framlägga konkreta förslag om hur en bättre balans mellan tillgång och efterfrågan skulle kunna åstadkommas under 1960-talet. Bland tänkbara åtgärder för att nå detta syfte nämner sällskapet bl. a. ett bättre utnyttjande av de äldre läkarnas arbetskapacitet, en temporär höjning av pensionsåldern för vissa läkarbefattningar, åtgärder, som garanterar fortlöpande tillträde till kurserna för medicine kandidater och åtgärder, som minskar läkarnas arbete med uppgifter, vilka inte tillhör den kvalificerade hälso- och sjukvården. Dessutom borde man ha övervägt åtgärder, som främjar de kvinnliga läkarnas intresse och möjlig-

het att utöva sitt yrke i full utsträckning liksom organiserandet av enklare vårdformer i vissa fall.

SACO understryker, att någon allmängiltig definition av begreppet sjukvårdskonsumtion inte existerar. Antalet intagningar i sluten vård kan t. ex. inte ge någon uppfattning om konsumtionen av läkarnas tjänster i sluten vård. Minst lika viktigt är det att ta hänsyn till vårdtidens längd, fallens art samt omfattningen och intensiteten i vården. Det bristfälliga sambandet mellan konsumtionsutvecklingen och det valda statistiska måttet är, enligt SACO, ännu mera uppenbart i fråga om recipeserien. Denna serie mäter nämligen varken läkemedelskonsumtionens utveckling eller konsumtionen i öppen vård. För att behovet av läkare skall kunna fastställas med ledning av en extrapolerad utveckling av sjukvårdskonsumtionen måste härutöver krävas, att den under tidigare år registrerade konsumtionsutvecklingen varit oberoende av läkarantalets utveckling. Om det faktiska läkarantalet påverkat sjukvårdskonsumtionen sådan den är beräknad i utredningen, kan den extrapolerade utvecklingen inte tillmätas någon självständig innebörd. Uppenbarligen är detta fallet med den av utredningen beräknade utvecklingstendensen. Extrapoleringen blir därför meningslös och kan inte användas för att bestämma det framtida läkarantalet. Eftersom man inte kan finna en sådan oberoende serie hade, om man överhuvudtaget vill använda en schematisk metod, det mest korrekta varit att i absoluta tal direkt extrapolera läkarantalets utveckling med korrigeringsfaktor för befolkningsutvecklingen.

Enligt SACO förefaller däremot den programmatiska prognosen vara utförd enligt rimliga principer, även om det hade varit värdefullt om denna prognos kunnat göras mera detaljerad och konkret samt kunnat föras fram till år 1975. Emellertid torde den programmatiska prognosen berättiga till slutsatsen, att utredningens beräkning av läkarbehovet är rimlig för en enligt utredningens antaganden utbyggd hälso- och sjukvård år 1970.

De ekonomiska aspekterna på utredningens förslag har i första hand uppmärksamats av sjukvårdshuvudmännen och deras organisationer.

Svenska landstingsförbundet t. ex. ställer sig frågande rörande möjligheten för det allmänna att ekonomiskt bära en sådan belastning, som utredningen skisserat. Förbundet är av den bestämda uppfattningen, att en utveckling av den antydda omfattningen inte är möjlig, om landstingen skall lita endast till sina nuvarande inkomstkällor. En retardering av utvecklingen måste därför befaras, om inte särskilda åtgärder vidtages. Liknande synpunkter har även framförts av några landstings förvaltningsutskott. *Hallands läns landstings förvaltningsutskott* framhåller emellertid, att erfarenheten hittills visat, att både samhället och de enskilda både nu och tidigare är villiga till betydande ekonomiska insatser på sjukvårdens område.

Svenska stadsförbundet uttalar, att kostnadsperspektivet förvisso ter sig överväldigande men att den av utredningen skisserade utvecklingen inte kan bedömas som orealistisk. Kostnadsstegringen måste emellertid medföra, att sjukvården ännu hårdare än hittills får konkurrera med andra områden inom samhällslivet. Detta kommer att medföra krav på rationaliseringsåtgärder, och förbundet understryker i detta sammanhang utredningens uttalande, att sjukvården kräver biträde av företagsekonomisk och administrativ expertis i större utsträckning än som nu är fallet. Enligt *centrala sjukvårdsberedningen* är det givetvis svårt att i nuläget avgöra, om samhället om 20 år vill se de dåvarande ekonomiska resurserna ianspråktaga för hälso- och sjukvårdsändamål i den ifrågasatta omfattningen. Under alla omständigheter kommer den starka utbyggnaden av sjukvårdsanläggningarna att ställa stora krav på landets ekonomi samt projekterings- och byggnadskapacitet. Svårigheter kan därför komma att uppstå för utbyggnaden inte bara av sjukvårdsanläggningar utan även av de produktiva anläggningar, som utgör en förutsättning för den väntade tillväxten av bruttonationalprodukten.

En stark tveksamhet mot ett snabbt genomförande av prognosutredningens förslag har av varierande skäl framförts av några remissinstanser. *Mentalsjukvårdsberedningen* anser det sålunda otänkbart, att det skisserade behovet av psykiater skall kunna vara tillgodosett år 1970. *Lärarkollegiet vid medicinska högskolan i Umeå* framhåller, att kollegiet inte är övertygat om att det föreslagna läkarantalet är önskvärt och eftersträfvansvärt med hänsyn till att redan nuvarande intag år 1980 medför en läkartäthet av den storleksordning, som nu finns i de länder, där man nu talar om läkaröverskott. Lärarkollegiet förordar därför endast, att intaget under tiden fram till år 1965 utökas så mycket som är möjligt ur teknisk och ekonomisk synpunkt utan att standarden i läkarutbildningen sänkes. Enligt *länsstyrelsen i Älvsborgs län* bör ökningen av utbildningskapaciteten ske i en jämnare takt än den, utredningen föreslagit, med hänsyn till kraven på de sökandes lämplighet och undervisningens kvalitet. *Tjänstemännens centralorganisation* framhåller, att organisationen på grund av osäkerheten i utredningens material måste begränsa sig till att biträda en viss ökning av läkarintaget, och ifrågasätter om inte de olika medicinska specialisternas bedömningar lett till en viss överskattning av personalbehovet. *Högerns kvinnoförbund* förordar en temporär ökning av läkarintaget i avvaktan på en mera tillfredsställande läkarprognos.

I anslutning till den refererade diskussionen om metodspörsmål och ekonomiska frågor torde böra framhållas, att praktiskt taget alla remissinstanser understrukit nödvändigheten av rullande prognoser och av förbättrad medicinalstatistik.

Vad först angår det av läkarprognosutredningen framlagda förslaget, att dess beräkningar kontinuerligt blir uppföljda genom rullande prog-

n o s e r och senast år 1965 blir föremål för en genomgripande omräkning och korrigering, har remissinstanserna betonat, att prognosverksamheten måste avse såväl läkare som all annan sjukvårdspersonal för att utbildningsbehoven och fördelningen av arbetsuppgifter de olika grupperna emellan skall kunna bedömas. *Medicinalstyrelsen* understryker också, att kommande prognoser bör uppmärksamma läkarkårens fördelning såväl yrkesmässigt som geografiskt.

Centrala sjukvårdsberedningen uttalar, att samhället skyndsamt bör tillskapa ett effektivt organ för prognosverksamhet, forskning, rådgivning och effektivisering av insatserna på sjukvårdsområdet, varvid vetenskapligt och praktiskt skolad personal med företagsekonomisk, administrativ och teknisk utbildning bör engageras i betydligt större omfattning än hittills. *Centrala sjukvårdsberedningen* torde med en rimlig utbyggnad kunna göra en betydelsefull insats för att underlätta för sjukvårdshuvudmännen att så effektivt som möjligt utnyttja de ekonomiska och personella resurserna.

Ett flertal av landstingens förvaltningsutskott understryker med skärpa, att en ökning av läkarantalet ovillkorligen kräver en undersökning om behovet av det behövliga antalet sjuksköterskor, läkarsekreterare, kuratorer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, laboratoriser m. m. för att uppnå balans mellan de olika grupperna av sjukvårdspersonal. Dessutom framhålles, att utbildningen av de nämnda grupperna kan ske snabbare än utbildningen av läkarna. En tillfredsställande tillgång på sådan personal skulle otvivelaktigt också ge möjlighet att avlasta läkarna från en rad arbetsuppgifter och därmed skulle läkarbristen bli mindre besvärande än vad som nu är fallet. *Arbetsmarknadsstyrelsen* framhåller, att den redan i samband med sin prognosverksamhet tagit upp hithörande fråga med medicinalstyrelsen. I samband härmed aktualiseras, enligt styrelsen, också behovet av personal med medicinsk grundutbildning, kombinerad med exempelvis teknisk, naturvetenskaplig eller psykologisk utbildning.

SFS föreslår, att en särskild prognosgrupp inrättas för hälso- och sjukvården med uppgift att kontinuerligt insamla och statistiskt bearbeta inkommande uppgifter, så att personalbehovet ständigt är känt och utbildningens omfattning kan anpassas därefter. Enligt *Gävleborgs läns landstings förvaltningsutskott* bör en gemensam prognos- och utbildningsverksamhet komma till stånd inom de nordiska länderna.

Svenska läkaresällskapet slutligen uttalar, att den föreslagna prognosverksamheten inte bör grundas på beräkningar av den typ, som läkarprognosutredningen använt.

Med hänsyn till att prognosverksamheten måste bygga på en aktuell och väl utformad medicinalstatistik, förordar remissinstanserna praktiskt taget genomgående, att medicinalstyrelsen erhåller de personella resurser, som erfordras i detta hänseende. *Svenska läkaresällskapet* förordar dessutom, att en utredning sker beträffande omläggning och rationalisering

av statistiken så, att de moderna databehandlingsmaskinernas möjligheter kan utnyttjas samt uppgiftslämnande och primärbearbetning i görligaste mån kan förenklas. *Statistiska centralbyrån* biträder i princip önskemålen om en upprustning av medicinalstatistiken men vill i detta sammanhang hänvisa till statsmakternas beslut om den svenska statistikens omläggning och om tillsättandet av en delegation för statistikfrågor, som har till uppgift att i samverkan med myndigheterna planlägga genomförandet av den beslutade omläggningen och verka för en rationell statistikproduktion.

Slutligen må nämnas, att vissa remissmyndigheter starkt understrukt betydelsen av en snabb upprustning och utökning av läkarantalet inom speciella sjukvårdsgrenar.

Riksförsäkringsanstalten liksom flera andra remissinstanser biträder sålunda med stort eftertryck utredningens uppfattning, att den profylaktiska medicinen i framtiden kommer att få en långt mera framträdande plats än nu och därmed kommer att kräva ökade läkarresurser. Även *Landsorganisationen i Sverige* understryker den förebyggande hälsovårdens betydelse och framhåller att inte minst industrihälsovården måste tillmätas en större vikt än tidigare. *Pensionsstyrelsen* uppehåller sig särskilt vid betydelsen av den medicinska rehabiliteringen och betonar, att läkaren har en nyckelställning inom detta område. Styrelsen anser, att möjligheter bör tillskapas för en samordning och ytterligare utökning av verksamheten, kombinerad med bl. a. fullgoda utbildningsmöjligheter i anslutning till de medicinska fakulteterna.

Ett ganska stort antal remissinstanser betonar betydelsen av en väl utbyggd öppen vård. Enligt *länsstyrelsen i Västernorrlands län* är det särskilt angeläget att denna vårdform med det snaraste får tillgång till erforderligt antal läkare, eftersom det nuvarande tillståndet med vakanser och korttidsvikariat snarast måste brytas. *Länsstyrelsen i Norrbottens län* framhåller, att det nuvarande tillståndet inom den öppna vården medfört en onormal belastning för den slutna vården. Med hänsyn till de stigande kostnaderna inom slutna vård bör, enligt *Skaraborgs läns landstings förvaltningsutskott*, den öppna vården få prioritet framför en forcerad utbyggnad och specialisering inom den slutna kroppssjukvården. Även *förvaltningsutskottet i Norrbottens läns landsting* fastslår, att det rådande läget inom den öppna vården framtingat en onormal dimensionering av den slutna vårdorganisationen. *Svenska landskommunernas förbund* uttalar, att avfolkningsbygdernas behov av allmänläkare måste tillgodoses. Just i glesbygderna finns förmodligen ett uppdämt läkarbehov, och det finns ingen anledning att antaga, att behovet av läkare på landsbygden skulle vara mindre än i tätorter och städer.

Beträffande vården av de långtidssjuka erinrar *länsstyrel-*

sen i Uppsala län, att det tidigare förelegat vissa motsättningar mellan kommunerna som huvudmän för ålderdomshemmen och landstingen som huvudmän för kronikervården. Länsstyrelsen betecknar det som en trängande angelägenhet, att frågan om vården av de långtidssjuka nu får en tillfredsställande lösning, varigenom en väsentlig förbättring erhålles av förhållandena på ålderdomshemmen. Länsstyrelsen förordar därför livligt utredningens synpunkter på denna fråga och att åtgärder vidtages för att trygga läkartillgången vid de nya vårdinstitutionerna. *Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott* å sin sida kan f. n. inte godtaga utredningens förslag, om detta skulle innebära ett överförande på landstingen av samtliga de åligganden, som nu ankommer på primärkommunerna. Däremot torde det vara naturligt att vid en senare tidpunkt till landstingen överföra t. ex. vården av de senilt dementa. *Svenska landskommunernas förbund* konstaterar däremot med tillfredsställelse, att utredningen utgått ifrån att de långvarigt sjuka i princip bör beredas annan vård än den, som nu i ett stort antal fall står till förfogande på ålderdomshemmen. *Högerns ungdomsförbund*, slutligen, delar utredningens uppfattning, att ett organisationsprogram för långtidssjukvården bör sikta på ett intimt samarbete mellan sluten och öppen vård bl. a. för att underlätta vård i hemmen.

I fråga om mentalsjukvården framhåller *mentalsjukvårdsberedningen* bl. a. följande.

Den statligt drivna mentalsjukvården är för närvarande föremål för en omfattande materiell upprustning. En kraftig utbyggnad av de personella resurserna måste emellertid komma till stånd för att godtagbara vårdförhållanden även i detta hänseende skall kunna uppnås. Att utbyggnaden på personalsidan inte såsom önskvärt varit kunnat ske jämsides med den materiella upprustningen har till väsentlig del varit beroende på den rådande kännbara läkarbristen. Även om läkartätheten under senare år kunnat något förbättras, måste den ännu betraktas som helt otillräcklig. Härtill kommer det ökade behov som föranledes av nytillkommande sjukhus och vårdplatser.

Vid bedömningen av läkarbehovet måste självfallet även den största betydelse tillmätas den snabba utvecklingen av olika psykiatriska behandlingsmetoder under senare år, en utveckling som radikalt förändrat den tidigare bilden av den slutna vården som ett i stort sett passivt omhändertagande av patienterna med en jämförelsevis begränsad aktiv terapi. Denna utveckling karakteriseras genomgående av en väsentligt ökad aktivitet inom alla grenar av behandlingsverksamheten, de rent medicinska och psykoterapeutiska liksom de på rehabiliteringens och socialterapiens område. Läkarna har härigenom ställts inför nya och omfattande arbetsuppgifter. Enligt vunna erfarenheter har detta en starkt stegrande inverkan på behovet av läkare. Inte minst gäller det i fråga om de olika medicinska behandlingsmetodernas utveckling. Psykofarmakologin kan här sägas ha vuxit fram som en helt ny forskningsgren inom psykiatrin. Den har fört med sig, att läkarna måste skaffa sig och vidmakthålla en ingående känne-

dom om och förtrogenhet med handhavandet och verkningarna av den mångfald nya medicinska preparat, som redan är att tillgå och som ständigt ökar.

På den organisatoriska sidan har man vidare att emotse en förskjutning av den psykiatriska verksamheten mot en alltmera utvecklad öppen vård. Såväl ur patientsynpunkt som ur rent ekonomiska synpunkter får en sådan linje anses eftersträvasvärd men också den kommer att ställa ökade anspråk på läkarnas medverkan. Även om patienterna på denna väg kommer att i större omfattning kunna utskrivas från sjukhusen, och ökade förutsättningar sålunda skapas för deras sociala återanpassning innebär detta inte, att de ur psykiatrisk synpunkt alltid kan rubriceras som helt återställda. Man måste räkna med att en betydande andel av klientelet även fortsättningsvis måste stå under kontinuerlig läkarkontroll. Genom en utbyggd öppen vård kommer också att skapas möjligheter att tillgodose det behov av vård för lättare psykiska åkommor som i dag svårigen kan tillgodoses. En stigande upplysning och kännedom om de ökade behandlingsmöjligheterna måste därvid förutsättas komma att kraftigt öka efterfrågan från allmänhetens sida på vårdåtgärder för psykiska besvär och sålunda öka anspråken på läkarnas medverkan.

Vilka konsekvenser på den personella sidan som den sålunda fortskridande utvecklingen kan komma att få och hur psykiaterbehovet med hänsyn härtill kan tänkas gestalta sig är i dagens läge inte möjligt att bilda sig en säker uppfattning om. Det program som i detta hänseende framlagts i mentalsjukvårdsdelegationens huvudbetänkande kan emellertid anses i stort sett återgiva de principiella riktlinjer, efter vilka en översiktlig behovsuppskattning synes böra genomföras. Resultaten av en inom mentalsjukvårdsberedningen pågående undersökning av de moderna vårdmetodernas inflytande på det framtida behovet av sjukhusplatser torde kunna ge ytterligare underlag för en sådan bedömning.

Särskilda åtgärder måste därför under alla förhållanden vidtagas i syfte att göra psykiaterbanan mera attraktiv. Det synes också nödvändigt att försöka åstadkomma en väl avvägd fördelning av tillgängliga läkarresurser. Vidare är det angeläget att söka råda bot på den bristande tillgången på de för patientvården erforderliga hjälpkrafterna.

Länsstyrelsen i Uppsala län framhåller att läkarbristen trots de senare årens upprustning fortfarande är akut. Det måste anses tvivelaktigt, om bristen kommer att täckas även vid en utökning av läkarantalet i stort. En av anledningarna härtill är säkerligen, att arbetet inom detta område inte ger samma ekonomiska utbyte som inom andra sjukvårdsgrenar. Länsstyrelsen anser det därför nödvändigt med sådana åtgärder, som kan medverka till att stimulera läkarna att arbeta inom mentalsjukvården. *Folkpartiets kvinnoförbund* poängterar särskilt behovet av utökade resurser för barnpsykiatrien och *Högerns ungdomsförbund* påpekar, att rättspsykiatrien befinner sig i ett nödläge på grund av psykiaterbristen, otillräckliga behandlingsresurser och ofullständig medicinsk utrustning.

Betydelsen av en utökad forskning har betonats bl. a. av *statens medicinska forskningsråd*. För att klara de ökade krav, som ett genom-

förande av prognosutredningens förslag skulle medföra, är den viktigaste uppgiften att en kraftig ökning av undervisnings- och forskningsresurserna sker. Rådet instämmer helt med de synpunkter som framlagts i utredningen av rådets sekreterare och som i stort sett innebär en fördubbling av antalet forskartjänster under 1960-talet. *Förvaltningsutskottet i Uppsala läns landsting* understryker, att de väldiga belopp, som prognosutredningen räknar med, ställer ett oavvisligt krav på att forskningen på allt sätt utbygges och stödjес av det allmänna. *Landsorganisationen i Sverige* betonar, att den arbetsfysiologiska forskningen, som är ytterst väsentlig både för samhället och den enskilde, kommer att kräva ett växande antal läkare. *Folkpartiets kvinnoförbund* erinrar om att all förbättring av hälso- och sjukvården stöder sig på den medicinska forskningens resultat och befarar, att de gjorda beräkningarna av antalet forskningsläkare är i knappaste laget, inte minst med tanke på att forskningen också bör vara inriktad på att ge en vetenskaplig grund för en sundare livsföring.

II. Tandläkarbehov och tandläkartillgång

Frågan om det framtida behovet av tandläkare har under 1950-talet behandlats av flera offentliga utredningar. För den aktuella bedömningen av frågan synes särskilt två av de utförda analyserna äga intresse. Den ena har redovisats av 1951 års tandläkarkommitté (SOU 1953: 36), den andra av 1957 års folktandvårdssakkunniga (SOU 1960: 1). Därjämte har under sommaren och hösten 1960 utförts en samlad översyn rörande tandläkarbehovet av den s. k. tandläkarprognosdelegationen 1960, vars resultat sammanfattats i ett betänkande om »Behovet av tandläkare 1970—1990».

A. 1951 års tandläkarkommitté

Med anledning av folktandvårdens rekryteringssvårigheter tillsattes i januari 1951 en utredning, benämnd 1951 års tandläkarkommitté. Denna utredning fick i uppdrag att undersöka det framtida behovet av tandläkare för att med ledning därav söka beräkna den behövliga examinationskapaciteten samt bedöma huruvida behovet kunde täckas av de befintliga tandläkarhögskolorna eller nödvändiggjorde inrättande av den tredje beslutade högskolan. De sakkunniga skulle även pröva möjligheterna att i samband med utbildningen främja rekryteringen av tandläkare till folktandvården samt diskutera sådana uppslag i utbildningsfrågan, som avsåg att tillgodose folktandvårdens speciella behov inom landet i dess helhet eller en viss landsända, t. ex. Norrland.

Kommittén framlade i november 1953 ett betänkande rörande »Ökad examination av tandläkare» (SOU 1953: 36). Häri redovisades vissa statistiska undersökningar gjorda av ett inom kommittén verksamt statistikutskott. Undersökningarna var utförda i avsikt att dels belysa det aktuella tandvårdsbehovet, dels ge en uppfattning om den årliga behandlingstiden för personer som åtnjuter regelbunden tandvård. Statistikutskottets arbetshypotes innebar, att efter 25 års förlopp (omkring 1980) antalet årligen återkommande fall skulle motsvara tre fjärdedelar av Sveriges befolkning med följande fördelning:

- 80 procent av åldersgruppen 3—7 år,
- 100 procent av åldersgruppen 7—25 år,
- 80 procent av åldersgruppen 25—45 år,
- 60 procent av åldersgruppen över 45 år.

Antalet regelbundna fall i svensk tandvård år 1980 skulle därmed uppgå till totalt 5,8 miljoner i åldrarna från 3 år och uppåt. För den reviderande vården åt detta antal individer skulle vid en variation av behandlingstiden per fall över 7 år — från 1,25 timmar till 2,0 timmar — erfordras så många effektiva tandläkare som anges i följande tabell. Revideringstiden för behandling av gruppen 3—7 år beräknade utskottet i anslutning till 1946 års folktandvårdssakkunniga till 2,8 timmar per fall; för dem som under skolåldern varit regelbundna fall räknades med 1,5 timmar respektive 1,65 timmar årlig revideringstid under resten av livet.

Årlig revideringstid i timmar för regelbundna fall över 7 år	Erforderligt antal »effektiva» tandläkare år 1980
1,25	4 600
1,50	5 300
1,65	5 700
2,00	6 700

Statistikutskottet använde vid beräkningen av antalet »effektiva» tandläkare år 1980 fyra alternativ beträffande examination vid tandläkarhögskolorna från och med år 1960.

Alternativ	Årlig total intagnings- kapacitet vid tandläkarhögskolorna	Årlig exami- nation	Beräknat antal »effektiva» tandläkare år 1980
I	180	162	4 610
II	230	207	5 420
III	280	252	6 240
IV	330	297	7 050

För de prognoser som baserats på 1,5 timmar per fall fann utskottet, att den önskade anslutningen till tandvården aldrig skulle uppnås vid intagningsalternativet I; vid alternativ II skulle den uppnås år 1976; vid alternativ III

år 1971 och vid alternativ IV år 1968. Om prognoserna baserades på antagandet om 1,65 timmar per fall, skulle den önskade anslutningen aldrig uppnås vid alternativ I; däremot skulle den vid alternativ II uppnås år 1990, vid alternativ III år 1975 och vid alternativ IV år 1971. Baserades prognoserna på en revideringstid av 2,0 timmar per fall, skulle den beräknade anslutningen till tandvård aldrig uppnås vid alternativen I och II, vid alternativ III uppnås år 1978 och vid alternativ IV år 1974.

Tandläkarkommittén framhöll för sin del, att åtskilliga viktiga antaganden, som legat till grund för de av statistikutskottet gjorda prognoserna, av självklara skäl varit mer eller mindre osäkra. Den statistiska utredningen hade därför endast kunnat bli vägledande för kommitténs ståndpunktsstagande beträffande ökad utbildning av tandläkare. Kommittén uttalade vidare:

Det nuvarande nödläget inom folktandvården måste enligt kommitténs mening anses kräva omedelbara kraftåtgärder för en snabb ökning av tandläkarnas antal, och det är därför av stor vikt, att man söker pressa antalet av de vid utbildningsanstalterna nyintagna eleverna i höjden under de närmaste årtiondena. Så länge marknaden för de privatpraktiserande tandläkarna icke är mättad, har kommittén ansett sig böra varna för åtgärder, som endast innebär en mindre ökning av den nuvarande examinationskapaciteten.

Kommittén ansåg det önskvärt att söka så öka tandläkarutbildningen, att ytterligare 150 tandläkare per år kunde utexamineras. Men då en dylik utökning skulle kunna leda till en viss överproduktion av tandläkare, stannade kommittén vid 120 såsom en godtagbar siffra i fråga om utökningen av den årliga intagningen. Kommittén föreslog därför, att den årliga intagningen vid de odontologiska utbildningsanstalterna skulle ökas från 180 till 300. Detta mål kunde nås genom inrättandet av en ny fullständig tandläkarhögskola för västra Sverige samt en odontologisk läroanstalt i övre Norrland, vilken kunde medverka till att behovet av tandläkare i den nordliga delen av landet blev tillgodosett. Kommittén föreslog en årlig intagning av 300 studerande, fördelade på tre tandläkarhögskolor, i Stockholm, Malmö och Göteborg, och en högskoleklinik i Umeå, administrativt underordnad tandläkarhögskolan i Stockholm och med undervisningen ingående i denna högskolas utbildningsschema.

De synpunkter som framkom vid remissbehandlingen av betänkandet har redovisats i propositionen 1955: 138.

1951 års tandläkarkommittés förslag om ökad examination av tandläkare blev i november 1954 föremål för gemensam beredning mellan cheferna för social-, finans-, ecklesiastik- och inrikesdepartementen. Vid denna beredning var vederbörande departementschefer överens om att den odontologiska utbildningsorganisationen borde utbyggas i sådan omfattning, att sammanlagt 300 elever kunde intagas varje år. Denna utbyggnad borde i

första hand ske genom inrättande av en tredje tandläkarhögskola i Göteborg för intagning av 100 elever årligen. Ett förslag om ökad utbildning i Malmö blev föremål för ingående diskussioner. I fråga om den föreslagna Umeå-kliniken framfördes dels norrländska folktandvårdssynpunkter, som talade till förmån för detta alternativ, dels invändningar mot den mycket väsentliga merkostnad som Umeå-projektet skulle medföra i jämförelse med Malmö-alternativet.

Med anknytning till denna diskussion lät chefen för ecklesiastikdepartementet en särskild *departementsberedning* närmare undersöka de åtgärder, som med hänsyn till föreliggande organisatoriska och ekonomiska förutsättningar skulle kunna vidtagas för att snarast möjligt öka det odontologiska undervisningsväsendets utbildningskapacitet. Nämda beredning sammanfattade sina förslag i en departementspromemoria, vilken överlämnades i februari 1955.

Beredningen hade vid sitt arbete utgått från att det av arbetsmarknadspolitiska och statsfinansiella skäl icke vid den tidpunkten var möjligt att förelägga riksdagen ett slutgiltigt förslag om inrättande av en ny tandläkarhögskola i Göteborg. Beredningen föreslog dels att intagningen vid tandläkarhögskolan i Malmö skulle utökas med 20 studerande per år, dels att en odontologisk högskoleklinik i Umeå skulle inrättas med utbildning under sex av de tio studieterminerna för 20 studerande per termin. De av beredningen föreslagna åtgärderna skulle alltså tillsammans skapa 60 nya utbildningsplatser, varav 20 vid Malmö-högskolan och 40 vid högskolekliniken i Umeå. Den totala ökningen av antalet tandläkarstuderande från 180 till 240 föreslogs ske redan från och med höstterminen 1955.

I propositionen 1955:138 angående ökad examination av tandläkare framhöll departementschefen bland annat följande.

Jag har på anförda skäl funnit mig böra biträda den uppfattningen, att det odontologiska undervisningsväsendet, som för närvarande årligen kan mottaga 180 nya elever, bör så utbyggas, att ytterligare 120 eller sammanlagt 300 elever kan intagas varje år. Jag har vidare ansett mig böra tillstyrka de i departementspromemorian föreslagna utbildningsanordningarna, varigenom elevintagningen från och med nästa hösttermin (1955) kan ökas med 60 till 240. För att sammanlagt 300 elever skall kunna intagas varje år, erfordras alltså ytterligare 60 utbildningsplatser. Ett ökat antal utbildningsplatser erhålles, då det från arbetsmarknadspolitiska och statsfinansiella synpunkter befinnes möjligt att inrätta en till Göteborg förlagd tredje tandläkarhögskola. Emellertid kan sägas att nämnda tandläkarhögskola, då den kommer till stånd, lämpligen bör dimensioneras för intagning av ett större antal elever än 60 per år. Vid nu avsedda tidpunkt bör enligt min mening en omprövning ske av hur stort antal elever som i fortsättningen lämpligen bör intagas vid Malmö-högskolan. Såvitt nu kan bedömas, synes i här förutsatta läge närmast böra ifrågakomma att åter begränsa intagningen vid denna högskola till 80 per år och dimensionera Göteborgs-högskolan för intagning av ett lika stort antal elever per år.

Statsutskottet anslöt sig i sitt utlåtande 1955: 148 till departementschefens uppfattning beträffande intagningens omfattning. Utskottet underströk angelägenheten av att åtgärder successivt vidtages för ernående av en intagningskapacitet om 300 elever per år. Med anledning av motioner om anordnande av tandläkarutbildning i Göteborg förordade utskottet, att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t skulle anhålla om en plan för förverkligande av förslaget om inrättande i Göteborg av den i princip beslutade tredje tandläkarhögskolan. Förslaget om en ökning av Malmö-högskolans utbildningskapacitet tillstyrktes av utskottet, som därjämte ansåg sig böra biträda förslaget om en högskoleklinik i Umeå. Riksdagen beslutade sedermera i överensstämmelse med utskottets utlåtande (Rskr 1955: 326).

B. 1957 års folktandvårdssakkunniga

1957 års folktandvårdssakkunniga avgav i december 1959 ett betänkande om »Folktandvården» (SOU 1960: 1). Häri redovisades bland annat folktandvårdens hittillsvarande utveckling samt det beräknade framtida behovet av tandläkare inom folktandvården. Vid slutet av år 1959 fanns 22 centraltandpolikliniker, 24 polikliniker för tandreglering och 679 distrikts-tandpolikliniker. På nämnda kliniker tjänstgjorde sammanlagt 1 597 tandläkare, av vilka 473 hade utländsk men ej svensk examen.

Inom folktandvården erhöll år 1957 659 000 barn fullständig tandvård och 64 000 partiell. Motsvarande siffror för vuxna var 184 000 respektive 274 000. De sakkunniga beräknade, att ytterligare 91 000 barn färdigbehandlats inom den i kommunal regi bedrivna skoltandvården.

Behandlingseffekten per tandläkare har ej utretts av de sakkunniga. I fråga om tidsåtgången i timmar per fullständigt behandlade barn har de sakkunniga hänvisat till publikationen »Allmän hälso- och sjukvård», där vissa siffror sammanförts angående den organiserade barntandvården för åren 1953—1957. Det erhållna medelvärdet av 2,1 timmar per barn beräknades utgöra tidsåtgången för fullständig och årligen reviderande tandvård av det permanenta bettet i åldrarna 7—15 år. Tidsåtgången per barn i övriga åldersgrupper uppskattades till 3 timmar i åldrarna 3—5 år, 1,5 timmar för sexåringar och 2,5 timmar i åldrarna 16—19 år. För mjölk-tandvården i åldrarna 6—10 år beräknades en timme per barn och år. Dessa siffror bygger dels på uppgifter från Stockholms stads folktandvårdsstyrelse (1958), dels på material framlagt av 1951 års tandläkarkommitté.

Vad beträffar anslutningen till tandvård i de olika åldersgrupperna har de sakkunniga funnit det motiverat att räkna med 70 procent i åldrarna 3—6 år, 100 procent i skolåldrarna 7—15 år och — med hänsyn till ett blivande nionde skolår — 100 procent även för sextonåringarna samt slutligen 50 procent i åldrarna 17—19 år.

För bedömning av det framtida behovet av tandläkare inom folktandvårdsorganisationen har de sakkunniga utgått från en uppskattning av behandlingstiderna inom olika åldersgrupper av barn samt av den procentuella anslutningen till tandvård i dessa åldrar. Med förutsatt bibehållande av nuvarande avvägning i distriktstandläkarnas tjänstgöringstid mellan vuxentandvård och barntandvård — 45 respektive 55 procent — har följande prognos uppgjorts för tjugooårsperioden 1960—1980.

År 1960 skulle ha krävts drygt 2 200 tandläkare för en hundra procentig tandvård i åldrarna 7—15 år. Under de följande åren väntas en minskning — till ej fullt 2 000 år 1970. Behovet torde 1980 uppgå till cirka 2 070 tandläkare. För sexåringarnas tandvård hade 1960 behövts drygt ett hundratal tandläkare. Antalet varierar fortsättningsvis endast obetydligt. För sextonåringarna skulle 1960 ha behövts cirka 325 tandläkare. Detta antal torde sjunka successivt till omkring 250 år 1980. Behovet av tandläkare för de permanenta tändernas vård i åldrarna 6—16 år har sålunda beräknats till 2 670 år 1960, något över 2 300 år 1970 och omkring 2 450 år 1980. För årsgrupperna 17—19 år behövdes drygt 400 tandläkare 1960. Behovet väntas bli ganska oförändrat 1970 och 1980. Mjölktandvården under förskoleåldern och de första skolåren (upp till 10 år) skulle 1960 ha behövt drygt 1 000 tandläkare. År 1970 fordras ett något mindre antal, 1980 ett något större — cirka 1 150 tandläkare.

Av betänkandet framgår sålunda, att man för den angivna tandvården i samtliga dessa åldrar beräknat ett behov av omkring 4 100 tandläkare 1960, omkring 3 750 år 1970 och omkring 4 000 år 1980. Siffrorna anger endast behovet inom den egentliga distriktstandvården. Därtill anges ett behov av ytterligare inemot 300 tandläkare för lasarettstandvård och tandregleringsvård.

I samband med redogörelsen för folktandvårdens målsättning konstaterade de sakkunniga, att verksamheten bör inledas i barnaåren och med hänsyn till bristen på tandläkare koncentreras till de mest angelägna arbetsuppgifterna. Folktandvårdens grundläggande uppgift bör därför enligt de sakkunniga vara att ge tandvård åt barn i åldrarna 6—16 år eller i vart fall 7—16 år. Närmast därefter i angelägenhetsgrad bör vara ungdomar i åldrarna 17—19 år. Denna ungdomstandvård bedömdes av de sakkunniga som mer angelägen än den i och för sig betydelsefulla systematiska mjölktandvården. Förslag att begränsa folktandvården till enbart barntandvård avvisades i betänkandet, då folktandvården ansågs böra vara tillgänglig utan behovsprövning även för vuxna.

Den av de sakkunniga framlagda utredningen visar sålunda ett mycket betydande behov av tandläkare. Det är enligt de sakkunniga knappast troligt att detta behov kan tillgodoses inom rimlig tid, även med den ökade examination av tandläkare, som tillkomsten av en fjärde tandläkarhögskola kan väntas medföra. De sakkunniga understryker angelägenheten av att denna högskola — om vars inrättande statsmakternas principbeslut föreligger — snarast kommer till stånd.

Vid remissbehandlingen av folktandvårdssakkunnigas betänkande — såvitt gäller frågan om utbildningskapaciteten — har bland annat följande synpunkter framförts.

Universitetskanslern ansåg, att avvägningen av tandläkarhögskolornas utbildningskapacitet bör ske med hänsyn icke blott till folktandvårdens tandläkarbehov utan även till samhällets behov i övrigt av tandläkare.

Lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm framhöll, att bristen på tandläkare inom folktandvården icke kan tänkas bli täckt med mindre än att examinationen av tandläkare ökas. Därför bör Umeå-institutet omgående utbyggas till en fullständig tandläkarhögskola och tandläkarhögskolan i Göteborg snarast förverkligas. Dock kommer återverkningarna härav förmodligen ej att väsentligt påverka rekryteringen till folktandvården förrän relativt sent.

Lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Malmö framförde krav på ett omedelbart inrättande av en tandläkarhögskola i Göteborg.

Även *socialstyrelsen* fann en snabb och kraftig utbyggnad av tandläkarutbildningen vara synnerligen angelägen, emedan folktandvården fortfarande mer än 20 år efter starten icke kan arbeta med mer än halv kapacitet.

Medicinalstyrelsen instämde i kravet om ytterligare utbildningsplatser för tandläkarstuderande. För att man snarast möjligt skall kunna åstadkomma en ökning av den svenska tandläkarkåren, bör dels ökad intagning ske vid de befintliga tandläkarhögskolorna, dels en ny tandläkarhögskola inrättas i Göteborg. Vidare bör möjligheter beredas för svenska studenter att efter odontologiska studier vid välrenommerad högskola i utlandet komplettera utbildningen i Sverige och avlägga svensk tandläkarexamen.

Svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation delade de sakkunnigas uppfattning, att det föreligger behov av ökad examination av tandläkare, samt biträdde kravet på inrättande av en fjärde tandläkarhögskola.

Svenska landstingsförbundet fann, att den väsentligaste förutsättningen för förbättrad tandläkarrekrytering till folktandvården är, att en utbyggnad av utbildningskapaciteten kommer till stånd. Detta är nödvändigt inte minst med hänsyn till att de sakkunniga vid beräkningarna av tandläkarbehovet inom folktandvården angivit en siffra som väsentligt överstiger vad som framkommit vid tidigare gjorda uppskattningar. Förbundet, som i annat sammanhang uttalat, att ett årligt intag om 300 tandläkarstuderande vore ett minimum, konstaterade att detta antal i dagens läge är helt otillräckligt. Den till Umeå förlagda tandläkarutbildningen bör snarast utbyggas till en fullständig tandläkarhögskola samt den i princip beslutade tandläkarhögskolan i Göteborg förverkligas.

Örebro läns landstings förvaltningsutskott ansåg mycket tala för att tandläkarbehovet framdeles kommer att ytterligare öka. Att räkna med att kariesförebyggande åtgärder av olika slag skulle kunna medföra någon minskning i efterfrågan på tandläkarvård torde icke vara realistiskt. Med

hänsyn till utbildningstiden för tandläkare torde det därför finnas anledning att redan nu undersöka framtida behov av eventuellt ytterligare en tandläkarhögskola.

Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott underströk, att den nödvändigaste åtgärden för att klara den uppkomna krissituationen är en utbyggnad av utbildningskapaciteten. Förvaltningsutskottet fann det därför självklart, att omedelbara åtgärder vidtages för att det till Umeå förlagda tandläkarinstitutet utbygges till en fullständig tandläkarhögskola.

Sveriges tandvårdsinspektörsförening biträdde förslaget att en fjärde tandläkarhögskola snarast kommer till stånd i Göteborg. Om det i framtiden mot förmodan skulle visa sig att examinationen av tandläkare blir för stor, kan studerandeantalet vid högskolorna skäras ned till båtnad för undervisningen och den vid högskolorna bedrivna forskningen.

Svenska tandläkare-sällskapet och *Sveriges tandläkarförbund* ansåg, att det nuvarande underlaget för bedömning av tandvårdsbehovet under de närmaste årtiondena ej är tillfredsställande, och uttryckte önskemål om en särskild översyn rörande tandläkarhögskolornas erforderliga utbildningskapacitet. Det slutliga ställningstagandet till förslaget om inrättande av en tandläkarhögskola i Göteborg borde anstå till dess att denna utredning föreligger.

1957 års folktandvårdssakkunnigas förslag har föranlett chefen för inrikesdepartementet att i propositionen 1961: 1 XI ht, s. 341 ff., uttala bland annat följande.

De sakkunniga har funnit, att den nuvarande målsättningen för folktandvården alltså bör gälla. Folktandvården bör alltså även i fortsättningen i princip stå öppen för alla. Även för egen del anser jag — särskilt med hänsyn till de delar av landet där för närvarande endast få eller inga privata tandläkare finns — att det icke skulle vara försvarligt att förbehålla folktandvårdens knappa resurser för vissa patientkategorier.

I likhet med de sakkunniga anser jag vidare, att generell förtursrätt för ungdom icke kan införas, eftersom detta skulle innebära att på många håll ingen vuxentandvård alls skulle kunna meddelas. En sådan ordning skulle strida mot folktandvårdens allmänna målsättning. Däremot vill jag förorda, att medicinalstyrelsen bemyndigas medgiva förtursrätt för 16—19-åringar inom visst område. Förutsättning härför bör dock vara, att ytterligare tandläkararbetskraft kan ställas till förfogande för detta ändamål, t. ex. genom införandet av deltidstjänster eller eljest.

Ehuru de sakkunniga framlagt vissa förslag i rekryteringsfrämjande syfte, anser de likväl att enda möjligheten att i längden skapa en bättre rekrytering till folktandvården är att öka utbildningskapaciteten genom inrättande av ytterligare en tandläkarhögskola. Denna fråga kommer emellertid att prövas av Kungl. Maj:t i annat sammanhang.

C. Behovsundersökningen 1960

I 1955 års universitetsutrednings sjätte betänkande, »Universitet och högskolor i 1960-talets samhälle. Riktlinjer och förslag till utbyggnad» (SOU 1959:45), behandlades frågan om det framtida behovet av tandläkare. Utredningen framhöll i denna fråga bland annat följande.

Varje bedömning av tandvårdsbehovet är beroende av värderingar, men det torde råda enighet om att den folktandvårdsorganisation, på vars uppbyggnad satsats åtskilligt, för framtiden måste bibehållas och i varje fall när det gäller barntandvården utvecklas. Man kan emellertid konstatera, att utvecklingen inom folktandvården de senaste åren varit mindre tillfredsställande. Enligt uppgift från medicinalstyrelsen var den 1 mars 1959 antalet vakanser vid folktandvården 197, det största antal som dittills förekommit. Av det totala antalet tandläkare i folktandvården — 1 565 — skulle så många som 435 eller 28 procent utgöras av tandläkare utan svensk legitimation. Av dem med svensk legitimation torde ett stort antal vara sådana som tjänstgör inom folktandvården under en förhållandevis kort tid, varefter de söker sig över till privat praktik.

Med tanke på att det mycket stora omedelbara behovet snabbt måste tillfredsställas och att man samtidigt måste överväga efterfrågan på tandläkare på längre sikt, föreslår universitetsutredningen, att en särskild översyn — analog med den som nyligen igångsatts för den medicinska utbildningen — göres rörande tandläkarhögskolornas erforderliga utbildningskapacitet.

Även om man håller fast vid den behovsbedömning, som föranledde 1951 års tandläkarkommitté att förorda en sammanlagd intagning på 300 studerande, så finns det förhållanden på forskningens och utbildningens områden som talar för att utbildningskapaciteten bör höjas utöver vad som föreslogs av kommittén. Det finns anledning räkna med att den vid tandläkarhögskolorna forskande personalen kommer att öka väsentligt de närmaste årtiondena. Vidare måste man för framtiden beakta att det under senare år starkt ökade antalet kvinnliga odontologie studerande kommer att leda till att den totala arbetsinsatsen från ett givet antal examinerade tandläkare kommer att minska.

Å andra sidan finns det faktorer som på längre sikt kan verka minskande på tandvårdsbehovet. Hit hör tidigare och mera regelbundet omhändertagande av patienten, förbättrade kostvanor, förbättrad munhygien, effektivare arbetsmetoder, fluoridering och andra resultat av en intensifierad forskning.

Under hänvisning till vad här anförts och till 1951 års tandläkarkommittés uttalanden vill universitetsutredningen för egen del understryka, att ett genomförande av det år 1955 fattade principbeslutet om att en tredje tandläkarhögskola skall upprättas och förläggas till Göteborg framstår som synnerligen angeläget. Enligt det 1955 fattade beslutet avsåg man att åstadkomma en årlig nyintagning av 300 elever. Vid den föreslagna utredningen bör emellertid prövas vilken utbildningskapacitet som är erforderlig med hänsyn till det framtida behovet av tandläkare.

På grundval av universitetsutredningens sjätte betänkande framlades vid 1960 års riksdag propositionen 119 angående riktlinjer för utbyggande av universitet och högskolor m. m. Beträffande tandläkarutbildningen uttalade departementschefen därvid bland annat följande.

I fråga om tandläkarhögskolornas samlade utbildningskapacitet har utredningen funnit anledning förorda att ett ställningstagande sker först sedan en ny undersökning om det framtida tandläkarbehovet genomförs. Efter samråd med chefen för inrikesdepartementet vill jag nu förorda, att en snabb samlad översyn göres beträffande tandläkarbehovet, bland annat med beaktande av 1957 års folktandvårdssakkunnigas betänkande om folktandvården (SOU 1960: 1) och de synpunkter därpå som framkommit vid remissbehandlingen av detta betänkande.

Sedan de odontologiska förhandlingssakkunniga av chefen för ecklesiastikdepartementet anmodats att låta föranstalta om nämnda översyn beträffande tandläkarbehovet uppdrog de sakkunniga åt ledamoten professor Gösta Westin att verkställa densamma (*tandläkarprognosdelegationen 1960¹*).

1. Tandläkarprognosdelegationen

Den av tandläkarprognosdelegationen 1960 verkställda översynen sammanfattades i betänkandet »Behovet av tandläkare 1970—1990» (stencilerat), vilket överlämnades den 17 oktober 1960.

Över betänkandet har utlåtanden avgivits av statskontoret, kanslern för rikets universitet efter hörande av tandläkarhögskolornas lärarkollegier och organisationskommittén för den medicinska högskolan i Umeå, skolöverstyrelsen, överstyrelsen för yrkesutbildning, statistiska centralbyrån, medicinalstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, Svenska stadsförbundet, Göteborgs stad, Umeå stad, Svenska landstingsförbundet, Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott, Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Sveriges förenade studentkårer (SFS), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Svenska tandläkare-sällskapet och Sveriges tandläkarförbund. Dessutom har Sveriges socialdemokratiska studentförbund inkommit med särskild skrift i ämnet. Medicinalstyrelsen har senare efter anmodan av statssekreteraren i ecklesiastikdepartementet inkommit med en skrivelse, vari vissa delar av ämnet särskilt belyses. Vidare har docent A. Åslander i en särskild skrivelse framfört synpunkter i ärendet.

Prognosdelegationen har sedermera, den 8 mars 1961, inkommit med en skrivelse, vartill fogats en kompletterande promemoria innehållande en alternativ prognos över tandläkarbehovet.

¹ Efter framställning från förhandlingssakkunniga tillkallades numera föreståndaren vid tandläkarinstitutet i Umeå professor L. Lysell och docenten vid universitetet i Uppsala G. Eklund att som experter biträda vid fullgörandet av ifrågakvarande utredningsuppdrag.

Av betänkandet och därtill fogade tabellmaterial inhämtas i huvudsak följande.

***Den nuvarande tandläkarkårens omfattning, sammansättning och
behandlingskapacitet***

Det *totala antalet tandläkare* med svensk legitimation den 1 januari 1960 uppgick till omkring 4 660. Av dessa tjänstgjorde 1 140 inom folktandvården och omkring 200 vid tandläkarhögskolorna. Antalet tandläkare inom militärtandvården — med anställning på halvtid — beräknades motsvara 25 heltidsanställda tandläkare. 220 tandläkare var ej yrkesverksamma och ytterligare 40 hade sin verksamhet förlagd utom riket. Av de återstående omkring 3 035 tandläkarna beräknades minst 2 800 vara aktiva tandläkare i heltid inom privat praktikutövning.

Inom folktandvården tjänstgjorde förutom de 1 140 tandläkarna med svensk legitimation ungefär 450 tandläkare med utländsk examen, d. v. s. 28 procent av hela antalet. Av folktandvårdens tandläkare uppehöll omkring 1 500 distriktstandläkartjänster, medan de övriga innehade antingen centraltandpolikliniktjänster eller ortodontitjänster. De vakanta distriktstandläkartjänsternas antal uppgick till i runt tal 260.

Bland dem som uppehöll distriktstandläkartjänster vid denna tidpunkt fanns 200 nyexaminerade tandläkare, vilka under studietiden innehåft medicinalstyrelsens folktandvårdsstipendium. För varje termin med stipendium är vederbörande skyldig att under ett halvt år fullgöra tjänst inom folktandvården.

Mer än 2/3 av distriktstandläkarna hade sin tjänstgöring fördelad med 55 procent barntandvård och 45 procent vuxentandvård. Det övervägande flertalet av de övriga distriktstandläkarna ägnade sig åt enbart barntandvård.

Under 1950-talet har *utbildningen av tandläkare* varit den största hittills (1955—1959 examinerades omkring 180 per år) och totalt uppgått till nära 1 550. Om man bortser från de tjänstepliktiga tandläkarna — stipendiaterna — har den sammanlagda rekryteringen av svenska tandläkare till folktandvården uppgått till omkring 470. Detta antal utgör något över 30 procent av de under decenniet examinerade tandläkarna.

Tandläkartätheten varierar starkt mellan olika delar av landet. I medeltal för riket uppgick den 1 januari 1959 antalet individer per tandläkare till omkring 1 570. Under det att relationstalen i de större städerna låg på nivån en tandläkare per 850—1 150 invånare, var patientunderlaget i glesbygderna — län med relativt få och små städer — mer än 2 000 invånare per tandläkare. I Norrbottens län fanns sålunda en tandläkare per 2 500 invånare, i Gotlands län en per 2 650 invånare.

Delegationen har även redogjort för *folktandvårdens behandlingskapacitet* inom olika åldersgrupper år 1959. Andelen fullständigt behandlade utgjorde inom åldersgruppen 3—5 år 1,7 procent, för sexåringarna 32,4 procent och inom åldrarna 7—15 år — med fri skoltandvård — 61,9 procent, d. v. s. genomsnittligt 47,3 procent för barn i åldrarna 3—15 år. Bland ungdomarna erhöll i åldersgruppen 16—19 år 9,0 procent fullständig tandvård. I åldrarna över 20 år utgjorde andelen fullständigt behandlade 3,3 procent. Inom folktandvården kom år 1959 totalt 930 000 personer i åtnjutande av fullständig tandvård. Antalet motsvarar 13,0 procent av befolkningen. Den partiella vården omfattade för barn i åldrarna 3—15 år 4,2 procent samt för sextonåringar och äldre inklusive vuxna 4,6 procent. Av landets befolkning erhöll 1959 sammanlagt 1 253 000 personer eller 17,5 procent fullständig eller partiell behandling inom folktandvården. En framräkning ger vid handen, att detta innebär omkring 790 patienter per tandläkare.

Av uppgifterna från 1959 framgår, att skoltandvårdens behandlingskapacitet varierade mycket starkt från län till län och inom olika åldersgrupper. Procenttalen kulminerade vid åldern 8 år, nådde över 60-procentsnivån i åldrarna 7—13 år, dock under stegvis sänkning av värdena. Den ledande principen för skoltandvården — en systematiskt år från år fortsatt likvärdig bettrevision under perioden 7—15 år — har alltså hittills ej kunnat realiseras. Behandlingen av mjölktaidsbetten synes vara synnerligen eftersatt liksom vården av sexåringarnas permanenta tänder. Vidare är i nästan alla län bettrevisionen för 14- och 15-åringarna ytterst ofullständig. Delegationen fann läget oroande även med hänsyn till att inom ungdomsgruppen 16—19 år endast 9 procent givits fullständig vård inom folktandvårdens behandlingsram.

De ytterligt små värdena för behandling av vuxna över 20 år bör enligt delegationen bedömas mot bakgrunden av att *den privata sektorn* koncentrerar sin behandlingskapacitet på tandsjukvård åt denna grupp. Om man utgår från att de 2 800 tandläkarna i privat praktikutövning årligen hinner med fullständig tandsjukvård åt samma antal individer per tandläkare som inom folktandvården — här framräknat till 585 patienter — finner man, att privatpraktikerna årligen skulle fullständigt behandla 23,0 procent av befolkningen (d. v. s. omkring 1 645 000 personer). Medräknas även den partiella vården, når man fram till att sammanlagt 30,6 procent av befolkningen (d. v. s. omkring 2 190 000 individer) årligen behandlas inom privat tandvård.

Folktandvårdens jämte den privata sektorns tandläkare skulle enligt delegationens antaganden för närvarande årligen kunna meddela fullständig behandling åt omkring 36 procent (13,0 + 23,0 procent) av Sveriges befolkning, medan *den totala kapaciteten* — inklusive de partiellt behandlade

fallen — skulle motsvara i runt tal 48 procent (17,5 + 30,6 procent) av rikets hela folkmängd.

Om målet för de närmaste årtiondena vore att nå omkring 75 procent av befolkningen med en tandsjukvård av nuvarande typ — fördelad på folktandvården och den privata sektorn — borde enligt detta resonemang en ökning ske av den totala tandläkarkåren från nuvarande antal av 4 400 yrkesverksamma tandläkare till 6 875 effektiva tandläkare (42 timmars arbetstid per vecka, 1 900 bruttotimmar per år, varav 1 800 effektiva) eller i runt tal 7 000 tandläkare.

Det beräknade behovet av tandläkare 1970—90

Som *förutsättningar för prognosberäkningarna* har delegationen angivit dels den procentuella anslutningen till tandvård inom olika åldersgrupper, dels den behövliga behandlingstiden i timmar per fall. I båda dessa avseenden har delegationen vad beträffar barn och ungdom i åldrarna 3—19 år följt 1957 års folktandvårdssakkunnigas antaganden; dock har delegationen räknat med en hundraprocentig anslutning till tandvård i åldrarna 17—19 år. Därjämte har delegationen sökt beräkna anslutningsprocent och behandlingstid för den vuxna befolkningen över 20 år. I följande tabeller anges de sålunda av delegationen gjorda antagandena.

Tandsjukvård åt barn och ungdom inom folktandvårdens ram

Årsgrupp	Procentuell anslutning	Behandlingstid i timmar per fall
3— 5 år	70	3,0
6 år	70 (mjölkänder + perm. tänder)	2,5
7—10 år	70 (mjölkänder)	1,0
7—15 år	100 (perm. tänder)	2,1
16 år	100	2,5
17—19 år	50	2,5

Tandsjukvård åt ungdom och vuxna inom folktandvård och privat praktikutövning

Årsgrupp	Procent anslutning	Behandlingstid i tim. per fall		
		Alternativ		
		I	II	III
17—19 år (privatpraktik)	50	2,5	2,5	2,5
20 år och äldre	70	1,5	1,7	2,0

I fråga om behandlingstiderna har delegationen nämnt, att enligt aktuella folktandvårdsrapporter tidsåtgången per fall för fullständig och årligen reviderande tandvård i åldrarna 7—15 år i medeltal är 2,14 timmar och för sanerande och restituerande tandsjukvård åt vuxna (16 år och äldre) 2,93 timmar.

En anslutning till tandvården av 70 procent av landets vuxna befolkning bör enligt delegationen kunna uppnås, under förutsättning att nödvändigheten av tandvård inpräntas under skol- och ungdomsåren.

Med utgångspunkt i 1960 års befolkningssiffror har delegationen förutsatt följande fördelning av befolkningen (3 år och äldre) och de regelbundna vårdfallen på folktandvård och privatpraktik.

		Antal fall		Procentuell fördelning	
	Befolkning	Regel- bundna	Ej regelbundna el. ej i behov av vård	Regel- bundna	Ej regelbundna el. ej i behov av vård
Folktandvård					
3— 6	425 000	300 000	125 000	70	30
7—16	1 220 000	1 220 000	—	100	—
17—19	155 000	155 000	—	100	—
20— ω	3 000 000	1 800 000	1 200 000	60	40
Privatpraktik					
17—19	150 000	150 000	—	100	—
20— ω	2 205 000	1 800 000	405 000	82	18
Totalt	7 155 000	5 425 000	1 730 000	80	20

Med de redovisade förutsättningarna som grund har delegationen sökt beräkna *det totala behovet av tandläkare under perioden 1970—1990* samt fördela dessa på folktandvård och privat praktikutövning. I fråga om behandlingstid per revisionsfall inom det vuxna klientelet (20 år och äldre) har räknats med tre alternativ — 1,5 timmar, 1,7 timmar respektive 2,0 timmar. Folktandvårdens totala behov av tandläkare vid de olika alternativen blir 4 100, 4 300 respektive 4 600, under det att den privata sektorns tandläkarbehov beräknats till 1 700, 1 900 respektive 2 200. För undervisning, forskning, administration m. m. har antagits ett behov av 600 tandläkare. Det totala behovet — vilket närmare framgår av följande sammanställning — har sålunda fixerats till lägst 6 400 och högst 7 400 med ett mellanalternativ om 6 800 tandläkare.

		Behov av tandläkare					
		Alternativ					
		I		II		III	
A. Antalet tandläkare för årlig reviderande tandsjukvård enligt redovisade förutsättningar	<i>Folktandvården</i>						
	<i>Distriktstandläkare</i>						
	Barn—ungdom	2 300		2 300		2 300	
	Vuxna 20— ∞	1 500		1 700		2 000	
	<i>Specialisttandläkare</i>						
	Centraltandpolikliniker	300	4 100	300	4 300	300	4 600
	<i>Privatpraktik</i>						
	Ungdom 17—19	200		200		200	
	Vuxna 20— ∞	1 500	1 700	1 700	1 900	2 000	2 200
	Summa	5 800		6 200		6 800	
B. Tandläkare för undervisning, forskning och specialisttandsjukvård vid fyra tandläkarhögskolor		600		600		600	
Totalt		6 400		6 800		7 400	

Beräkningarna har utförts med hänsyn till enbart revisionsfallens vård. Sålunda har ingen tid inräknats för akuta eller partiellt vårdade fall. Här finnes alltså ett flexibelt utrymme, som kan beräknas motsvara ungefär 480 tandläkare. Delegationen har avsiktligt undvikit att höja totalantalen med något skattat antal tandläkare för akut och partiell vård, emedan det syntes nödvändigt att inom beräkningens ram ha tillbörlig plats för den minskning av tandläkarbehovet som inom de närmast följande årtiondena förväntas bli resultatet av en framgångsrik, generell och individuell profylax mot karies. Med hänsyn till den förväntade folkökningen 1960—1975 borde enligt delegationen ha räknats med ett behov av ytterligare omkring 560 tandläkare. Ett sannolikt behov av *omkring 1 000 tandläkare utöver* prognosberäkningen har sålunda enligt delegationen inte tillgodosetts. Delegationen ansåg sig emellertid med denna underlåtenhet ha givit prognosen behövligen säkerhetsmarginal främst med hänsyn till profylaktikens effekt.

I detta sammanhang har delegationen betonat, att den funnit sannolikheten tala för att tandläkarbehovet för de närmaste 30 åren bäst bedömes genom att man för det vuxna klientelet räknar med ett medelvärde av 2 timmar per behandling av revisionsfall. Hänsyn måste nämligen tagas till

dels ökad tid för reviderande tandvård åt äldre personer (parodontopati-fallen), dels tidsförlusten vid överförande av saneringsfall till revisionsfall inom stora nu ej omhändertagna folkgrupper. Med beaktande av dessa synpunkter har delegationen funnit det tillrådligt att räkna med att den högre gränsen med ett totalt behov av omkring 7 400 tandläkare bör uppnås senast 1990. Den lägre gränsen, 6 400 tandläkare, bör ha överskridits redan omkring 1975, medan mellanlägets totalantal av 6 800 tandläkare bör ha passerats före 1980.

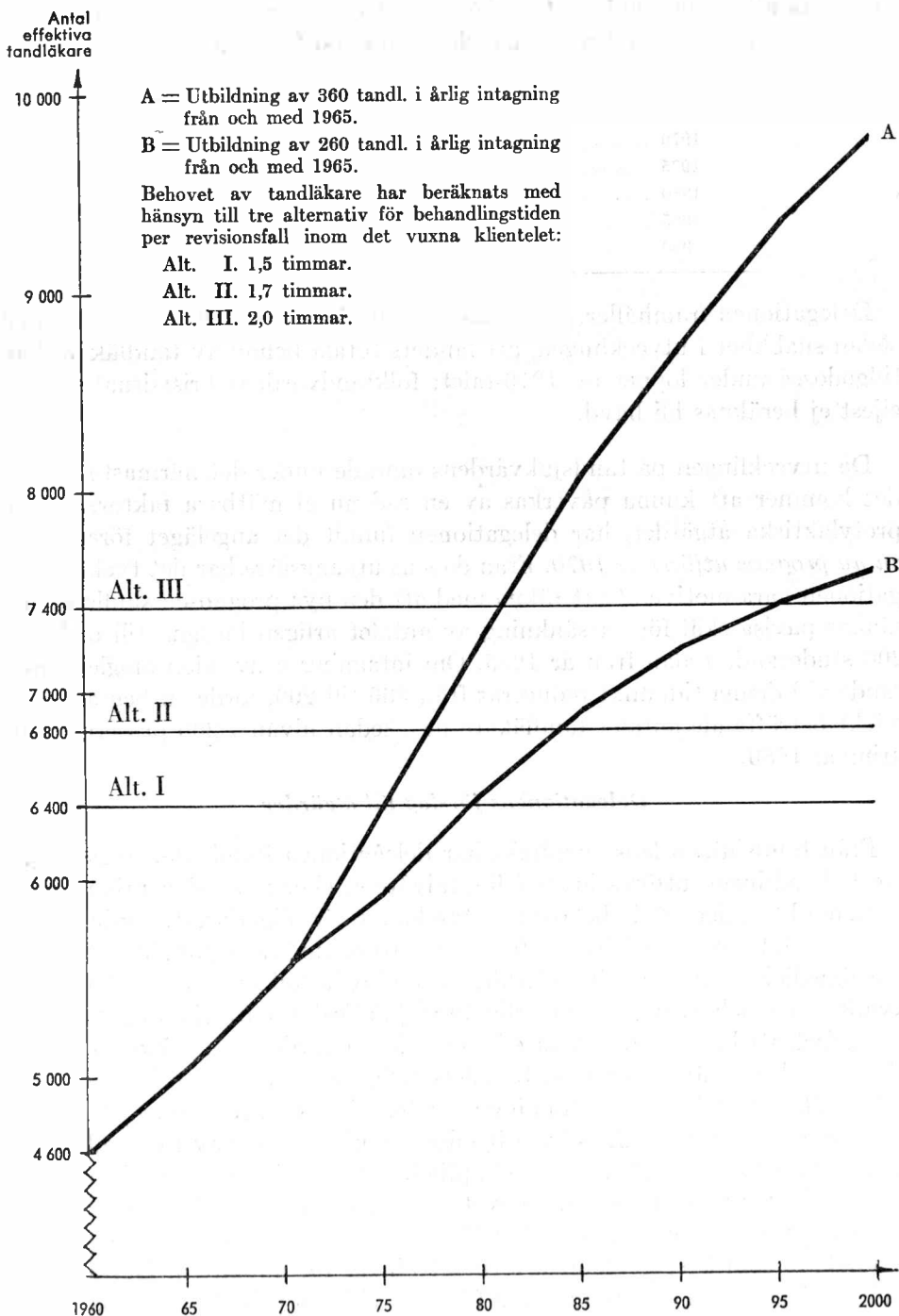
Tillgången på tandläkare 1970—90 vid olika utbildningsalternativ

Tandläkarutbildningens omfattning under 1960-talet kan med ganska stor säkerhet anges. Då utbildningen fordrar en studietid av fem år, är en årlig examination av maximalt 240 tandläkare bestämd för perioden 1960—65. I betänkandet framhålles, att en ökning av antalet årligen intagna tandläkarstuderande med 20 torde kunna ske tidigast kalenderåret 1963 eller läsåret 1963/64 genom utbyggnad av tandläkarinstitutet i Umeå till tandläkarhögskola. Sålunda kan examinationen öka till maximalt 260 tidigast från och med kalenderåret 1967 eller läsåret 1967/68. Det större av tidigare aktualiserade projekt, en tandläkarhögskola i Göteborg med högst 100 studerande, torde enligt delegationens mening ej möjliggöra ytterligare ökning av intagningskapaciteten tidigare än kalenderåret 1965 eller läsåret 1965/66. Tandläkarexaminationen kommer därför att nå upp till maximalt 360 tidigast från och med kalenderåret 1969 eller läsåret 1969/70.

Prognosdelegationen har även gjort beräkningar rörande det framtida antalet »effektiva» tandläkare vid olika intagningsalternativ alltifrån 260 vid tre högskolor till 360 vid fyra högskolor. Den tid som skulle åtgå för att vid årlig intagning av 260 respektive 360 studerande täcka tandläkarbehovet framgår av närslutna diagram. Vid en begränsning av intagningarna till 260 studerande blir antalet effektiva tandläkare vid slutet av respektive femårsperiod följande.

År	»Effektiva» tandläkare
1970	5 570
1975	5 930
1980	6 430
1985	6 860
1990	7 170

Totala antalet tandläkare 1960—2000.



Om det årliga antalet intagna från 1965 höjes till 360 genom tillkomsten av en tandläkarhögskola i Göteborg, blir det totala antalet »effektiva» tandläkare vid slutet av respektive femårsperiod följande.

År	»Effektiva» tandläkare
1970	5 620
1975	6 370
1980	7 230
1985	8 050
1990	8 700

Delegationen framhåller, att endast genom det senare alternativet nås en sådan snabbhet i utvecklingen, att landets totala behov av tandläkare kan tillgodoses under loppet av 1970-talet; folktandvårdens bristsituation kan eljest ej beräknas bli hävd.

Då utvecklingen på tandsjukvårdens område under det närmaste årtiondet kommer att kunna påverkas av en rad nu ej mätbara faktorer, t. ex. profylaktiska åtgärder, har delegationen funnit det angeläget föreslå, att *en ny prognos utföres år 1970*. Från dagens utgångsläge har det tyckts delegationen vara motiverat att räkna med att den nya prognosen skulle kunna tänkas påvisa skäl för en sänkning av antalet årligen intagna till omkring 200 studerande redan från år 1975. Om intagningen av odontologie studerande vid denna tidpunkt reduceras från 360 till 200, torde en begränsande effekt beträffande antalet tandläkare nås, sedan nivån 7 200 passerats omkring år 1980.

Delegationens förslag till åtgärder

Från tandsjukvårdens synpunkt har delegationen funnit det oväsentligt, om behandlingen utföres inom folktandvården eller inom den privata sektorn, om blott det totala behovet av tandläkare är tillgodosett. Fördelningen har däremot stor betydelse för folktandvården med dess uppgift att såsom socialmedicinsk organisation särskilt för de breda folkskikten möjliggöra en kvalificerad och specialiserad årlig tandsjukvård till överkomlig kostnad.

En fortsatt brist på tandläkare inom folktandvården måste liksom hittills lägga hinder i vägen för dess betydelsefulla arbetsuppgifter i folkhälsans tjänst. Om åtgärderna för utökning av utbildningskapaciteten begränsas till att endast i långsam takt söka tillgodose samhällets behov av tandläkare, kommer detta att resultera i en olämplig överbelastning av den privata sektorn. Blir däremot tandläkarbehovet snabbt tillgodosett, kommer antalet privata praktikutövare att rationellt regleras genom en selektion av de tandläkare som äger personliga förutsättningar för uppgiften. Detta borde enligt delegationen enbart medföra fördelar vid den privata sektorns rekrytering och sannolikt även vara till gagn för det hjälpsökande klientelet.

Delegationen har med hänsyn till här redovisade resultat funnit, att endast en maximal utökning till 360 nyintagna tandläkarstuderande per år från 1965 ger möjlighet att inom loppet av 1970-talet tillgodose landets behov av tandläkare.

De åtgärder som delegationen funnit nödvändiga i detta sammanhang har sammanfattats i följande förslag.

1. Tandläkarinstitutet i Umeå bör utbyggas till högskola för utbildning från tandläkarkandidatexamen till tandläkarexamen enligt förslag, utarbetat av den odontologiska nämnden inom organisationskommittén för den medicinska högskolan i Umeå, men med en årlig intagning av 60 studerande från och med kalenderåret 1963 eller läsåret 1963/64.

2. Den av statsmakterna principbeslutade tandläkarhögskolan i Göteborg bör inrättas med årlig intagning av 100 studerande från och med kalenderåret 1965 eller läsåret 1965/66.

3. En ny prognos beträffande behovet av tandläkare — bland annat med hänsyn till resultatet av de profylaktiska åtgärderna — bör upprättas 1970, varvid tandläkarhögskolornas lämpliga utbildningskapacitet från och med läsåret 1975/76 fixeras.

4. Vid eventuell stark sänkning av antalet intagna svenska studerande från år 1975 bör undersökas, om möjlighet föreligger att bereda studerande från övriga nordiska stater liksom från andra länder tillfälle till fullständig tandläkarutbildning vid de svenska odontologiska lärosätena.

Delegationens kompletterande beräkningar

Tandläkarprognosdelegationen har, som tidigare framhållits, inkommit med en särskild skrivelse till vilken fogats en promemoria med kompletterande beräkningar rörande tandläkarbehovet. Denna promemoria har ej varit föremål för remissbehandling.

Delegationen anger att syftet med de kompletterande beräkningarna av tandläkarbehovet varit att möjliggöra säkrare jämförelser med läkarprognosutredningens behovsberäkningar. I promemorian upptages till diskussion dels den framtida tidsåtgången vid årlig revisionsbehandling av vuxna, dels inverkan av en generell arbetstidsförkortning inom tandvårdssektorn, dels därjämte effekten av profylaktiska åtgärder mot karies.

I fråga om *tidsåtgången* framhåller delegationen, att den patientbehandling, som avser bettsanering och restitution, i medeltal kräver 4 timmar per fall. Den därefter inträdande årliga bettrevisionen har i delegationens betänkande antagits omfatta 2 behandlingstimmar per patient, ett medelvärde för tidsåtgång konstaterat inom skoltandvården. Något material för exakt bestämning av nuvarande behandlingstider i vuxentandvård finns ej tillgängligt, men enligt delegationen är det sannolikt, att den årliga revi-

sionsbehandlingen av vuxna genomsnittligt ej understiger 2 timmar. Vid en framtidsbedömning bör hänsyn tagas bland annat till befolkningsförskjutningen mot högre åldrar, anser delegationen, som förutser, att det åldrande bettets sjukdomar kommer att träda i förgrunden. Dessa sjukdomar, främst parodontopatierna, fordrar tidsödande behandling. Då den ekonomiska standarden för de äldre befolkningsgrupperna successivt torde förbättras, bör man enligt delegationen räkna med att 2,0 timmar per revisionsfall ej kommer att vara tillräckligt inom vuxentandvård. För den kompletterande prognosen har räknats med en genomsnittlig tidsåtgång av 2,5 alternativt 3,0 timmar vid tandvård åt vuxna.

En *arbetstidsförkortning* inom tandvårdssektorn med 15 procent är enligt delegationen tänkbar. Detta skulle i folktandvården leda till sänkning av tandläkarnas effektiva arbetstid från 1 800 till 1 500 timmar om året. Vid den bedömning av tandläkarbehovet, som redovisas i följande sammanställning, har delegationen förutsatt, att alla tandläkare tillämpar motsvarande arbetstidsförkortning.

Alternativ för behandlingstid i timmar per patient i vuxentandvård	Totalt tandläkarbehov vid 15 procents arbetstids- förkortning
2,0 (= betänkandet)	8 760
2,5	9 960
3,0	11 160

Om endast folktandvårdens tandläkare erhåller arbetstidsförkortning, blir tandläkarbehovet vid behandlingsalternativet 3,0 timmar för vuxna patienter totalt 10 640.

Effekten av *profylaktiska åtgärder mot karies* har av delegationen bedömts bland annat mot bakgrunden av en undersökning inom grupper av norrköpingsbarn, som tillförts fluoriderat vatten under en sjuårsperiod. Undersökningen visar, att effekt vinnes hos de 7-åringar, som alltsedan födelsen åtnjutit fluoriderat vatten. En väsentligt mindre verkan utläses hos de 14-åringar, som alltsedan 7-årsåldern använt sådant vatten. Enligt delegationen har hittills gjorda iakttagelser i fråga om profylaktiska åtgärder ej lämnat bevisbart underlag för en så reducerad efterfrågan på tandsjukvård att därmed ett avsevärt minskat tandläkarbehov inträder. Med hänsyn till den möjliga effekten av profylaktiska åtgärder mot karies har delegationen i sitt betänkande räknat med en marginal av omkring 1 000 tandläkare under perioden 1970—90 utöver det angivna behovet. Delegationen accepterar fortfarande marginalen som en säkerhetsåtgärd i syfte att göra sin här redovisade bedömning av tandläkarbehovet realistisk.

2. Yttranden

Bland remissinstanserna råder enighet om nödvändigheten av ökad tandläkarutbildning. Vid bedömningen av delegationens behovsprognos har emellertid vissa invändningar rests, bland annat med hänsyn till prognosmetodiken. Sålunda framhåller *statistiska centralbyrån*, att betänkandet ej kan anses innehålla en prognos över tandläkarbehovet utan närmast utgöra en plan för anpassningen av nyintagningarna vid tandläkarhögskolorna till en nivå, som skall ge ett på vissa antaganden grundat tandläkarantal under en trettioårsperiod.

Den av delegationen förutsatta anslutningen till tandvård inom olika åldersgrupper diskuteras i ett flertal remissyttranden. Även på denna punkt framför *statistiska centralbyrån* reservationer. Enligt centralbyråns uppfattning måste delegationens antaganden omgärdas med mycket betydande osäkerhetsmarginaler, dels på grund av att antagandena saknar statistiskt stöd, dels på grund av deras statiska karaktär.

Lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm finner det utomordentligt svårt att avgöra, huruvida de av delegationen antagna deltagarfrekvenserna i årlig reviderande tandvård verkligen kan komma att vara giltiga redan efter 10 à 20 år — förutsatt att tandläkarantalet till dess blivit tillräckligt stort för att kunna möta en sådan efterfrågan. Avgörande härför blir ej endast ekonomiska faktorer utan även i hög grad uppfostran av folkets flertal till ett aktivt krav på regelbunden tandvård.

Lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Malmö erinrar om att det råder skillnad mellan verkligt tandvårdsbehov och efterfrågan på tandvård. Kollegiet finner det otroligt, att efterfrågan på regelbunden tandvård i dagens läge skulle kunna nå upp till 75 procent. Det är dock möjligt, att förbättrad ungdomstandvård, upplysning, urbanisering och sociala ambitioner under de kommande decennierna kan driva upp efterfrågan på tandvård till denna höjd.

Även *medicinalstyrelsen* ställer sig tveksam inför möjligheterna att uppnå den beräknade deltagarfrekvensen inom den tid som nu någorlunda kan överblickas.

Svenska tandläkare-sällskapet och Sveriges tandläkarförbund anser, att antagandena rörande framtida deltagarfrekvens inom barn- och ungdomstandvård på den offentliga sektorn i stort sett torde vara realistiska. I fråga om anslutningen av vuxna till regelbunden tandvård år 1975 har organisationerna gjort egna beräkningar, bland annat med hänsyn till skridningen av den relativa anslutningen med tilltagande ålder men även med beaktande av ökade vårdmöjligheter och förbättrad anslutning på grund av propaganda. Resultaten av organisationernas bedömningar beträffande anslutningen till såväl barn- och ungdomstandvård som vuxentandvård återges i följande tabell.

Åldersgrupp	Procentuell anslutning till tandvård	
	Delegationens prognos	Organisationernas prognos
Mjölktänder		
3—5	70	70
6—10	70	70
Permanent tänder		
6	70	70
7—15	100	100
16	100	100
17—19	100	80
20—24	70	80
25—34	70	75
35—44	70	65
45—59	70	55
60—69	70	40
70— ∞	70	20

Delegationens antaganden beträffande genomsnittlig behandlingstid för patienter inom olika åldersgrupper diskuteras av bland andra *statistiska centralbyrån*, som påpekar att i de av delegationen omnämnda folktandvårdsrapporterna den genomsnittliga vårdtiden för vuxna (16 år och äldre) vid fullständig behandling var 2,93 timmar per fall. Delegationen har med hänvisning till kvantitativt icke bekräftade förhållanden och till antaganden i tidigare utredningar räknat med alternativen 1,5 respektive 1,7 och 2,0 för dem som är 20 år och äldre. Centralbyrån finner det anmärkningsvärt, att delegationens maximalalternativ är så mycket lägre än den tid som anges i ett aktuellt empiriskt material.

Medicinalstyrelsen tar ävenledes upp frågan om behandlingstiderna för det vuxna klientelet. Styrelsen accepterar delegationens alternativ III, d. v. s. en behandlingstid om 2,0 timmar. Under en uppbyggnadsperiod, innan majoriteten av de vuxna blivit s. k. revisionsfall, torde man helt säkert få räkna med längre behandlingstid per individ än 2 timmar.

Svenska tandläkare-sällskapet och Sveriges tandläkarförbund hävdar, att det av delegationen använda materialet beträffande tidsåtgång i barntandvård ej håller måttet som prognosgrundande faktor. I gruppen barn med regelbunden tandvård ingår nämligen många, som på grund av folktandvårdens otillräckliga resurser ej erhållit årlig behandling och som därför vid behandlingstillfället haft ett under flera år ackumulerat tandvårdsbehov. Behandlingstiderna för vuxna har 1960 undersökts av Sveriges tandläkarförbund. Undersökningen omfattade 69 slumpvis uttagna privatpraktiserande tandläkare, som lämnade uppgifter för vardera 15 likaledes slumpvis uttagna patienter, behandlade under minst tio år i följd. Undersökningen gav vid handen, att de vuxna patienterna med nuvarande tandvårdsstan-

dard i genomsnitt kräver en behandlingstid av cirka 1,7 timmar per år. Organisationerna har sammanfattat sina bedömningar beträffande tidsåtgången för olika åldersgrupper i följande tabell.

Åldersgrupp	Behandlingstid i timmar per fall	
	Delegationens prognos	Organisationernas prognos
Mjölktänder		
3—5	3,0	2,0
6—10	1,0	1,0
Permanent tänder		
6	1,5	1,0
7—15	2,1	2,1
16	2,5	2,5
17—19	2,5	2,0
20— ∞	2,0 (alt. III)	1,7

Frågan om de profylaktiska åtgärdernas betydelse för det framtida behovet av tandläkare behandlas av ett flertal remissinstanser. Allmänt förutsättes, att profylaxen på längre sikt kommer att minska tandvårdsbehovet, åtminstone i de lägre åldrarna.

Lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm anför huvudsakligen följande.

1. Under 1950-talet har enligt folktandvårdens statistik en nedgång i kariesfrekvensen iakttagits, vilken bland sjuåringarna under de tre senaste åren uppgått till cirka 2 procent om året. Under särskilt senare delen av 1950-talet har upplysnings- och propagandaverksamheten, byggd på kariesforskningens resultat, varit relativt intensiv och nedgången i kariessiffrorna kan vara en frukt härav.

2. Dagligt tillförande av små mängder fluor, särskilt till den växande organismen, genom dricksvatten eller på annat sätt, har visat sig ge en relativt stark kariesreduktion. Man kan räkna med en sänkning av kariesfrekvensen i de permanenta tänderna hos barn, som under uppväxttiden erhållit sådant vatten, med 50—60 procent, och man har även funnit, att denna reduktion till icke oväsentlig del kvarstår hos äldre personer. Tillsättning av fluor till dricksvatten har åtminstone tills vidare i Sverige stött på hinder beroende på att åtgärden ännu icke av samtliga sakkunniga bedömts vara säkerställd utan icke önskvärda biverkningar.

3. Lokal applikation av fluor på tandytorna har visat sig inrymma stora möjligheter till kariesförebyggande. Mest lovande ter sig de metoder, som inrymmer fluortillsats till tandpastor, eftersom man därvid eliminerar behovet av specialutbildad personal för applikation av skyddsämnet. Flera undersökningar tyder sålunda på att en pasta innehållande små mängder tennfluorur kunnat medföra en kariesreduktion med 15—50 procent hos barn och cirka 35 procent hos vuxna.

Stora möjligheter att avsevärt minska tandläkarbehovet i landet finnes sålunda, om fortsatta undersökningar eller rekommendationer från expert-

håll kommer att leda till att en liten daglig fluormängd mera allmänt kommer att tillföras Sveriges barn under uppväxtåren. Forskningen efter dessa linjer liksom åtgärder, föranledda av vunna resultat, synes vara värda särskilt beaktande och understöd av statsmakterna.

Enligt *lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Malmö* torde effekten av en eventuell kariesprofilax närmast förflytta tandvårdsbehovet allt högre upp i åldrarna och minska alltför tidiga bettstympningar genom onödiga tandförluster. Vad detta kan komma att ha för inverkan på tandläkarbehovet är svårt att säga, men troligen kommer det ej att väsentligt minska kravet på tandsjukvård.

Medicinalstyrelsen framhåller i sitt yttrande, att styrelsen — dels med hänsyn till det erfarenhetsmaterial som nu står styrelsen till buds, dels med tanke på fluorprofilaxens senaste landvinningar — anser sig kunna uttala, att förebyggande åtgärder samt eliminering av en del på behandlingstiden ogynnsamt inverkan faktorer bör kunna medföra en reduktion av den årligen erforderliga behandlingstiden med 20 procent. Behovet av tandläkare inom distriktstandvården skulle därmed sjunka från av 1957 års folktandvårdssakkunniga, genomsnittligt för tiden 1965—75, beräknade 3 800 till något över 3 000.

Arbetsmarknadsstyrelsen anför i detta sammanhang, att det finns två motverkande komplex av tendenser, som påverkar framtidens behov av tandläkare. Å ena sidan kommer en stigande realinkomst att kunna leda till ökad efterfrågan på tandvård och därigenom också till ett ökat behov av tandläkare, å andra sidan kan en förbättrad teknik och profilaktik leda till en minskning.

Svenska landstingsförbundet erinrar om att delegationen vid sina beräkningar arbetat med en säkerhetsmarginal på omkring 1 000 tandläkare med hänsyn bland annat till den profilax mot karies som kan komma i fråga och till att stora befolkningsskikt långsamt väntas komma till insikt om behovet av årlig reviderande tandvård. Enligt landstingsförbundet kan emellertid marginaler erfordras även av andra orsaker, exempelvis framtida generella arbetstidsförkortningar, vilka kan medföra att fler tandläkare erfordras för att tillgodose ett visst tandvårdsbehov.

Svenska tandläkare-sällskapet och Sveriges tandläkarförbund redovisar ingående sina synpunkter beträffande betydelsen av förebyggande åtgärder och framhåller därvid bland annat följande.

Åtskilligt material finnes för en skattning av profilaxens möjligheter. Uppgiften underlättas av att karies är den tandsjukdom, som dels direkt eller indirekt förorsakar huvuddelen av tandvårdsbehovet, dels också är den, som hittills med största effekt kunnat förebyggas. En klar tendens i kariesutvecklingen inom landet kan exempelvis utläsas ur folktandvårdens statistik över kariesfrekvensen hos sjuåringar i hela landet. Denna statistik, som anger det procentuella antalet kariesangripna permanenta tänder hos sjuåringarna (de senaste åren dessutom också för sexåringarna), är visserli-

gen icke helt invändningsfri men dock betydligt säkrare än många andra i prognossammanhang använda data och skattningar. Folk tandvårdens statistik grundar sig dessutom på ett mycket stort primärmaterial.

Medan kariesfrekvensen kraftigt steg efter krigets slut, har den under 1950-talet långsamt sjunkit. Det torde icke vara felaktigt att antaga, att detta berott på kariesforskningens resultat och den därpå byggda upplysnings- och propagandaverksamheten, som tagit kraftig fart just under 1950-talet, till större delen genom insatser av frivilliga krafter.

Under de tre senaste åren, då det material som ligger till grund för statistiken varit homogenare än tidigare, har kariesfrekvensen bland sjuåringarna reducerats med cirka 2 procent per år. Det är känt, att den form av karies, som dominerar bland sjuåringarna (fissurkaries), likväl mindre påverkas av profylaktiska åtgärder än andra kariesformer (yt-karies). Det finns därför en viss grund för antagandet, att kariesminskningen varit minst 2 procent per år inom hela befolkningen. Om man gör den försiktiga uppskattningen, att 80 procent av tandvårdsbehovet direkt eller indirekt förorsakas av karies, betyder varje tvåprocentig kariesreduktion en minskning av tandläkarbehovet med cirka 70 av ett totalantal av 4 500.

På grund av det ovan anförda torde man kunna räkna med en kariesreduktion fram till 1970-talet om i runt tal 10 procent genom upplysning beträffande kost och hygien samt minst 10 och högst 30 procent genom användande av fluor. De väntade fortsatta framstegen genom den kariesprofylaktiska målforskningen har därvid icke tagits med i beräkningen. Om man alltså räknar med de båda gränsvärdena tjugoprocentig respektive fyrtytio procentig kariesreduktion och med att karies i dagens läge direkt eller indirekt förorsakar 80 procent av tandvårdsbehovet, skulle en reduktion av hela tandvårdsbehovet med i runda tal 15 respektive 30 procent kunna uppnås. Denna skattning är givetvis ganska osäker, men den har i motsats till utredningens skattning ett kalkylerat underlag.

Medicinalstyrelsen har i särskild skrivelse uttalat sig om den av tandläkarorganisationerna åberopade statistiken beträffande kariesfrekvensen. Styrelsen framhåller i huvudsak följande.

Med aktuell kariesprocent hos sjuåringar respektive sexåringar menas den procentuella andelen av frambrutna permanenta tänder som vid undersökningstillfället uppvisar obehandlad karies. Statistiken bygger på undersökningar och registreringar utförda av ett betydande antal distriktstandläkare. Det är därför uppenbart, att siffrorna ej kan anses äga stor vetenskaplig precision. När det gäller prognoser, där vissa approximationer och skattningar under alla förhållanden är nödvändiga, synes det emellertid vara av stort intresse och värde att söka utröna de tendenser som kan utläsas ur ett riksomfattande material.

I det aktuella materialet finner man för åren 1956—59 den av tandläkarorganisationerna påpekade sänkningen av riksmedelvärdet för aktuell karies från 28,8 till 27,1 procent, vilken sänkning utgör 5,9 procent. En fråga, som man ställer sig inför dessa siffror, är om en under perioden ökad behandling av de permanenta tänderna hos sexåringar möjligen kunnat medföra, att förekomsten av obehandlade kariesangrepp hos sjuåringarna relativt sett minskats. En undersökning visar dock, att en tydlig reduktion av sjuåringarnas aktuella kariesprocent inträtt även i de områden, där inga eller obetydliga förändringar i sexårstandvårdens omfattning inträffat. Studiet

av siffermaterialet tyder sålunda på att sänkningen av aktuell kariesprocent under senare delen av 1950-talet berott på en verklig reduktion av kariesangreppet. Denna kariesreduktion kan knappast ha varit begränsad till enbart sex- och sjuåringar utan kan beräknas ha kommit alla yngre årgångar tillgodo och med största sannolikhet även äldre barn och vuxna.

Eftersom fluorens användning för kariesförebyggande hittills varit ganska obetydlig i Sverige och i huvudsak begränsad till ett fåtal städer och sjukvårdsområden, ligger det närmast till hands att antaga, att kariesreduktionen står i samband med de framsteg inom kariesforskningen, som gjorts under 1940- och 1950-talen, och framför allt med de intensifierade ansträngningar som under 1950-talet gjorts för att utnyttja dessa forskningsresultat. Kariesreduktionen beror dock sannolikt främst på den under detta årtionde starkt ökade förebyggande upplysningsverksamheten.

Folk tandvårdens nuvarande brist på tandläkare och dess framtida behov av ett större antal distriktst tandläkare utgör för flertalet remissinstanser motivering för krav på ö k a d t a n d l ä k a r u t b i l d n i n g. Dock råder delade meningar dels om den lämpliga storleken av utbildningskapacitetens ökning, dels om åtgärderna för att åstadkomma denna ökning.

Statskontoret finner det önskvärt, att det odontologiska utbildningsväsendets examinationskapacitet ökas i sådan grad, att bristen på tandläkare kan hävas snarast möjligt. Om de av delegationen föreslagna åtgärderna vidtages, torde dock risk föreligga, att man för undvikande av överproduktion av tandläkare efter 1980 måste minska intagningen av studerande till 200 per år redan 1975. Mot denna bakgrund är det uppenbart, att starka skäl talar emot förslaget om inrättande av en ny tandläkarhögskola i Göteborg.

Statistiska centralbyrån erinrar om att den av delegationen föreslagna utbyggnaden av tandläkarundervisningen skulle medföra fullt utnyttjande av de fyra högskolorna först från och med 1970. Om delegationens bedömning av vad en prognosutredning år 1970 skulle komma fram till vore riktig, skulle redan år 1975 utnyttjandegraden gå ned för att i början av 1980-talet ligga lägre än för närvarande. Även om man givetvis icke kan bedöma tandläkarbehovet ännu längre fram i tiden, torde man likväl vara berättigad att antaga, att belastningen på utbildningsresurserna även i framtiden skulle komma att vara mycket ojämn på grund av den mycket starka variation i nyintagningen som nu föreslås införd.

Lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm ifrågasätter, huruvida en intagning av 360 studenter per år kan vara rationell, om man har anledning att räkna med en nedskärning efter tio år till 200 studenter per år. Förutsatt att en ny prognosberäkning utföres 1970, har kollegiet emellertid ingen invändning mot en kraftigt ökad intagning under åren 1965—71. Under alla omständigheter är det ett starkt önskemål, att tandläkarutbildningen sprides på fyra fullständiga högskolor; delegationens förslag i detta hänseende tillstyrkes oreserverat. En något lägre totalintagning än den före-

slagna, exempelvis 320 studerande per år, skulle emellertid icke innebära större försening av målsättningen, 7 400 tandläkare, än att detta antal skulle uppnås 1983—84 i stället för 1980. Om intagningen vid en tandläkarhögskola överstiger 80 studerande per år äventyras, enligt lärarkollegiets uppfattning, kontakten mellan lärare och elever. En sänkning av antalet studenter vid landets tandläkarhögskolor leder däremot till höjd utbildningsstandard genom utökning av den individuella undervisningen och ökade möjligheter till personlig kontakt mellan lärare och elever.

Lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Malmö finner liksom delegationen, att det föreligger behov av ökad examination av tandläkare. Den brist som är konstaterad kan ej täckas genom provisoriska anordningar vid de existerande utbildningsanstalterna. Kollegiet hemställer i detta sammanhang, att man vid planeringen av nya utbildningsanstalter överväger möjligheten av en minskning till 80 studenter om året vid tandläkarhögskolan i Malmö, d. v. s. det antal som högskolan ursprungligen byggdes för att mottaga. Huruvida delegationens förslag om en årlig examination av 360 tandläkare är riktigt grundat, kan kollegiet ej med bestämdhet avgöra till följd av den osäkerhet som föreligger beträffande skillnaden mellan dagssituationen på tandvårdsområdet och det uppsatta målet.

Universitetskanslern framhåller, att han i stort sett icke funnit anledning till erinran mot de av delegationen gjorda beräkningarna rörande ökad intagningskapacitet vid de odontologiska läroanstalterna. Om den nu rådande tandläkarbristen skall kunna avhjälpas under tioårsperioden 1965—75, krävs ofrånkomligt betydande insatser från det allmännas sida. I detta läge framstår det såsom nödvändigt att riksdagens tidigare principbeslut avseende tandläkarhögskola i Göteborg fullföljes. Kanslern ansluter sig därför till delegationens förslag i denna fråga. Vidare erinrar kanslern om att han redan tidigare förordat, att tandläkarinstitutet i Umeå ombildas till tandläkarhögskola, samt tillägger, att den blivande tandläkarhögskolan i Umeå bör dimensioneras för en intagning av 60 studerande årligen. För övervinnande av tandläkarbristen måste man sannolikt under en övergångstid räkna med en intagningskapacitet av årligen 100 studerande vid en var av de tre högskolorna i Stockholm, Malmö och Göteborg, för Göteborgshögskolans vidkommande delvis i form av vissa provisoriska anordningar. På längre sikt bör tandläkarhögskolorna dock dimensioneras för ett årligt studerandeintag av högst 80.

Skolöverstyrelsen, som efterlyser en förbättrad skoltandvård, tillstyrker delegationens förslag om en väsentlig ökning av antalet tandläkare såväl inom folktandvården som inom den privata sektorn. Även *arbetsmarknadsstyrelsen* finner klara belägg för att en kraftig och snar ökning av tandläkarkåren är nödvändig. Styrelsen tillstyrker därför delegationens förslag, att en tandläkarhögskola i Göteborg inrättas samt att Umeå-institutet erhåller utvidgade resurser och omorganiserats till högskola.

Medicinalstyrelsen, som kommit fram till samma behov av tandläkare som delegationen, om än efter ett delvis annat beräkningssätt, anför huvudsakligen följande.

Utöver det antal tandläkartjänster, som beräknats såsom erforderliga inom folktandvården, cirka 3 350 eller längre fram eventuellt något mer, torde krävas cirka 300 vikarierande tandläkare för att man skall uppnå 3 350 effektiva tandläkare. I distriktstandvården kommer barntandvården att ägnas arbetstid motsvarande cirka 1 675 tandläkare; åt de vuxna skulle ägnas arbete motsvarande ungefär 1 375 heltidsanställda tandläkare. Då prognosdelegationen här angivit ett behov av 2 000 tandläkare inom folktandvården men endast arbetskraft motsvarande 1 375 tandläkare står till buds enligt styrelsens beräkningar, skulle i stället den privata tandvårdssektorn behöva ökas med över 600 tandläkare och komma att uppgå till mellan 2 800 och 2 900 effektiva tandläkare. Därmed skulle uppkomma ett behov av sammanlagt omkring 6 800 effektiva tandläkare, motsvarande enligt 1951 års tandläkarkommittés beräkningar 7 800 à 8 000 befintliga tandläkare.

Medicinalstyrelsen är av den uppfattningen, att det är ett samhälleligt intresse att söka uppnå erforderligt antal tandläkare, så snart detta lämpligen låter sig göra. Därefter bör tandläkarutbildningens omfattning avpassas så, att det uppnådda antalet upprätthålles respektive ökas i den takt efterfrågan kan komma att ytterligare stiga. Med hänsyn till den eftersläpning, som uppkommit genom att antalet intagningar vid tandläkarhögskolorna efter år 1955 stannat vid 240, samt till kravet på en så snabb utökning som möjligt av antalet tandläkare i landet bör en väsentlig ökning av intagningarna ske. Detta bör främst åstadkommas genom organiserande av en tandläkarhögskola i Göteborg för intagning av 100 studerande årligen. Det bör undersökas, om denna högskola har möjlighet att mottaga de första studenterna tidigare än under läsåret 1965/66, den tidpunkt delegationen räknat med. Effekten av den ökade intagningen skulle då kunna göra sig gällande före 1970 eller i varje fall senast 1970 och det enligt styrelsens mening erforderliga antalet effektiva tandläkare vara uppnått 1975 eller 1976. Styrelsen anser vidare, att umeåinstitutet bör utvidgas till fullständig högskola, men finner det med hänsyn till patientunderlaget tveksamt, om det låter sig göra att öka antalet intagningar i den omfattning delegationen föreslagit.

Svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation tillstyrker prognosdelegationens förslag beträffande utbildningen med hänsyn till olägenheterna av en fortsatt bristsituation inom särskilt folktandvården. Den av statsmakterna i princip beslutade tandläkarhögskolan i Göteborg bör sålunda inrättas för årlig utbildning av 100 studerande från 1965/66 samt tandläkarutbildningen i Umeå ökas till att omfatta 60 studerande per år från 1963/64.

Svenska landstingsförbundet ansluter sig i huvudsak till de slutsatser prognosdelegationen dragit rörande den önskvärda utbyggnaden av utbildningskapaciteten. Med hänsyn till att delegationen själv synes ha varit något osäker vid sina bedömningar på längre sikt kan det ifrågasättas, huruvida en ny tandläkarhögskola i Göteborg från början skall dimensioneras för intagning av 100 studerande årligen. Alltför stora förändringar i

utbildningskapaciteten torde nämligen böra undvikas. De svårigheter som härigenom kan uppstå får dock vägas mot de problem som uppkommer genom att längre tid förflyter, innan tandläkarbehovet blir täckt.

Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott anser det vara ytterst angeläget, att examinationen av tandläkare snarast bringas i nivå med de ökade och berättigade kraven på tandvård. Förvaltningsutskottet tillstyrker, att Umeå-institutet utbygges till tandläkarhögskola med ett årligt intag av 60 studenter, samtidigt som en tandläkarhögskola tillskapas i Göteborg med en årlig intagning av 100 studenter. Ett totalt årligt intag av 360 studenter bör åstadkommas snarast möjligt. Med hänsyn till folktandvårdens nuvarande läge kan det ifrågasättas, om de båda projekten till och med bör påskyndas så, att delegationens tidsschema överträffas. Då tandläkarbrist råder även i vissa områden inom Syd- och Västsverige, anser förvaltningsutskottet, att detta behov måste täckas genom tillkomsten av en tandläkarhögskola i Göteborg. Därigenom ökas Norrlands möjligheter att få behålla där utbildade tandläkare.

SACO utgår i sitt yttrande från att tandläkarbristen kommer att bestå under avsevärd framtid, om tandläkarhögskolornas nuvarande intagningskapacitet bibehålles. Det torde sålunda från arbetsmarknadssynpunkt icke kunna föranleda några erinringar, om intagningen av tandläkarstuderande nu temporärt ökas. Delegationens förslag innebär emellertid, att intagningskapaciteten utökas så sent, att den ökade examinationen inträder först 1970, då tandläkarbristen redan kan tänkas stå nära sitt slut. Delegationen har också ansett det motiverat att räkna med att intagningen redan från 1975 skulle minskas till 200. Mot denna bakgrund synes det mindre ändamålsenligt, att delegationen ej närmare övervägt andra intagningsalternativ än ett lägsta och ett högsta. Enligt *SACO:s* mening är det vidare angeläget, att en temporär höjning av intagningen kommer till stånd tidigare än vad delegationen föreslagit.

TCO finner det utomordentligt angeläget, att bristen på tandläkare snarast häves, och tillstyrker delegationens förslag om att den sammanlagda intagningskapaciteten vid tandläkarhögskolorna höjes till 360 studerande per år. Skulle senare prognoser visa, att behovet av nyexaminerade tandläkare kommer att reduceras mot slutet av 1970-talet eller under 1980-talet, kan givetvis intagningen anpassas därefter och de friställda lokalerna disponeras för andra undervisnings- och forskningsändamål.

SFS avstyrker den av delegationen föreslagna dimensioneringen av intagningen till tandläkarhögskolorna samt anför huvudsakligen följande.

En snabb höjning och en därefter följande radikal sänkning av intagningen vid tandläkarhögskolorna medför, att en mycket stor grupp av den aktiva tandläkarkåren under slutet av 1900-talet kommer att befinna sig i samma åldersskikt. Då denna grupp försvinner ur aktiv tjänst, kommer man på nytt att ställas inför en bristsituation. Med hänsyn till de olägen-

heter som vidlåder delegationens förslag anser SFS, att man kan och bör tillåta sig en mindre starkt ökad utbildningskapacitet än den av delegationen föreslagna. Enligt SFS:s mening bör intagningen vid de odontologiska utbildningsanstalterna snarast höjas till 280 studerande per år. Även enligt SFS:s förslag kommer behovet av 7 400 tandläkare att fyllas inom en rimlig tidsperiod — med all sannolikhet redan inom fem år efter den tidpunkt då behovet enligt delegationens beräkningar bör vara fyllt. SFS förordar, att intagningen till vardera av tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö nedskäres till 80 studerande per år från och med läsåret 1963/64, att tandläkarhögskolan i Göteborg inrättas vid början av samma läsår, att tandläkarinstitutet i Umeå utbygges till högskola med fullständig utbildning och i första hand för examination från och med år 1963, samt att fördelningen mellan Göteborgs- och Umeå-högskolorna av de resterande 120 utbildningsplatserna närmare överväges med hänsyn till bland annat patientunderlaget.

Sveriges socialdemokratiska studentförbund betonar, att den framtida efterfrågan på tandvård ej enbart kommer att påverkas av den förväntade standardstegringen utan också av möjligheterna att erhålla tandvård till rimligare pris än i dagens läge. Dessutom kommer de äldre samhällsmedlemmarna tack vare den allmänna tjänstepensionen att i helt annan utsträckning än för närvarande efterfråga tandvård. Delegationens beräkningar innebär, att tre fjärdedelar av befolkningen skall kunna få regelbunden tandvård först om tjugo år. Enligt betänkandet har ett sannolikt behov av omkring 1 000 tandläkare icke tillgodosetts genom delegationens prognosberäkning. Studentförbundet finner emellertid, att även detta behov bör täckas, och föreslår därför, att ytterligare 80 studenter utöver vad delegationen föreslagit årligen intages, fördelade med 20 studenter per högskola.

Svenska tandläkare-sällskapet och Sveriges tandläkarförbund uttalar, att det föreliggande betänkandet icke lämnat tillräcklig grundval för bedömning av frågan om behovet av ökad tandläkarexamination. Organisationerna förordar därför omedelbara undersökningar framför allt beträffande det nuvarande och väntade tandvårdsbehovet hos vuxna samt uttalar i övrigt huvudsakligen följande.

En företagen granskning och komplettering av betänkandet har givit vid handen, att den nu rådande tandläkarbristen är på väg att hävas och att bristen än mer kan minskas genom förebyggande åtgärder mot tandsjukdomar. Behovet av en ytterligare utvidgad examination av tandläkare är därför tvivelaktigt. Skulle statsmakterna likväl finna en temporär utbildningsökning önskvärd, anser organisationerna, att tandläkarinstitutet i Umeå snarast bör utbyggas till tandläkarhögskola för fullständig utbildning från och med andra studieåret och efter tillkomsten av teoretisk-medicinska institutioner i Umeå från och med första studieåret. Med hänsyn till patientunderlaget tvekar organisationerna inför en ökning av utbildningskapaciteten i Umeå till 60 studerande per år. Värdet av en ny tandläkarhögskola, vilket från tandvårdssynpunkt behöver ytterligare utredas, bör emellertid även bedömas med hänsyn till utbildningskvaliteten, som bland annat kräver terminsgrupper om högst 40 studenter. Vidare tor-

de i detta sammanhang hänsyn böra tagas till behovet av en nybyggnad för tandläkarhögskolan i Stockholm. Under en övergångsperiod om cirka tio år skulle den nuvarande trånga och otidsenliga högskolan kunna fungera jämsides med en nybyggd tandläkarhögskola. Sedan den tillfälliga bristsituationen hävts, kunde den nuvarande högskolan i Stockholm nedläggas. Om det befinnes ekonomiskt försvarligt att även uppbygga en helt ny högskola, är Göteborg otvivelaktigt lämpligaste förlägningsort.

Förslaget om en ny prognos rörande tandläkarbehovet tillstyrkes allmänt av remissinstanserna. Enligt *statskontoret*, *lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm*, *lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Malmö* och *medicinalstyrelsen* bör denna prognos utföras 1970. Även *universitetskanslern* instämmer i detta förslag med hänsyn till att man vid nämnda tidpunkt bör kunna bedöma effekten av de profylaktiska åtgärderna. *Arbetsmarknadsstyrelsen*, *SACO*, *SFS*, *Svenska tandläkare-sällskapet* och *Sveriges tandläkarförbund* anser däremot, att man kontinuerligt bör följa upp prognoser, så att gjorda antaganden i tid kan korrigeras.

III. Organisationen av utökad läkarutbildning

Till följd av beslut av 1955 års riksdag framlade 1955 års läkarutbildningsutredning i sitt betänkande »Kliniska utbildningsplatser för blivande läkare» (SOU 1956: 34) två alternativ för att öka den medicinska utbildningskapaciteten med omkring 65 propedeutiska och kliniska platser. Enligt det ena alternativet, förordat av utredningens majoritet och benämnt »Befintliga lärosäten», borde den avsedda utbildningskapaciteten åstadkommas genom ökning av de propedeutiska och kliniska utbildningsplatserna i Uppsala, Lund och Göteborg. Enligt det andra alternativet, förordat av ledamoten Lundgren i utredningen och benämnt »Norrland», skulle erforderliga propedeutiska utbildningsplatser kunna anordnas vid befintliga lärosäten, medan av de behövliga kliniska utbildningsplatserna 25 borde anordnas i Göteborg och 40 vid en ny läroanstalt i Norrland. Ledamoten Lundgren föreslog också, att vid den nya läroanstalten efter en kortare övergångstid även skulle anordnas propedeutisk undervisning. Riksdagen fattade i anledning av propositionerna 1957: 91 och 1957: 188 beslut om alternativet Norrland genom upprättande av en ny medicinsk högskola i Umeå med 40 propedeutiska och kliniska utbildningsplatser. Den kliniska utbildningen skulle enligt besluten ta sin början den 1 januari 1959 och den propedeutiska utbildningen den 1 juli 1962.

Även det av majoriteten av 1955 års läkarutbildningsutredning förordade alternativet »Befintliga lärosäten» har numera genomförts. 1959 års riksdag beslöt nämligen i anledning av propositionen 1959: 93 — vilken baserades på en utredning av utredningsmannen för vissa medicinska utbild-

ningsfrågor m. m. professor B. Rexed — att den årliga nybörjarintagningen i Göteborg skulle höjas med 45 studerande från och med läsåret 1960/61. Därigenom har det sammanlagda antalet årligen tillgängliga nybörjarplatser för medicine studerande ökat till 453. Højningen av intagningen läsåret 1960/61 bygger på att från och med läsåret 1962/63 propedeutisk undervisning för minst 40 studerande årligen kan meddelas vid medicinska högskolan i Umeå. Den sålunda beslutade højningen av det årliga nybörjarintaget skall tills vidare gälla för fem år, d. v. s. för intagningen till första studieåret under perioden 1960/61—1964/65.

I nedanstående tabell anges den från och med budgetåret 1960/61 gällande utbildningskapaciteten vid de medicinska lärosätena. Andra raden visar den nettoomflyttning av studerande efter det andra studieåret, som är en nödvändig konsekvens av den nuvarande utbildningskapaciteten på skilda stadier vid de olika lärosätena.

Antalet utbildningsplatser vid de medicinska läroanstalterna 1960/61

	Uppsala	Lund-Malmö	Göteborg	Stockholm	Umeå	Totalt
Intagning av studerande till prekliniska kurser (de två första studieåren) ..	90	110	115	138	—	453
Omflyttning av studerande inför det propedeutiska året	— 5	— 14	— 9	— 12	+ 40 ¹	
Tillgängliga propedeutplatser (tredje studieåret)	80	90	100	120	40 ¹	430
Tillgängliga kliniska platser	80	90	100	120	40	430

¹ Den propedeutiska utbildningen i Umeå är planerad att börja ht 1962.

1955 års universitetsutredning framhöll i sitt sjätte betänkande, »Universtitet och högskolor i 1960-talets samhälle. Riktlinjer och förslag till utbyggnad» (SOU 1959: 45), att utredningen med hänsyn till att en särskild läkarprognosutredning tillsatts ej funnit anledning att framlägga något konkret förslag rörande utbyggnad av de medicinska läroanstalternas utbildningskapacitet. I propositionen 1960: 119 angående riktlinjer för utbyggande av universitet och högskolor m. m. uttalade departementschefen, att frågan om utökad intagningskapacitet vid de medicinska utbildningsanstalterna borde prövas först sedan läkarprognosutredningen avslutat sitt arbete.

Genom beslut den 23 september 1960 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för ecklesiastikdepartementet att uppdraga åt högst fyra experter att inom ecklesiastikdepartementet biträda med beredning av vissa frågor rörande ökad läkarutbildning. Med anledning härav tillkallade departementschefen samma dag en expertgrupp, vilken antagit namnet *läkarutbildningsberedningen*.

A. Läkarutbildningsberedningen

Läkarutbildningsberedningen¹ har sammanfattat resultatet av sitt arbete i ett betänkande rubricerat »Program för ökad läkarutbildning» (stencilerat), vilket överlämnades den 19 januari 1961.

Över betänkandet har, efter remiss, utlåtanden avgivits av statskontoret, kanslern för rikets universitet efter hörande av de medicinska fakulteterna (motsvarande), skolöverstyrelsen, överstyrelsen för yrkesutbildning, byggnadsstyrelsen, medicinalstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, direktionen för karolinska sjukhuset, direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala, ingenjörsvetenskapsakademien, statens institut för folkhälsan, statens medicinska forskningsråd, statens tekniska forskningsråd, organisationskommittén för den medicinska högskolan i Umeå, lokaliseringsutredningen rörande statlig verksamhet, farmaceututbildningskommittén, kommittén för nya utbildningsvägar vid de filosofiska fakulteterna, kommissionen för förhandlingar rörande karolinska sjukhusets utbyggande m. m., kommittén för akademiska sjukhusets i Uppsala utbyggande, 1959 års statliga kommission för förhandlingar om medicinsk undervisning i Lund och Malmö, 1958 års statliga förhandlingskommission i Göteborg, utrustningskommittén för Göteborgs universitet, 1955 års universitetsutredning, utrustningsnämnden för universitet och högskolor, nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande, mentalsjukvårdsberedningen, överståthållarämbetet, länsstyrelserna i Stockholms län, Östergötlands län, Malmöhus län, Göteborgs och Bohus län, Örebro län samt Västerbottens län. Till överståthållarämbetets och berörda länsstyrelser utlåtanden har fogats yttranden från vederbörande kommunala myndigheter.

Vidare har vissa kommunala myndigheter samt organisationer och samman slutningar beretts tillfälle att yttra sig över betänkandet. Med anledning härav har yttranden avgivits av Stockholms läns landstings förvaltningsutskott, Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott, Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse, Göteborgs och Bohus läns landstings förvaltningsutskott, Örebro läns landstings förvaltningsutskott, Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott, styrelsen för Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn, styrelsen för föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm, Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet, Svenska landskommunernas förbund, Svenska arbetsgivareföreningen, Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Sveriges förenade studentkårer (SFS), Landsorganisationen i Sverige (LO), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet, Konservativa studentförbundet, Sveriges socialdemokra-

¹ Professorn B. Rexed, verkställande ledamot, t. f. avdelningschefen S. Moberg, t. f. budgetsekreteraren S.-O. Hedengren samt medicine licentiaten K. G. Wennström.

tiska studentförbund, Sveriges liberala studentförbund samt Svenska landsbygdens ungdomsförbunds studentförbund.

Dessutom har Överläkarföreningen för Linköpings lasarett samt vissa kliniska lärare inkommit med särskilda skrifter i ämnet.

Av betänkandet inhämtas i huvudsak följande.

1. Föreliggande planer på utbyggnad av den medicinska utbildningsorganisationen m. m.

Beredningen har vid sin granskning av förutsättningarna för en ökad läkarutbildning funnit, att en omfattande utbyggnad av de teoretiska institutionerna och klinikerna pågår eller är planerad. Dessa utbyggnader, vilka kommer att innebära kraftiga förstärkningar av förefintliga utbildningsresurser förutsatt att lokalerna ges en ändamålsenlig utformning, innebär i huvudsak följande.

I Uppsala är en generalplan för de teoretiska institutionernas utbyggnad under utarbetande. Den fysiologiska institutionen står först i tur till en nybyggnad. Kungl. Maj:t har genom beslut i juni 1960 beviljat medel för projektering för nybyggnad av denna institution. Preliminära planer föreligger vidare från fakultetens sida rörande en ny mikrobiologisk institution samt rörande utbyggnader av den medicinsk-kemiska institutionen, den farmakologiska institutionen och de patologiska institutionerna. Längre fram i tidsprogrammet ligger slutligen nybyggnader för ämnena anatomi och histologi.

Vad gäller de kliniska ämnena pågår för närvarande en utbyggnad av akademiska sjukhuset i enlighet med en av riksdagen och Uppsala läns landsting år 1958 antagen generalplan. Genom utbyggnaden beräknas vårdplatsantalet vid sjukhuset öka från cirka 1 100 till omkring 1 600 platser. Vissa i utbyggnadsprogrammet ingående byggnader är redan under uppförande och hela utbyggnaden av sjukhuset beräknas vara i huvudsak slutförd mot slutet av 1960-talet.

För den teoretiska undervisningen i Lund-Malmö föreligger planer på nybyggnad av medicinsk-kemiska institutionen. En dylik nybyggnad kommer att innebära utökade utrymmen jämväl för den farmakologiska institutionen, som nu är inrymd i samma hus. En ny patologisk institution i Lund är för närvarande under uppbyggnad och projekteringsarbetet för en ny bakteriologisk institution i Lund har påbörjats.

Den kliniska undervisningen i Lund kommer att få starkt förbättrade resurser genom den vid lasarettet pågående utbyggnaden. Enligt beslut av Malmöhus läns landsting skall nämligen vid lasarettet i Lund uppföras ett s. k. centralblock med olika byggnadsdelar för medicin, kirurgi, neurologi, neurokirurgi och laboratorienheter. Blocken beräknas vara färdigställda år 1968. Vidare har beslut fattats om uppförande av en ny barnpsykiatrisk klinik, varigenom även den psykiatriska kliniken kommer att erhålla förbättrade lokalförhållanden, samt om en tillbyggnad till epidemisjukhuset.

Planer föreligger slutligen på att upprusta öronkliniken och — i ett senare skede — hudkliniken lokalresurser.

För *den kliniska undervisningen i Malmö* erbjuder sjukhusen goda förutsättningar. Klinikerna är stora och uppvisar ett rikhaltigt patientmaterial. Till de goda förutsättningarna bidrager också stadens mycket snabba befolkningstillväxt. Allmänna sjukhuset i Malmö är nu föremål för en omfattande utbyggnad. I fråga om de kliniker och avdelningar, som upplåtits för undervisningen, kan sålunda nämnas, att centrallaboratoriet nyligen erhållit nya lokaler och att planer föreligger rörande ny- och ombyggnader för kirurgiska kliniken med angränsande specialiteter, bland annat ortopediska kliniken samt för röntgenologiska avdelningen och radioterapeutiska avdelningen.

Vad de kliniker i Malmö beträffar, som icke för närvarande är ianspråktagna för undervisning, kan följande nämnas. Nyligen har ögonkliniken erhållit nya lokaler. En nybyggnad för den psykiatriska kliniken är vidare under uppförande och en ny öronklinik är planerad i anslutning till det nya kirurghuset. För epidemivården planeras likaså lokalökning.

I Göteborg är utbyggnaden av de teoretiska institutionerna i stort sett slutförd. Utbyggnaden av Sahlgrenska sjukhuset är likaså i huvudsak avslutad och därmed har ett stort utbyggnadsprogram genomförts — vissa ny- och tillbyggnader återstår dock. Sålunda skall psykiatriska kliniken förses med bland annat undervisnings- och forskningsutrymmen. En ombyggnad av jubileumskliniken är vidare aktuell ävensom en tillbyggnad till kvinnokliniken nr 1. För sjukhuset erforderliga laboratorie- (och undervisnings-)lokaler avses skola infogas i en planerad tillbyggnad till sjukhusets centralkomplex.

Barnsjukhuset i Göteborg uppfyller icke de krav, som måste ställas på en modern undervisningsklinik. Planer föreligger därför på att i staden uppföra ett nytt barnsjukhus. Vidare har stadens sjukvårdsmyndigheter sedan länge planerat ett nytt sjukhus vid sidan om Sahlgrenska sjukhuset. Staden med sin mycket snabba befolkningstillväxt (år 1970 beräknas folkmängden uppgå till cirka 500 000) måste nämligen öka sin sjukhuskapacitet och en ytterligare omfattande utbyggnad av Sahlgrenska sjukhuset torde av många skäl inte vara aktuell. Den definitiva förläggningen av *ett nytt sjukhus* är ännu inte fastställd, ehuru det nya sjukhuset erhållit arbetsnamnet Östra sjukhuset. Enligt uppgift från stadens sida kommer projekteringen av sjukhuset att påbörjas inom en snar framtid. Förutsättningar uppges föreligga att vissa delar av sjukhuset kommer att vara färdigställda 1968.

I sammanhanget skall också erinras om att *två sjukhus i Göteborgs omedelbara närhet* finns, vilka kan vara av intresse för en ökad läkarutbildning, nämligen Mölndals lasarett med en kirurgisk, en medicinsk, en obstetrisk-gynekologisk klinik, en öronklinik och en röntgenavdelning samt Kungälv's lasarett med för närvarande en allmän avdelning och en röntgenavdelning. Sistnämnda sjukhus utbygges nu. Huvudman för dessa båda sjukhus är Göteborgs och Bohus läns landsting.

I Stockholm planeras vad gäller de teoretiska institutionerna en utbyggnad av farmakologiska institutionen vid karolinska institutet. Enligt institutets egna planer på utbyggnad av övriga teoretiska institutioner kommer först i tur de anatomiska och histologiska institutionerna.

För den kliniska undervisningen disponeras i första hand de statliga undervisningssjukhusen i Stockholm, nämligen karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet. Dessutom har upplåtits för undervisning i klinisk epidemiologi epidemisjukhuset i Stockholm, för undervisning i pediatrik Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus; för undervisning i obstetrik-gynekologi, patologi och oftalmiatrik kvinnokliniken, patologiska institutionen och ögonkliniken vid Sabbatsbergs sjukhus samt för undervisning i psykiatri psykiatriska kliniken vid S:t Görans sjukhus. Även andra Stockholms stad tillhöriga sjukhus har i begränsad omfattning upplåtits för anordnande av viss undervisning.

Det snabbt ökande sjukvårdsbehovet inom Stockholms stad och län, regionsjukvårdens utbyggande samt den medicinska undervisningens och forskningens krav gör en skyndsam förstärkning av *sjukvårdsorganisationen inom staden och länet* av behovet starkt påkallad. Omfattande planer på en utbyggnad av sjukhusresurserna inom stockholmsområdet föreligger för närvarande. Sålunda skall i enlighet med ett mellan staten och staden träffat avtal (det s. k. sabbatsbergsavtalet) Sabbatsbergs sjukhus utbyggas till ett fullständigt undervisningssjukhus. Huvudparten av den till serafimerlasarettet förlagda undervisningen skall överflyttas till det nya sabbatsbergs-sjukhuset. Ett lokalprogram för detta sjukhus har nyligen framlagts. I sammanhanget bör dock erinras om att finans- och sjukvårdsborgarråden i Stockholm i skrivelse den 3 januari 1961 till chefen för inrikesdepartementet — under åberopande av ett till skrivelsen fogat expertutlåtande, enligt vilket en förläggning av det nya undervisningssjukhuset till ett av Stockholms stad planerat nytt sjukhus i Enskede-Dalen vore avgjort överlägset placeringen av sjukhuset vid Sabbatsberg — ifrågasatt förhandlingar om sabbatsbergsavtalets eventuella tillämpning på Enskede-Dalen i stället för på sabbatsbergsområdet.

Vad gäller Stockholms stads utbyggnadsplaner i övrigt kan nämnas, att en upprustning av S:t Görans sjukhus pågår och att nya sjukhus planeras i stadens södra förorter. Det Stockholms läns landsting tillhöriga Mörby lasarett är för närvarande föremål för en omfattande om- och tillbyggnad.

I Umeå pågår för närvarande i enlighet med i propositionen 1957: 188 uppdragna riktlinjer uppförandet av propedeutiska institutioner. Dessa institutioner beräknas vara färdiga till hösten 1962, då den propedeutiska utbildningen skall taga sin början. I en senare byggnadsetapp, som är planerad vara avslutad senast år 1966, kommer bland annat de farmakologiska och bakteriologiska institutionerna att erhålla ytterligare ökade utrymmen.

Lasarettet i Umeå är för närvarande föremål för en omfattande utbyggnad, föranledd såväl av sjukhusets ianspråktagande för undervisning och forskning som av dess ställning som regionsjukhus i Umeå-regionen.

I detta sammanhang torde vidare få nämnas, att beredningen även berört möjligheterna att förlägga propedeutisk och fullständig klinisk utbildning till ett sjukhus utanför de fem medicinska lärosätena. Beredningen framhåller, att de sjukhus, som därvid kan komma i fråga, måste ha eller planeras få ett tillräckligt antal specialavdelningar för att en fullständig klinisk utbildning skall möjliggöras. De sjukhus utanför de nuvarande undervisningsorterna, som på grund härav i första hand kan bli aktuella, är enligt

beredningen lasaretten i Linköping och Örebro, vilka båda är avsedda att utbyggas till regionsjukhus. En omfattande upprustning av dessa två sjukhus pågår eller är planerad.

2. Allmänna synpunkter på ökad läkarutbildning

Läkarutbildningsberedningen har undersökt förutsättningarna för en ökad utbildning av läkare bland annat genom intervjuer med företrädare för den medicinska undervisningen vid våra undervisningsanstalter. Ämnesföreträdarna har därvid framlagt önskemål om de förstärkningar i fråga om personal och materiel, vilka enligt deras mening är nödvändiga för en ökad utbildningskapacitet. Beredningen har tagit ställning till vissa av de framförda önskemålen och har i ett särskilt kostnadsavsnitt framlagt ett ramförslag rörande förstärkningar för en begränsad ökning av läkarutbildningen (alternativ C). Beredningen har emellertid ansett, att — då den rådande läkarbristen kommer att vara mycket kännbar under innevarande decennium — en återhållsamhet vad gäller inrättande av nya lärartjänster är högst angelägen. De läkare, som måste engageras i undervisningen såsom lärare, representerar nämligen en minskning av det nytillskott av läkare som under 1960-talet tillföres sjukvården i vårt land. Beredningen har inte heller ansett sig kunna beakta de olika krav på personalförstärkningar vid nuvarande utbildningskapacitet, som från olika håll förts fram, utan har i sina förslag begränsat sig till att ange kostnaderna för en ökad utbildning vid nuvarande standard.

En ökad utbildning av läkare kräver, att ett betydande antal nya lärarkrafter av olika grader utnyttjas för undervisningen. Läkarutbildningsberedningen tar upp frågan hur den nödvändiga lärarförstärkningen på lämpligaste sätt skall tillgodoses. Från ämnesföreträdarna har i åtskilliga fall till beredningen anmälts behov av nya permanenta lärartjänster, t. ex. laboraturer vars innehavare kan i olika avseenden företräda och avlasta professorn i respektive ämnen. Undervisningen i huvudämnena och vissa specialämnena för ett ökat antal kandidater innebär, har det sagts, att institutionen eller kliniken skall svara för ett stort antal undervisningstimmar, vilka endast till en mindre del täcks av de ordinarie lärarnas undervisningsskyldighet. Det har framhållits, att undervisningen därigenom blir svårorganiserad och tillfälliga lärarkrafter ej alltid står till buds. En ökning av antalet lägre lärartjänster belastar också enligt ämnesföreträdarna de ordinarie lärarna genom de ökade kraven på forskningsundervisning och -handledning.

Beredningen behandlar härfter de olika tjänstetyper, som kan komma i fråga för lärare vid en utökad utbildning av läkare, samt anför därom i huvudsak följande.

Enligt beredningens mening torde inrättande av *laboraturer* inte vara det mest ändamålsenliga för att tillgodose behovet av en ökad och effektiv undervisning, när fråga är om tillskott till en befintlig lärarstab i ett ämne. Laboraturer är i hög grad forskartjänster och liksom professorstjänster motiverade, där behov av subspecialisering föreligger. För forskningens behov kan vidare kvalificerade befattningar av här aktuell nivå tänkas inrättade genom de statliga forskningsråden. Vid inplaceringen i den lokala sjukvårdsorganisationen blir också en ny laboratur för huvudmannen liktydig med en ny överläkaravdelning, vilket ofta skapar svårigheter.

Vid de filosofiska fakulteterna samt vid de tekniska högskolorna finns en ny typ av ordinarie undervisningstjänster benämnda *universitetslektorat*. Beredningen har övervägt införande av sådana tjänster även inom de medicinska disciplinerna. Möjlighet torde föreligga att i vart fall inrätta lektorstjänster inom teoretiska ämnen och inom vissa kliniska laborationsämnen med omfattande övningsundervisning. Beredningen är å ena sidan medveten om svårigheterna att vid tillsättning av en lektorstjänst erhålla garantier för att tjänsteinnehavaren har ett sådant intresse och sådan fallenhet för elementär undervisning, att han permanent kommer att ägna den sin huvudinsats. Å andra sidan synes de skäl, som talar för att man vid en växande undervisningsbörda inrättar tjänster med huvudvikten lagd på undervisningen, vara så starka, att frågan om en ny typ av medicinska undervisningstjänster nu bör aktualiseras. Professorn och laboratorn (motsvarande) torde i de ämnen, där lektorstjänster införes, kunna meddela huvuddelen av den katedrala undervisningen. Lektorn bör biträda professorn vid organiserandet av undervisningen. Han bör instruera och övervaka assistenter och övrig underordnad lärarkraft, övervaka och även leda vissa kvalificerade laborationer, samt, där så lämpligt är, ge en viss katedral undervisning. Undervisningsskyldighet, kompetenskrav m. m. för lektorat vid de medicinska fakulteterna bör bli i huvudsak desamma som för lektorstjänsterna vid de filosofiska fakulteterna och de tekniska högskolorna.

1948 års läkarutbildningskommitté föreslog i sitt betänkande om läkarutbildningen (SOU 1953:7) inrättande av en särskild *klinisk lärartjänst* i Ce 30, förenad med en betydande undervisningsskyldighet (130 timmar) för innehavaren. De tjänster, som sedermera inrättades, kom att få en annan konstruktion. Den katedrala undervisningsskyldigheten uppgår nämligen endast till 65 timmar per år. Tjänsterna är extra ordinarie, placerade i Ae 24 och innehåser under begränsad förordnandetid. Rätten till omförordnande för innehavaren är dock icke begränsad. Den kliniska lärartjänsten är vidare förenad med befattning som biträdande överläkare vid vederbörande kommunala undervisningssjukhus.

Berörda kliniska lärartjänster förekommer endast vid de kommunala undervisningssjukhusen i Lund-Malmö, Göteborg och Umeå samt Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn i Stockholm. De motsvaras vid övriga undervisningssjukhus av biträdande överläkare i Ae 24, som likaså har 65 timmars undervisningsskyldighet. För de biträdande överläkartjänsterna tillämpas begränsad förordnandetid, och önskemål har till beredningen framförts om fastare anställningsförhållande för innehavarna av dessa tjänster liksom för innehavarna av de kliniska lärartjänsterna.

För att de kliniska ämnenas behov av undervisningsförstärkning skall kunna tillgodoses på ett fullt tillfredsställande sätt utan att antalet tjänster

ökar i icke önskvärd omfattning, räknar beredningen med att med innehav av tjänst som klinisk lärare i Ae 24 skall följa skyldighet att vid behov meddela katedral undervisning 130 timmar i stället för 65 timmar årligen. Frågan i vad mån denna ökning av undervisningsskyldigheten skall föranleda ändrade lönevillkor torde få upptagas till förhandlingar i vanlig ordning. Beredningen är inte redo att förorda en ordinariesättning av de föreslagna kliniska lärarbefattningarna, då det enligt beredningens mening finns skäl att bibehålla deras karaktär av meriteringstjänster. En mer tryggad anställningsform kunde dock enligt beredningen erhållas, om tjänsteinnehavarna medgavs omförordnande utan att tjänsten dessförinnan behövt ledigförklaras. Beredningen finner det lämpligt, att kliniska lärartjänster av föreslagen typ även inrättas i de större kliniska läroämnena i Stockholm och Uppsala.

Beredningen berör härnäst bland annat frågan om sjuksköterskepersonalen samt framhåller, att en betydande sjuksköterskebrist för närvarande råder vid vissa undervisningssjukhus, vilket ogynnsamt påverkar undervisningsmöjligheterna. En ökad läkarutbildning innebär — anför beredningen vidare — ett ökat utnyttjande av undervisningssjukhusens resurser och en fortsatt sjuksköterskebrist skulle kunna äventyra en dylik ökning. Beredningen betonar med eftertryck angelägenheten av fortsatta åtgärder för avhjälpande av sjuksköterskebristen vid undervisningskliniker och anför ytterligare följande.

Från skilda håll har till beredningen föreslagits att till sjuksköterskor vid undervisningssjukhusen skulle utgå ett *särskilt arvode* för det merarbete, som är föranlett av undervisningen och forskningen. Ett liknande arvode utgår till sjukgymnaster, som vid utbildningssjukhusen deltar i handledningen av sjukgymnastelever. Beredningen, som är medveten om att en ökning av de kliniska utbildningsplatserna kommer att ställa ytterligare krav på sjuksköterskepersonalen vad gäller såväl handledning av de studerande som ökade arbetsinsatser i övrigt för undervisningen och forskningen, anser i princip att ett genomförande av ifrågavarande förslag skulle vara ägnat att väsentligt förbättra rekryteringssituationen. Beredningen är emellertid medveten om att ett realiserande av förslaget är förenat med svårigheter, men med hänsyn till vad tidigare framhållits är det nödvändigt, att frågan om ett särskilt undervisningsarvode till sjuksköterskepersonalen vid undervisningssjukhusen liksom andra personalproblem, sammanhängande med en utbyggnad av undervisningssjukhusen, blir föremål för fortsatta överväganden.

När beredningen behandlar förslag om ökad läkarutbildning vid de olika läroanstalterna förklarar sig beredningen förutsätta, att undervisningen kan läggas upp inom ramen för den nuvarande medicinska examensstadgan. Beredningen säger sig emellertid vara medveten om att ett genomförande av ökad läkarutbildning i vissa fall nödvändiggör vissa omläggningar i nu tillämpade kurskombinationssystem.

För att i framtiden kunna tillförsäkra medicine studerande en obruten studiegång även under det s.k. fria kliniska skedet är det enligt bered-

ningens mening angeläget, att de resurser förstärkes, som gör det möjligt att snabbt kunna vidtaga åtgärder mot hotande köbildning i studiegången. Beredningen understryker betydelsen av det kontinuerliga prognosarbete på kort sikt som utföres av undervisningsnämnderna. Nämndernas möjligheter därvidlag bör enligt beredningen förbättras så att vid en ökad utbildningskapacitet de redan i nuläget iakttagna tendenserna till köbildning kommer att kunna bemästras. Beredningen förutsätter vidare, att även i fortsättningen medel årligen ställs till universitetskanslerns disposition för anordnande av extra kurser i kliniska ämnen.

3. Alternativ för ökad läkarutbildning

Beredningen redovisar ett antal av beredningen undersökta alternativ för ökad läkarutbildning, benämnda alternativ A—H. I samtliga redovisade alternativ ingår utbyggandet av den medicinska högskolan i Umeå till en fullständig medicinsk läroanstalt. Beredningen anser, att en sådan utbyggnad bör vara den första åtgärden vid varje ökning av läkarutbildningen.

Vid de av beredningen redovisade alternativen till ökning av läkarutbildningen har avgången av elever mellan de teoretiska och propedeutiska kurserna antagits uppgå till mellan 4 och 5 procent. Vidare har beredningen i görligaste mån eftersträvat lösningar, som möjliggör för de studerande att fullfölja sina medicinska studier på den studieort, vid vilken de intagits. Beredningen anlägger även vissa allmänna synpunkter på utbildningskapaciteten vid en medicinsk läroanstalt samt anför därom bland annat följande.

Begränsningen i ett lärosätes utbildningskapacitet torde främst ligga på den kliniska sidan, när patienterna på undervisningsklinikerna inte i alltför stor omfattning bör utnyttjas för demonstrationer eller i övrigt i undervisningssyfte. Det är naturligtvis omöjligt att ange en exakt siffra för en läroanstalts maximala utbildningsresurser. Erfarenheterna från såväl vårt land som från utlandet talar emellertid för att årsintaget i huvudämnen per undervisningssjukhus ej bör överstiga 100, om läkarutbildningens kvalitet skall kunna hållas på hög nivå och om det inom sjukhuset i övrigt skall kunna bedrivas den sjukvård och den forskning samhället kräver. Där speciella förutsättningar föreligger, exempelvis i form av dubbelkliniker, måste utbildningskapaciteten dock anses kunna överstiga angivna siffra. Beredningen har funnit, att den kliniska utbildningskapaciteten vid ett lärosäte med två varandra kompletterande undervisningssjukhus under vissa förutsättningar kan uppgå till omkring 160 intagna studerande årligen i de kliniska ämnena, utan att utbildningskvaliteten behöver försämrast.

Beredningen upptager härfter till behandling de olika alternativen för ökad läkarutbildning.

Alternativ A. Samtidigt med att den medicinska högskolan i Umeå utbygges till en fullständig läroanstalt bör — för att umeålasarettets totala

kapacitet skall kunna utnyttjas — antalet propedeutiska och kliniska utbildningsplatser vid högskolan ökas från 40 till 60. De teoretiska institutioner, som måste tillkomma för att göra den medicinska högskolan fullständig, bör med hänsyn härtill och med beaktande av den beräknade avgången dimensioneras för ett årligt nybörjarintag av 62 elever. Som en följd av utökningen i Umeå bör antalet kliniska utbildningsplatser vid landets övriga lärosäten ökas med 40 elever. De förändringar i förhållande till nuläget, som ett genomförande av detta första alternativ leder till, framgår av följande tablå.

	Uppsala	Lund-Malmö	Göteborg	Stockholm	Umeå	Totalt
I	90	110	115	138	62 (+62)	515 (+62)
II	86 (+6)	105 (+15)	110 (+10)	132 (+12)	60 (+20)	493 (+63)
III	86 (+6)	105 (+15)	110 (+10)	132 (+12)	60 (+20)	493 (+63)

I = Intagning av studerande till de prekliniska kurserna.

II = Intagning av studerande till de propedeutiska kurserna.

III = Intagning av studerande till de kliniska kurserna.

Alternativ B. Beredningen konstaterar, att vid genomförande av alternativ A vissa tröskelproblem i Lund-Malmö och Göteborg kommer att uppstå. Dessa problem måste enligt beredningen lösas. Därvid uppkommer vissa engångskostnader. Samtidigt blir det emellertid möjligt att utan mer betydande kostnadsökningar höja intagningen med ytterligare 10 studerande i Lund-Malmö och 5 i Göteborg.

	Uppsala	Lund-Malmö	Göteborg	Stockholm	Umeå	Totalt
I	90	120 (+10)	120 (+ 5)	138	62 (+62)	530 (+77)
II o. III	86 (+6)	115 (+25)	115 (+15)	132 (+12)	60 (+20)	508 (+78)

Alternativ C. I Stockholm föreligger enligt beredningen möjligheter att vid karolinska institutet och dess nuvarande undervisningssjukhus öka intagningskapaciteten till 168 elever årligen i de teoretiska ämnena och till 160 årligen i de propedeutiska och kliniska ämnena.

	Uppsala	Lund-Malmö	Göteborg	Stockholm	Umeå	Totalt
I	90	120 (+10)	120 (+ 5)	168 (+30)	62 (+62)	560 (+107)
II o. III	86 (+6)	115 (+25)	115 (+15)	160 (+40)	60 (+20)	536 (+106)

Alternativ D och E. Beredningen har funnit det möjligt att, om Malmö allmänna sjukhus i sin helhet utnyttjas för undervisning, höja den årliga intagningen i de teoretiska ämnena vid medicinska fakulteten i Lund till 168 elever samt i de propedeutiska och kliniska ämnena till 160 elever årligen. Samma utbildningskapacitet torde enligt beredningen kunna er-

hållas i Göteborg genom utnyttjande för undervisning av ett nytt sjukhus i staden eller dess omgivning.

En ytterligare ökning av utbildningskapaciteten utöver alternativ C finner beredningen således vara fullt möjlig genom vissa anordningar aningen i Lund-Malmö eller i Göteborg. Valet mellan berörda orter synes beredningen främst vara en kostnadsfråga. Från utbildningssynpunkt torde båda läroanstalterna ha samma förutsättningar. Beredningen framhåller, att kostnaderna för ett genomförande av det ena eller det andra alternativet delvis är beroende av förhandlingsuppgörelser mellan staten och vederbörande sjukhushuvudman. Två likvärdiga alternativ har därför uppställts av beredningen.

Alternativ D.

	Uppsala	Lund-Malmö	Göteborg	Stockholm	Umeå	Totalt
I	90	168 (+58)	120 (+ 5)	168 (+30)	62 (+62)	608 (+155)
II o. III	86 (+6)	160 (+70)	115 (+15)	160 (+40)	60 (+20)	581 (+151)

Alternativ E.

	Uppsala	Lund-Malmö	Göteborg	Stockholm	Umeå	Totalt
I	90	120 (+10)	168 (+53)	168 (+30)	62 (+62)	608 (+155)
II o. III	86 (+6)	115 (+25)	160 (+60)	160 (+40)	60 (+20)	581 (+151)

Alternativ F. Vid behov av en än större ökning av utbildningskapaciteten synes det enligt beredningen naturligt att utnyttja möjligheterna till ökad utbildning i såväl Lund-Malmö som Göteborg.

	Uppsala	Lund-Malmö	Göteborg	Stockholm	Umeå	Totalt
I	90	168 (+58)	168 (+53)	168 (+30)	62 (+62)	656 (+203)
II o. III	86 (+6)	160 (+70)	160 (+60)	160 (+40)	60 (+20)	626 (+196)

Alternativ G. Vill man gå längre i ökning av utbildningskapaciteten föreligger enligt beredningen olika möjligheter. En är att förlägga medicinsk utbildning till en helt ny studieort och där utnyttja ett befintligt sjukhus. Enda tänkbara sjukhus för en sådan utbildning är regionsjukhusen i Linköping och Örebro. Beredningen räknar med att i varje fall till en början intagningskapaciteten i de propedeutiska och kliniska ämnena på en ny ort (av beredningen benämnd Örköping) bör begränsas till 60 nybörjare per år.

Beredningen finner det önskvärt, att en ny medicinsk högskola förses med egna teoretiska institutioner. Av kostnadsskäl kan det emellertid bli nödvändigt att låta den teoretiska utbildningen under en övergångstid äga rum vid ett eller flera befintliga lärosäten. En tänkbar möjlighet är därvid

att dimensionera de teoretiska institutionerna i Umeå för ett elevantal av 124 elever i stället för 62 elever. Detta arrangemang förutsätter en förflyttning av elever från Umeå till Örköping efter de två första studieåren.

	Uppsala	Lund-Malmö	Göteborg	Stockholm	Umeå	Örköping	Totalt
I	90	168 (+58)	168 (+53)	168 (+30)	124 (+124)	0	718 (+265)
II o. III	86 (+6)	160 (+70)	160 (+60)	160 (+40)	60 (+ 20)	60 (+60)	686 (+256)

Alternativ H. I Stockholm torde enligt beredningen möjligheter till ökad utbildning inte vara uttömda med alternativ C. Genom utnyttjande av ett tredje sjukhus för undervisning torde det vara möjligt att öka den kliniska utbildningskapaciteten till 220 intagna årligen. Intagningen i de teoretiska ämnena borde då med hänsyn till den beräknade avgången uppgå till 230 elever årligen. Beredningen finner emellertid detta alternativ av vissa skäl, vilka kommer att beröras i det följande, mindre lämpligt.

	Uppsala	Lund-Malmö	Göteborg	Stockholm	Umeå	Örköping	Totalt
I	90	168 (+58)	168 (+53)	230 (+ 92)	124 (+124)	0	780 (+327)
II o. III	86 (+6)	160 (+70)	160 (+60)	220 (+100)	60 (+ 20)	60 (+60)	746 (+316)

Beredningen har på angivet sätt redovisat olika alternativ för en ökning av läkarutbildningen i vårt land från ett absolut minimalalternativ med en ökning av 62 elever årligen till ett absolut maximalalternativ med en ökning av 327 elever årligen. Enligt beredningen anger dessa alternativ de från allmänna sjukvårds- och utbildningssynpunkter acceptabla utbildningsnivåerna inom en överskådlig tid. Givetvis skulle andra kombinationer kunna uppställas för ernående av skilda utbildningsnivåer. Beredningen har emellertid stannat för de här angivna varianterna som underlag för fortsatta överväganden.

4. Nödvändiga resurser för ökad läkarutbildning vid skilda lärosäten

Uppsala

Som framgår av den i det föregående lämnade redogörelsen utgår beredningen från att i Uppsala ytterligare sex utbildningsplatser skall tillkomma i de propedeutiska och kliniska ämnena för att göra Uppsala helt »självförsörjande».

Vid sådant förhållande föreligger enligt beredningen inte några absoluta krav på nybyggnader för en ökad undervisning under det propedeutiska året. Den föreslagna ökningen kommer emellertid att accentuera behoven av tillbyggnader och nybyggnader för de institutioner, där krav föreligger på ökade utrymmen av andra skäl, såsom farmakologiska institu-

tionen, bakteriologiska och virologiska institutionerna samt patologiska institutionerna.

1955 års läkarutbildningsutredning hävdade beträffande de kliniska undervisningsplatserna i Uppsala, att det patientmaterial, som vid dåvarande upptagningsområde och med tillskott av utomlänspatienter kunde disponeras för undervisningen kvantitativt och kvalitativt för vissa kliniker lämpligen inte medgav ett större antal studerande än 80. Vid den tidpunkt, då den av beredningen ifrågasatta ökningen av utbildningskapaciteten blir aktuell, torde emellertid, framhåller beredningen, genom den nu påbörjade utbyggnaden av akademiska sjukhuset de kliniska utbildningsförhållandena ha avsevärt förbättrats. Beträffande lokalfrågor i övrigt samt vissa lärarfrågor anför beredningen dessutom bland annat följande.

Vid nu påbörjade och kommande *byggnadsplanering av kliniker* vid akademiska sjukhuset är det väsentligt att beakta de krav på ökade lokalutrymmen, som den här aktuella ökningen för med sig. Detta är enligt vad beredningen funnit särskilt angeläget för de medicinska och kirurgiska poliklinikerna liksom för kvinnokliniken och ögonkliniken. Planeringsarbetet rörande dessa kliniker har fortskridit mycket långt, och beredningen har därför under hand till byggnadskommittén för akademiska sjukhuset framfört sina synpunkter angående de lokalmässiga behov som uppstår vid en ökning med sex utbildningsplatser.

För undervisningen i *neurologi* innebär den professur i neurokirurgi, som enligt riksdagens beslut skall inrättas budgetåret 1962/63 samt tillkomsten av en särskild neurokirurgisk klinik år 1962 en betydande undervisningsförstärkning. Likaså kommer ett genomförande av det i årets statsverksproposition framlagda förslaget om en professur i *socialmedicin* att skapa förutsättningar för den aktuella ökningen av utbildningen i detta ämne. För undervisningen i *psykiatri* innebär vidare tillkomsten av en professur i »tung psykiatri» vid Ulleråkers sjukhus en betydande förstärkning.

För ämnet *pediatrik* torde tillkomsten av en barnkirurgisk avdelning och utökade lokalutrymmen för barnpsykiatri komma att innebära vissa förbättrade undervisningsmöjligheter. Likaså torde tillkomsten av Folke Bernadotte-hemmet — för barn med cerebral pares — innebära en förstärkning för utbildningen i berörda ämne. De nuvarande lokalerna för pediatrika kliniken i Uppsala är emellertid trånga, och en ökning av elevantalet skärper därför det redan nu manifesterade behovet av det »pediatric centre», som ingår i generalplanen för akademiska sjukhuset.

Vid universitetet i Uppsala finns inga akademiska tjänster för hygien och rättsmedicin. En undervisningsorganisation för *hygien* bör enligt beredningens mening tillkomma inom en snar framtid. Lokaler för en hygienisk institution torde kunna beredas i den byggnad, som nu disponeras av fysiologiska institutionen. Då beredningen räknar med att fysiologiska institutionen erhåller nya lokaler inom en femårsperiod torde således lokalfrågan för en blivande hygienisk undervisningsorganisation inte behöva vålla svårigheter.

Undervisningen i *rättsmedicin* meddelas nu i provisoriska former. Sedan lång tid tillbaka föreligger önskemål om inrättande av en rättsläkarstation i Uppsala, vilket i likhet med vad som gäller på övriga studieorter skulle kunna bli basen för undervisningen i rättsmedicin. Enligt uttalande av

chefen för inrikesdepartementet i 1960 års statsverksproposition är det dock synnerligen ovisst, när en statens rättsläkarstation kan komma att anordnas i Uppsala. En ökad undervisning måste emellertid på nytt aktualisera denna fråga.

Lund-Malmö

Beredningen har i sina alternativ angivit tre nivåer för en möjlig utökning av utbildningskapaciteten i Lund-Malmö. De olika nivåerna framgår av följande tablå (ökningen anges inom parentes).

	Preklin.	Prop.	Klin.
Nuvarande intag	110	90	90
Alternativ A	110	105 (+ 15)	105 (+ 15)
Alternativ B	120 (+ 10)	115 (+ 25)	115 (+ 25)
Alternativ D	168 (+ 58)	160 (+ 70)	160 (+ 70)

En förutsättning för en ökning av antalet utbildningsplatser i de propedeutiska och kliniska ämnena från nuvarande 90 till 105 (alternativ A) är, att Malmö stads sjukhus i ökad utsträckning utnyttjas för undervisning. Denna ökning torde enligt beredningen komma att kräva vissa kostnader av engångsnatur för staten. Beredningen har emellertid funnit det möjligt att öka utbildningskapaciteten i samtliga ämnen med ytterligare tio platser utan att mer betydande kostnader av engångsnatur tillkommer. En andra ur kostnadssynpunkt rimligare nivå än alternativ A är således alternativ B. Beredningen behandlar därför inte alternativ A utan diskuterar endast vissa frågor sammanhängande med alternativen B och D.

Förutsättningar för en ökning av utbildningskapaciteten i de teoretiska ämnena till 120 platser samt i de propedeutiska och kliniska ämnena till 115 platser (alternativ B)

En utbildning i Lund av 120 studerande årligen eller 60 per termin i de teoretiska ämnena kräver i och för sig inga tillbyggnader av nuvarande institutioner. Men en sålunda ökad utbildningskapacitet kommer att skärpa behovet av en nybyggnad för medicinsk-kemiska institutionen och utökade lokaler för djuravdelningen vid fysiologiska institutionen. Den ökade intagningen av elever förutsätter på några institutioner vissa enklare inredningsarbeten samt komplettering av befintlig utrustning.

Vad de propedeutiska ämnena beträffar torde utökade lokalutrymmen vid den tidpunkt, då den här ifrågasatta ökningen av utbildningskapaciteten är aktuell, disponeras av farmakologiska, bakteriologiska och patologiska institutionerna i Lund. Den ökade utbildningskapaciteten torde därför utan svårigheter kunna genomföras i berörda ämnen.

För de kliniska ämnena och de kliniska laborationsämnena såväl i Lund som i Malmö kommer den pågående utbyggnaden

av sjukhusen att skapa väsentligt förbättrade lokalmässiga förutsättningar. Därom samt om vissa lärarfrågor anför kommittén i huvudsak följande.

Lunds universitet har föreslagit inrättande av en professur i *ortopedi* vid Malmö allmänna sjukhus. Beredningen vill för sin del tillstyrka detta förslag och anser, att den ökade utbildningskapaciteten accentuerar behovet av en akademisk undervisningsorganisation för ämnet ortopedi i Malmö.

Den nuvarande undervisningen i *klinisk fysiologi* i Lund-Malmö ges i provisoriska former i avvaktan på en fast akademisk organisation i ämnet. Universitetskanslern har i sina anslagsäskanden för budgetåret 1961/62 föreslagit inrättande av en professur i ämnet med placering vid lasarettet i Lund. Lokalutrymmen för berörda ämne kommer att kunna disponeras. Beredningen anser för sin del, att det är ytterst angeläget att en professur i klinisk fysiologi är inrättad vid den tidpunkt en ökad utbildningskapacitet blir aktuell. Beredningen förordar därför inrättande av en dylik professur.

För ämnet *radioterapi* i Malmö är det enligt ämnesföreträdaren under nuvarande förhållanden otänkbart att med hänsyn till såväl disponibla lokaler som patienttillgång öka antalet tjänstgörande medicine kandidater vid radioterapeutiska kliniken. Radioterapin kommer enligt föreliggande byggnadsplaner att erhålla nya lokaler, men frågan om vårdplatsantalet är ännu inte löst. Denna byggnadsfråga är bland annat beroende av hur regionsjukvården planeras i avseende på regionplatser i Malmö. Beredningen vill för sin del betona önskvärdheten från undervisningssynpunkt av en ökning av vårdplatsantalet vid den radioterapeutiska kliniken i Malmö.

I ämnet *obstetrik-gynekologi* är lokalförhållandena i Malmö vad gäller undervisningsutrymmen för närvarande mycket besvärliga. För att inte förvärra nuvarande lokalsvårigheter förordar beredningen en ökning av kursantalet i berörda ämne från tre till fyra men understryker samtidigt angelägenheten av att utökade kandidat- och föreläsningssutrymmen tillskapas på kvinnokliniken i Malmö.

En ökning av de kliniska utbildningsplatserna i Lund-Malmö till 115 per år förutsätter, som tidigare nämnts, ianspråktagande av vissa nu för undervisning ej upplåtna kliniker vid Malmö allmänna sjukhus. Detta gäller framför allt undervisningen i *pediatrik*. Visserligen har ämnesföreträdaren angivit, att pediatrika kliniken vid lasarettet i Lund möjligen skulle kunna mottaga hela den ifrågasatta ökningen av elever. Enligt beredningens mening vore dock en sådan lösning från undervisningssynpunkt mindre lämplig. Beredningen förordar därför, att Flensburgska barnsjukhuset, som nu utgör allmänna sjukhusets pediatrika klinik, i viss utsträckning tages i anspråk för undervisning. Flensburgska barnsjukhuset, som färdigställdes 1945, har 120 barnmedicinska platser. Vidare finns en barnpsykiatrisk avdelning om 10 platser. Lokalförhållandena är goda och en föreläsningssal finns. Vissa inredningsarbeten torde dock bli nödvändiga för att bereda lämpliga undervisningsmöjligheter.

I fråga om ämnet *dermato-venereologi* kan framhållas, att hudkliniken i Lund är inrymd i otidsenliga och otillräckliga lokaler, varför undervisningen får bedrivas under svåra förhållanden. En utökning av lokalutrymmena för hudkliniken är planerad, och i samband därmed har en utökning av vårdplatsantalet från nuvarande 42 platser till cirka 75 föreslagits. Det torde emellertid vara tveksamt om denna utökning av vårdplatsernas antal kommer att kunna genomföras. Enligt ämnesföreträdaren föreligger möjlighet att för den nu aktuella ökningen i dermato-venereologi anordna erforder-

ligt antal utbildningsplatser i Lund. Beredningen har emellertid övervägt möjligheten att vid en ökad utbildningskapacitet även utnyttja hudkliniken i Malmö för undervisning, med hänsyn dels till de svårigheter som redan i nuläget föreligger för undervisningen i ämnet i Lund, dels till ovissheten om behovet av en ökning av vårdplatsantalet i Lund. Hudkliniken i Malmö har för närvarande 74 vårdplatser och från Malmös upptagningsområde torde kunna ställas ett betydligt rikare undervisningsmaterial till förfogande än från Lunds område. De polikliniska lokalerna vid hudkliniken i Malmö är nyrenoverade och för sjukvårdsbehov mycket lämpliga. Vårdlokalerna är föråldrade, men möjligheter torde föreligga, att hudkliniken vid aktuell tidpunkt kan få disponera nya för undervisning och forskning lätt anpassbara lokaler. Skulle hudkliniken i Malmö tagas i anspråk för undervisning, synes det beredningen ändamålsenligare att överflytta den nuvarande professuren i dermatologi i Lund till Malmö och att förlägga undervisningen i sin helhet dit än att endast utnyttja hudkliniken i Malmö för enstaka kurser. Beredningen är dock inte beredd att med hänsyn endast till undervisningens behov ta definitiv ställning till denna fråga.

Vid beredningens samtal med ämnesföreträdarna har önskemål framkommit om att även andra kliniker vid Malmö allmänna sjukhus skulle utnyttjas för undervisning. Sålunda har krav framförts, att *psykiatriska kliniken* i Malmö skall utnyttjas i vart fall för en årlig kurs. Enligt beredningens mening är dock detta icke ett absolut villkor för genomförande av den ifrågasatta ökningen av utbildningen. Psykiatriska kliniken i Lund kommer vid den aktuella tidpunkten att disponera utökade lokalutrymmen och vårdplatser därigenom att barnpsykiatriska avdelningen flyttat till en egen klinik. Vidare innebär tillkomsten av en forskningsprofessur vid S:t Lars sjukhus en betydande undervisningsförstärkning för berörda ämne.

För ämnet *oftalmiatrik* kommer den ökade utbildningskapaciteten att medföra vissa svårigheter framför allt från lokalsynpunkt, men beredningen har liksom ämnesföreträdaren ansett, att det kommer att bli möjligt att bemästra dessa svårigheter. Planerade byggnadsåtgärder kommer vidare att skapa förutsättningar för utbildning av berörda elevantal i ämnena *oto-rhino-laryngologi* och *epidemiologi*.

Förutsättningar för en ökning av utbildningskapaciteten i de teoretiska ämnena till

168 platser samt i de propedeutiska och kliniska ämnena till 160 platser

(alternativ D)

Beredningen förklarar, att den inte haft tillfälle att i detalj undersöka förutsättningarna för en ökning av utbildningskapaciteten i Lund-Malmö enligt alternativ D. Beredningen har därför endast gjort vissa översiktliga beräkningar och bedömningar av förutsättningarna för en sådan ökning. I de teoretiska ämnena torde det enligt beredningen vara möjligt att med relativt små utbyggnader av anatomiska, histologiska och fysiologiska institutionerna kunna meddela utbildning åt 160 elever årligen. För medicinsk-kemiska institutionen och bakteriologiska institutionen förutsattes nybyggnader, vilket i tidigare sammanhang har berörts. En nybyggnad för den förstnämnda institutionen kommer också att kunna medföra ökade lokalutrymmen för farmakologiska institutionen. I fråga om ämnet *patologi*

bör enligt beredningen undersökas huruvida den ifrågavarande utbildningskapaciteten kan möjliggöras genom en omDispositionering av nuvarande och tillkommande lokalutrymmen. Beredningen framhåller, att en sådan ökning av utbildningskapaciteten för de kliniska ämnena nödvändiggör, att samtliga kliniker vid Malmö allmänna sjukhus tages i anspråk för undervisning.

Medicinsk utbildning i Lund-Malmö av 168 elever per år i de prekliniska ämnena och av 160 nya elever i de propedeutiska och kliniska ämnena är enligt beredningen fullt genomförbar. De närmare förutsättningarna härför synes emellertid enligt beredningen böra utredas i särskild ordning.

Göteborg

Beredningen har i sina alternativ angivit följande nivåer för en ökning av utbildningskapaciteten i Göteborg:

	Preklin.	Prop.	Klin.
Nuvarande intag	115	100	100
Alternativ A	115	110 (+ 10)	110 (+ 10)
Alternativ B	120 (+ 5)	115 (+ 15)	115 (+ 15)
Alternativ E	168 (+ 53)	160 (+ 60)	160 (+ 60)

Beredningen har funnit, att utöver alternativ A en mindre ytterligare ökning av utbildningskapaciteten upp till alternativ B kan åstadkommas utan att mer betydande kostnader uppkommer. Beredningen behandlar därför av dessa två alternativ endast det senare samt därjämte alternativet E.

Förutsättningar för en ökning av utbildningskapaciteten i de teoretiska ämnena till 120 platser samt i de propedeutiska och kliniska ämnena till 115 platser (alternativ B)

De teoretiska institutionerna är dimensionerade för ett nybörjarintag av 120 studerande. En höjning av antalet studerande med fem från nuvarande 115 torde kunna ske utan svårigheter. Någon personell förstärkning synes ej heller enligt beredningens mening vara nödvändig för en ökning av utbildningskapaciteten med två respektive tre platser per termin.

Nuvarande lokalutrymmen torde även för de propedeutiska ämnena vara tillräckliga, enligt vad beredningen framhåller. Ämnesföreträdarna för ämnet patologi har visserligen framlagt önskemål om viss tillbyggnad av berörda institution i syfte att ställa i ordning vissa för demonstrationer nödvändiga lokalutrymmen. Beredningen finner för sin del, att erforderliga ökade utrymmen för undervisningen torde kunna arrangeras genom en mindre omDisposition i förefintliga lokaler. Beredningen påpekar dessutom, att ökade lokalutrymmen kommer att tillföras patologiska institutionerna genom bakteriologiens utflyttning till nya lokaler.

Vad gäller de kliniska laborationsämnena och de kliniska ämnena torde enligt beredningen förutsättningar finnas för nu ifrågavarande ökning av utbildningskapaciteten. För propedeutiska årets översiktskurser i medicin kan dock ökningen komma att medföra vissa svårigheter på grund av lokalförhållandena. Dessa kurser fördelas nu mellan Vasa sjukhus (två kliniker) och medicinska kliniken III vid Sahlgrenska sjukhuset. Ämnesföreträdarna har ifrågasatt, om inte ökningen av utbildningskapaciteten förutsätter, att en ny klinik tages i anspråk för den propedeutiska undervisningen. Beredningen är för sin del tveksam om en sådan åtgärd verkligen skulle vara av behovet påkallad.

Beträffande vissa andra ämnen anför beredningen huvudsakligen följande.

Ett genomförande av förslaget i årets statsverksproposition om inrättande av en professur i *neurokirurgi* kommer att innebära en betydande undervisningsförstärkning. Beredningen förutsätter också, att vid den tidpunkt den här ifrågasatta ökningen av utbildningskapaciteten är aktuell ytterligare en professur i *röntgendiagnostik*, varom behov anmälts i annat sammanhang, skall ha inrättats. För att möjliggöra en fullgod utbildning i ämnet *pediatrik* borde vid den för här ifrågasatt elevökning aktuella tidpunkten en ny barnklinik vara färdigställd. Vidare ökar den mer omfattande undervisningen i ämnet *psykiatri* angelägenheten av att en professur i s. k. »tung psykiatri» inrättas vid Lillhagens sjukhus (prop. 1959: 79). I ämnet *ftisiologi* föreligger enligt ämnesföreträdaren redan nu betydande lokal- och personalsvårigheter. Beredningen vill för sin del understryka angelägenheten av att de redan nu aktuella behoven av undervisningsförstärkning i detta ämne tillgodoses.

Förutsättningar för en ökning av utbildningskapaciteten i de teoretiska ämnena till

168 platser samt i de propedeutiska och kliniska ämnena till 160 platser

(alternativ E)

Ifrågavarande ökning av utbildningskapaciteten förutsätter ianspråktagande av ett nytt sjukhus för undervisning. Som tidigare berörts föreligger planer på uppförande av ett andra sjukhus i Göteborg. Beredningen anlägger i huvudsak följande synpunkter på omfattningen av detta sjukhus samt på vissa andra frågor i anslutning till den nu berörda kapacitetsökningen.

Ett ianspråktagande av ytterligare ett sjukhus i Göteborg för klinisk utbildning skulle kunna medge en klinisk undervisningskapacitet av 160 intagna studerande per år fördelade med 100 på Sahlgrenska och 60 på det nya sjukhuset i ämnena patologi, medicin, kirurgi, obstetrik-gynekologi och psykiatri samt i de kliniska laboratorieämnena. Inom de specialämnena, som icke skulle finnas representerade med sjukvårdsavdelningar vid det nya sjukhuset, torde det enligt fakulteten vara möjligt att bereda en fullgod undervisning vid Sahlgrenska sjukhuset för ett kliniskt intag av cirka 160 nya studerande årligen. Detta skulle lämpligen kunna ske bland annat genom utvidgning av specialkliniker på Sahlgrenska sjukhuset samt ianspråktagande av de polikliniker inom motsvarande specialiteter, som kan komma att uppföras i anslutning till det nya sjukhuset.

Enligt beredningens mening bör det planerade nya sjukhuset förses med följande för undervisningen och forskningen erforderliga kliniker, polikliniker och laboratorier:

medicinsk klinik med poliklinik,
kirurgisk klinik med poliklinik,
obstetrisk-gynekologisk klinik med poliklinik,
röntgendiagnostisk klinik,
psykiatrisk klinik med poliklinik,
patologiskt laboratorium,
kliniskt-bakteriologiskt laboratorium,
kliniskt-kemiskt laboratorium,
kliniskt-fysiologiskt laboratorium,
öronpoliklinik,
ögonpoliklinik samt
neurologisk poliklinik.

För undervisningens del räknar beredningen med att vårdplatsantalet vid nämnda kliniker behöver uppgå till sammanlagt omkring 500 platser.

Planer föreligger vidare på uppförande vid det nya sjukhuset av en geriatrik klinik, en klinik för infektionssjukdomar och en avdelning för fysikalisk terapi samt, i anslutning till sjukhuset, ett särskilt mentalsjukhus. Från fakultetens sida har önskemål framförts om vårdavdelningar i anslutning till öron- respektive ögonpoliklinikerna vid det nya sjukhuset. Beredningen kan inte anse inrättande av nämnda kliniker och avdelningar vara absolut nödvändigt från undervisnings- och forskningssynpunkt. Dessa enheter skulle därför med hänsyn till undervisningens behov kunna uppbyggas i en eventuell senare etapp. För psykiatriundervisningens del vill beredningen också betona angelägenheten av att diskussionerna om ett nytt mentalsjukhus i Göteborg inte skall försena tillkomsten av den föreslagna forskningsavdelningen vid Lillhagens sjukhus.

Vid Sahlgrenska sjukhuset kan vid ett utnyttjande av ett nytt sjukhus för undervisning vissa omfördelningar av vårdplatserna mellan olika kliniker bli av behovet påkallade. Beredningen räknar dock icke med att vid dylika omfördelningar kostnadskrävande tillbyggnadsarbeten skall bli nödvändiga.

Från Göteborgs stads sjukvårdsförvaltnings sida föreligger önskemål om att parallellt med läkarutbildningen i obstetrik-gynekologi vid stadens två planerade förlossningskliniker — den ena vid Sahlgrenska sjukhuset och den andra vid det nya sjukhuset — det även skall bli möjligt att bedriva barnmorskeutbildning. Beredningen anser för sin del sådana möjligheter föreligga men är inte nu beredd avge detaljerade förslag i ämnet.

Någon närmare utredning angående förutsättningarna att utnyttja vissa andra sjukhus i Göteborgs omgivning för läkarutbildning, nämligen Mölndals lasarett och Kungälv's lasarett har beredningen inte genomfört.

De nya teoretiska institutionerna för anatomi, histologi, medicinsk kemi och fysiologi är byggda för 120 studerande per år men har erhållit sådan utformning, att såväl undervisnings- som forskningsavdelningarna väsentligt kan utbyggas. Detsamma gäller för institutionerna i de propedeutiska ämnena bakteriologi och farmakologi. Företrädarna för berörda ämnen har för beredningen redovisat behov av lokalökningar vid

ökad utbildningskapacitet. Dessa lokaltillskott skulle emellertid förutsätta icke oväsentliga tillbyggnader till institutionerna. Beredningen ifrågasätter, om inte de lokaler vid de teoretiska institutionerna, som nu är reserverade för en framtida odontologisk utbildning, under en övergångstid skulle kunna disponeras för läkarutbildning. Därest ifrågavarande lokaler kan utnyttjas, blir enligt beredningens mening tillbyggnader av nämnda institutioner tills vidare inte nödvändiga.

Stockholm

Beredningen har såsom förut framhållits angivit följande tre nivåer för en ökning av utbildningskapaciteten vid karolinska institutet.

	Preklin.	Prop.	Klin.
Nuvarande intag	138	120	120
Alternativ A	138	132 (+ 12)	132 (+ 12)
Alternativ C	168 (+ 30)	160 (+ 40)	160 (+ 40)
Alternativ H	230 (+ 92)	220 (+ 100)	220 (+ 100)

En ökning av antalet kliniska utbildningsplatser vid karolinska institutet enligt alternativ A kan genomföras utan ianspråktagande av nya kliniker eller dylikt. Beredningen diskuterar inte i övrigt förutsättningarna för en ökning av elevantalet enligt detta alternativ, utan hänvisar till de synpunkter härom, som anförts i 1955 års läkarutbildningsutrednings betänkande »Kliniska utbildningsplatser för blivande läkare» (SOU 1956: 34). Beredningen upptar till närmare behandling alternativ C samt berör även alternativ H.

Förutsättningar för en ökning av utbildningskapaciteten i de teoretiska ämnena till 168 platser samt i de propedeutiska och kliniska ämnena till 160 platser (alternativ C)

Möjligheterna att utöver alternativ A öka nybörjarintaget vid karolinska institutet ter sig enligt beredningen relativt gynnsamma. De teoretiska institutionerna har en betydande undervisnings- och forskningskapacitet, vilken torde komma att ytterligare förstärkas, när vissa planerade om- och tillbyggnadsprojekt blivit realiserade. De kliniska resurserna i huvudstaden är stora och medger i och för sig en omfattande utbildning. Mot bakgrunden härav har bland annat representanter för institutets lärarkollegium ifrågasatt möjligheten att betydligt öka k a p a c i t e t e n vid institutet i förhållande till nuläget. Beredningen anser emellertid, att ett genomförande av en sådan ökning är förenat med vissa speciella problem. I anslutning här- till anför beredningen bland annat följande.

Det nuvarande *serafimerlasarettet* är föråldrat och starkt nedslitet. Visserligen pågår för närvarande en viss upprustning vid lasarettet, vilken upprustning är en absolut förutsättning för att lasarettet över huvud taget

skall kunna utnyttjas för undervisningsändamål under ytterligare ett antal år. Åtskilliga olägenheter kommer likväl att kvarstå. Det är därför mycket angeläget, att lasarettet ersättes av ett modernt undervisningssjukhus. I samband härmed bör erinras om att de neurologiska och neurokirurgiska klinikerna skall erhålla nya klinikbyggnader vid karolinska sjukhuset, vilka byggnader beräknas stå färdigställda 1963.

I det programförslag för *Sabbatsbergs sjukhus*, som nyligen framlagts, har man utgått från 120 kliniska utbildningsplatser i Stockholm med ett tillägg för en viss framtida mindre ökning. För att icke rubba förutsättningarna för berörda program och med hänsyn till föreliggande svårigheter vid serafimerlasarettet har beredningen vid sin bedömning av utbildningsförutsättningarna räknat med 70 utbildningsplatser vid sabbatsbergssjukhuset (serafimerlasarettet) under medicin-kirurgiåret. Vid karolinska sjukhuset skulle således de enligt det förevarande alternativet återstående 90 eleverna erhålla utbildning i medicin och kirurgi. I pediatrik, psykiatri och obstetrik-gynekologi samt i de kliniska ämnena under propedeutiska året torde däremot en hälftendelning mellan karolinska sjukhuset och karolinska institutets andra undervisningsklinik i respektive ämnen under vissa förutsättningar kunna genomföras.

Som i det föregående angivits har från Stockholms stads sida ifrågasatts, om inte det nya undervisningssjukhuset bör förläggas till *Enskede-Dalen* i stället för till Sabbatsberg. Oavsett vilken lösning berörda fråga får, anser sig beredningen för sin del kunna utgå från att det nya undervisningssjukhuset skall bereda undervisningen och forskningen minst samma resurser, som Sabbatsbergs sjukhus enligt det framlagda programförslaget skulle komma att göra.

Som villkor för att den av beredningen ifrågasatta ökningen av utbildningskapaciteten vid *karolinska sjukhuset* skall kunna genomföras har vissa ämnesföreträdare angivit rätt väsentliga lokalökningar, främst i fråga om kandidatutrymmen, undervisnings- och demonstrationsrum, ökade polikliniklokaler samt läkarexpeditioner. I årets statsverksproposition har chefen för inrikesdepartementet anmält, att en ny generalplan för karolinska sjukhuset skall utarbetas av sjukhusledningen, bland annat med anledning av sjukhusets infogande i Storstockholms sjukvårdsorganisation. Mot bakgrunden härav är det för dagen icke möjligt att isolerat taga ställning till de lokal-tillskott den ökade utbildningen kräver, utan dessa måste lösas i samband med upprättande av den nya generalplanen för sjukhuset. Det bör därför enligt beredningens mening utan dröjsmål uppdragas åt sjukhusledningen att vid sin översyn av sjukhusets resurser jämväl utreda de lokalmässiga förutsättningarna för ett genomförande av en ökad utbildning i Stockholm enligt alternativ C.

Vad de teoretiska institutionerna vid karolinska institutet beträffar, har beredningen funnit det vara möjligt att med vissa smärre lokala omändringsarbeten och med vissa förstärkta utrustningsanslag under en övergångstid genomföra den ökade utbildningskapaciteten i nuvarande lokaler. Ökningen accentuerar emellertid ett förverkligande av de föreliggande planerna på utbyggnad av institutionerna.

I samband med diskussionerna om lärarförstärkning för de teoretiska institutionerna har beredningen även uppmärksammat behovet av *lärarförstärkning för odontologiens del*. Beredningen förordar därför, att vid anatomo-

miska och histologiska institutionerna inrättas en kvalificerad lärartjänst med uppgift att tillgodose såväl tandläkarutbildningens behov som de ökade behoven för läkarutbildning.

I fråga om vissa propedeutiska ämnen anför beredningen huvudsakligen följande.

Nuvarande lokalutrymmen för *farmakologi* och *bakteriologi* jämte för farmakologiens del en planerad tillbyggnad torde möjliggöra utbildning av ett ökat elevantal. För ämnet *patologi* torde emellertid vissa lokaltillskott erfordras. En i annat sammanhang aktualiserad påbyggnad av den patologiska institutionen vid karolinska sjukhuset framstår som en oundgänglig förutsättning för ett genomförande av den aktuella ökningen av elevantalet. Vid patologiska institutionen vid Sabbatsbergs sjukhus torde vidare provisoriska utrymmen — eventuellt i form av en mindre tillbyggnad — behöva iordningställas i avvaktan på definitiva utrymmen i samband med den planerade ombyggnaden av sjukhuset. Den ökade kapaciteten för obduktionsundervisningens del torde enligt beredningens mening kunna möjliggöras genom en ökning av de nuvarande obduktionsgruppernas storlek vid de statliga sjukhusen och vissa av Stockholms stads sjukhus. En sådan åtgärd torde eventuellt förutsätta en ändring av gällande avtal med staden. Beredningen förordar en sådan lösning i stället för att — såsom ämnesföreträdarna föreslagit — ytterligare ett sjukhus, exempelvis Mörby lasarett, tages i anspråk för ifrågasatt undervisning.

Vad gäller *de kliniska laborationsämnena* synes den ifrågasatta ökningen av elevantalet vara genomförbar utan vidtagande av särskilda byggnadsåtgärder. Genomförande av förslaget i årets statsverksproposition om inrättande av en laboratur i klinisk bakteriologi vid karolinska sjukhuset innebär också en förstärkning av utbildningsresurserna, vilken bör underlätta ifrågasatt ökning av utbildningskapaciteten. Även vid det propedeutiska årets översiktskurser i medicin och kliniska undersökningsmetoder, vilka meddelas vid karolinska sjukhusets medicinska thoraxklinik och S:t Eriks sjukhus, torde undervisningen för det ökade elevantalet kunna meddelas utan vidtagande av ytterligare lokala arrangemang. Ökningen av antalet kursdeltagare vid sistnämnda sjukhus förutsätter dock en ändring av gällande avtal med Stockholms stad om villkoren för anordnande av berörda undervisning.

Beredningen behandlar här efter de kliniska ämnena samt anför i anslutning därtill huvudsakligen följande.

Med den fördelning av elevantalet mellan karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet, som tidigare angivits, bör enligt beredningen möjlighet finnas att för undervisningen i ämnena *medicin* och *kirurgi* genomföra den ifrågasatta ökningen av antalet studerande. För karolinska sjukhusets del erfordras dock för båda ämnena ökade lokalutrymmen. För undervisningen i medicin vid serafimerlasarettet har ämnesföreträdaren förklarat sig icke beredd att diskutera en ökning av utbildningskapaciteten utöver den nuvarande, förrän garantier föreligger, att medicinska kliniken får övertaga en betydande del av den nuvarande neurologiska klinikens lokaler. Beredningen anser sig dock med bestämdhet kunna utgå från, att så stor andel av den neurologiska klinikens vårdlokaler samt för undervisningen erfor-

derliga utrymmen kommer att ställas till den medicinska klinikens förfogande, att den nu berörda — förhållandevis obetydliga — ökningen av utbildningsplatserna vid serafimerlasarettet utan svårigheter skall kunna genomföras.

Den ifrågasatta ökningen av utbildningskapaciteten för ämnet *ortopedi* i Stockholm är möjlig att genomföra i nuvarande lokaler vid norrbackainstitutet. Undervisning i ämnet *dermato-venereologi* för det ökade studerandeantalet torde kunna meddelas vid karolinska sjukhusets hudklinik. Ämnesföreträdaren anser det emellertid icke möjligt att vid nyssnämnda klinik på grund av framför allt lokalsvårigheter undervisa mer än 132 elever årligen. Beredningen vill inte bestrida att lokalsvårigheter föreligger men anser sig kunna utgå från att — vid upprättande av den nya generalplanen för sjukhuset och om möjligt redan vid projekteringen av en beslutad påbyggnad för sjukhusets allergilaboratorium — de krav på ökade undervisningslokaler, som den ifrågasatta ökningen av antalet utbildningsplatser kan komma att ställa, vinner beaktande.

Undervisningen i *klinisk epidemiologi* är i sin helhet förlagd till epidemi-sjukhuset i Stockholm. För närvarande fördelas det årliga elevantalet på fyra kurser om vardera 30 elever, men vid den av beredningen ifrågasatta ökningen av elevantalet måste en femte kurs tillkomma. Det är mot bakgrunden härav än mer angeläget, att en av kanslern sedan flera år tillbaka åskad professur i ämnet vid karolinska institutet kommer till stånd. Beredningen förordar därför inrättande av denna professur. Vid bifall härtill måste enligt gällande avtal förhandlingar upptagas med Stockholms stad om nya villkor för anordnande av ifrågavarande undervisning vid epidemi-sjukhuset. Beredningen har inte funnit anledning att i detta sammanhang taga ställning till de lokalbehov, som torde komma att aktualiseras i samband med inrättande av sagda professur utan förutsätter, att lärarkollegiet vid karolinska institutet inkommer med förslag till de åtgärder härvidlag, som kan vara påkallade.

För den nuvarande undervisningen i *oftalmiatrik*, som meddelas dels vid karolinska sjukhuset och dels vid Sabbatsbergs sjukhus, råder besvärliga lokalförhållanden. Beredningen förordar att hela ökningen av elevantalet förläggas till karolinska sjukhusets ögonklinik. Detta förutsätter en ökning av såväl antalet deltagare per kurs som antalet kurser per år. Ämnesföreträdaren har anmält behov dels av väsentligt förbättrade lokalförhållanden, dels av ytterligare en vårdavdelning. Beredningen vill för sin del understryka angelägenheten av ökade polikliniska utrymmen och utgår från att ämnesföreträdarens önskemål härvidlag skall vinna beaktande vid det kommande generalplanarbetet.

Den ifrågasatta ökade utbildningskapaciteten i ämnet *oto-rhino-laryngologi* kan åstadkommas, därest vissa i 1961 års statsverksproposition föreslagna förbättringsarbeten inom polikliniken genomföres och därest en mindre ombyggnad av föreläsningssalen kommer till stånd.

För ämnet *pediatrik* kommer ökningen av elevantalet otvivelaktigt att medföra vissa svårigheter. Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn är föråldrad och kommer enligt planerna att ersättas av ett nytt barn-sjukhus vid Sabbatsberg. Beredningen vill understryka angelägenheten från undervisningens synpunkt av att detta byggnadsprojekt om möjligt tages i förtur. I avvaktan på tillkomsten av det nya barnsjukhuset förordar beredningen, att utbildningsproblemet i pediatrik löses genom en ökning av kursantalet. Skulle en sådan anordning inte anses genomförbar i Stock-

holm, förordar beredningen, att Sachsska barnsjukhuset upplåtes för anordnande av en kurs i ämnet per år. Vid sistnämnda sjukhus, som redan tidigare tillfälligt tagits i anspråk för undervisning, finns erforderliga undervisningslokaler. Sjukhuset lär enligt gällande donationsvillkor kunna upplåtas för undervisningsändamål utan andra särskilda kostnader för staten än de merkostnader i form av lärararvoden och handledararvoden, som direkt avser undervisningen.

Den nuvarande undervisningen i ämnet *socialmedicin* är upplagd såsom ett provisorium i avvaktan på en fast akademisk organisation i ämnet. Kanslern har i sina anslagsäskanden för budgetåret 1961/62 föreslagit inrättande av en professor i ämnet vid den senare tidpunkt, då tillfredsställande lokaler kan erbjudas professorn. Beredningen anser för sin del, att det är ytterst angeläget, att en professor i ämnet är inrättad vid den tidpunkt, då här ifrågasatt ökning av utbildningskapaciteten kan vara genomförd. Beredningen förordar därför inrättande av en dylik professor.

För ämnet *neurologi* kommer förbättrade utbildningsförhållanden att råda, när nervklinikerna vid karolinska sjukhuset är färdigställda. Den ökade utbildningskapaciteten förutsätter emellertid en ökning av kursantalet och detta nödvändiggör en brytning av den nuvarande fasta ämneskombinationen psykiatri-neurologi.

Den aktuella ökningen av utbildningskapaciteten vad gäller undervisningen i ämnet *psykiatri* bör kunna genomföras med bibehållande av nuvarande kursantal vid vardera undervisningsklinikerna vid karolinska sjukhuset och S:t Görans sjukhus. Beredningen vill understryka vikten av att den nytillkommande kliniken för alkoholsjukdomar på lämpligt sätt infogas i undervisningsordningen och vill betona önskvärldheten från utbildningssynpunkt av att en forskningsprofessur i »tung psykiatri» i Stockholm inrättas i enlighet med det förslag som framlagts i prop. 1959: 79.

Förutsättningar för en ökning av utbildningskapaciteten i de teoretiska ämnena till 230 platser samt i de kliniska och propedeutiska ämnena till 220 platser (alternativ H)

Den tidigare berörda utbildningskapaciteten av 168 elever årligen i de teoretiska ämnena torde enligt beredningen vara att betrakta som den maximala vid nuvarande institutioner. För att åstadkomma en ytterligare ökning av elevantalet erfordras betydande lokal- och personalförstärkningar. Genom en förläggning av undervisningen till en för flera institutioner gemensam undervisningsbyggnad har ämnesföreträdarna funnit det lämpligt att organisera läkarutbildning av den omfattning, som alternativ H innebär. De nuvarande institutionerna skulle då helt kunna utnyttjas för forskning.

För den kliniska undervisningen skulle en utbildningskapacitet om 220 elever årligen förutsätta att ett nytt med flertalet specialavdelningar försett undervisningssjukhus tages i anspråk. Under det propedeutiska året får enligt beredningen undervisningen i ämnet patologi och i de kliniska laborationsämnena också förläggas till det nya undervisningssjukhuset, medan undervisningen i farmakologi och bakterio-

logi får anordnas efter samma linjer som undervisningen i de teoretiska ämnena.

Enligt beredningens uppfattning synes med hänsyn till de stora kliniska resurserna i Stockholm här berörda ökade utbildningskapacitet i och för sig vara möjlig att genomföra. Beredningen förklarar sig vara medveten om att tillskapande av ett tredje undervisningssjukhus i Stockholm skulle förutsätta en i vissa hänseenden genomgripande omplanering av Stockholms sjukvårdsorganisation. Sålunda torde bland annat den nya generalplanen för karolinska sjukhuset komma att påverkas därav.

Beredningen ställer sig emellertid tveksam till lämpligheten av att så stora kurser undervisas gemensamt, som det i de teoretiska ämnena skulle bli fråga om vid en kapacitet av 230 elever årligen. En betydande uppdelning i grupper finge naturligtvis genomföras, men svåra problem skulle otvivelaktigt kvarstå, när det gäller att leda och samordna undervisningen för detta elevantal. Vissa allmänna lokaliseringssynpunkter torde också, uttalar beredningen vidare, göra en sådan koncentrerings av läkarutbildningen till Stockholm mindre lämplig.

Beredningen framhåller, att den inte haft tillfälle att i detalj granska förutsättningarna för ett genomförande av alternativ H. Skulle behov föreligga av en ökad läkarutbildning av angivna storleksordning torde enligt beredningen en särskild utredning böra vidtagas i sådant syfte.

Umeå

Beredningen har, som framgår av det föregående, angivit följande två tänkbara nivåer för en ökning av utbildningskapaciteten vid medicinska högskolan i Umeå.

	Preklin.	Prop.	Klin.
Nuvarande intag	0	40*	40
Alternativ A	62 (+ 62)	60 (+ 20)	60 (+ 20)
Alternativ G	124 (+ 124)	60 (+ 20)	60 (+ 20)

* De propedeutiska kurserna börjar ht 1962.

Beredningen har således räknat med två nivåer för utbildningskapaciteten i de teoretiska ämnena i Umeå. I ena fallet skulle de prekliniska institutionerna i Umeå dimensioneras så att samtliga elever, som påbörjar sin medicinska utbildning i Umeå, får möjlighet att fullfölja kurserna därstädes. I andra fallet, med en intagningskapacitet av 124 studerande per år, har beredningen räknat med att under en övergångstid 60 studenter skulle genomgå teoretisk utbildning i Umeå för att därefter flytta till ett nytt undervisningssjukhus (Örköping). Genom ett sådant arrangemang skulle man kunna öka intaget av elever tidigare än som vore

fallet, om man måste avvakta färdigställande av teoretiska institutioner på den nya undervisningsorten.

Vid den tidpunkt, då en ny utbildningsanstalt i Örköping erhåller egna prekliniska institutioner, skulle de teoretiska institutionerna i Umeå enligt beredningen kunna utnyttjas för olika former av kombinerad medicinsk och naturvetenskaplig utbildning. Beredningens förslag i denna del kommer att behandlas i det följande.

Personaluppsättningen i de teoretiska ämnena i Umeå bör enligt beredningen få en utformning likvärdig den som gäller vid övriga lärosäten. Beredningen understryker, att även om de teoretiska institutionerna i Umeå dimensioneras för en utbildningskapacitet av endast 62 nybörjare årligen, en professur och en laboratur (motsvarande) erfordras i vart och ett av de fyra stora ämnena. Vidare bör ämnet medicinsk fysik bli representerat av en laboratur. Redan från början bör dessutom docent-tjänster inrättas. Dessa torde tills vidare icke böra bindas till de enskilda ämnena. Härigenom erhålles större flexibilitet.

Följande personaluppsättning — såväl akademisk som teknisk personal — för de teoretiska institutionerna finner beredningen motiverad vid en utbildningskapacitet av 62 nybörjare.

Befattning	Anatomi	Histo- logi	Med. ⁵ kemi	Fysio- logi	Med. fysik	Summa
Professor (tillkommer 1 år före undervisningens början)	1	1	1	1		4
Laborator	1	1	1	1	1	5
Docent ¹ (rörliga)						4
Assistent ²	2	2	1	2	1	8
Forskarassistent i Ae 21			1			1
1:e amanuens	2	1	3	2		8
3:e amanuens	1	1	2	1	1	6
Laboratorieassistent i Ae 11	1	1	1	½	½	4
Instrumentmakare i Ae 11	½	½	1	½	½	3(4)
	(+ ½) ³	(+ ½) ³				
Kanslibiträde i Ae 7 ⁴	1	1	1	1	½	4½
Institutionstekniker i Ae 9 ⁴	1		1	1		3
Institutionsvaktmästare i Ae 7 ⁴ ...		1				1
Laboratorieingenjör högst Ae 15 ..	½	½	1	½	½	3
Laborariebiträde högst Ae 9	2	2(+ 1) ³	2	(½) ³	(½) ³	6(8)
Djurvårdare Ae 7	1	1		1		3
Ekonomibiträde Ae 2/3	2	2	2	2	1	9
Hantverkare Ae 8 (gemensam)						1

¹ Två från och med det budgetår undervisningen i anatomi börjar, därefter en tjänst under vartdera av de två följande budgetåren.

² 1 assistenttjänst vid varje institution inrättas terminen för undervisningens början.

³ Inrättas två år efter undervisningens början.

⁴ Inrättas terminen före undervisningens början.

⁵ Beslut föreligger redan om inrättande av följande av här nämnda tjänster: 1 professor, 1 assistent, 1 kontorist eller kanslibiträde, 2 laborariebiträden och 1 institutionsvaktmästare.

I anslutning till sammanställningen framhåller beredningen följande.

I tabellen har särskild personal angivits för såväl ämnet fysiologi som medicinsk fysik. Dessa ämnen bör dock ingå i en och samma institutionsenhet.

Vad gäller *tidsplanen för tillsättningen* av berörda tjänster vill beredningen understryka angelägenheten av att de prekliniska ämnesföreträdarna tillsättes i så god tid, att de har möjlighet att organisera den kommande utbildningen. Tjänsterna bör ledigförklaras i sådan tid, att utnämningen av innehavarna av professurerna kan ske senast ett år före det, då undervisningen är avsedd att börja. Beredningen anser vidare, att vissa tjänster (se tabellen), vilkas innehavare bör vara ämnesföreträdare behjälpliga vid undervisningens planläggning och övrigt förberedelsearbete vid institutionen, bör inrättas en termin före den, då undervisningen är avsedd att börja. Som framgår av tabellen räknar beredningen vidare med att vissa tekniska tjänster inrättas under en senare etapp, nämligen två år efter undervisningens början.

För en utbildningskapacitet av 124 nybörjare i de teoretiska ämnena i Umeå räknar beredningen med samma personalstab som för motsvarande institutioner i Göteborg (exklusive en personlig professur i medicinsk biokemi) med en undervisningskapacitet av 120 elever. Beredningen finner således följande personaluppsättning motiverad för de teoretiska institutionerna i Umeå vid den nyss angivna utbildningskapaciteten.

Befattning	Anatomi	Histologi	Med. kemi*	Fysiologi o. med. fysik*	Summa
Professor	1	1	1	2	5
Laborator (motsvarande)	1	1	1	1	4
Lärare i Ae 24				1	1
Docent (rörliga)					4
Forskarassistent i Ae 21			2		2
Assistent	5	3	3	4	15
1:e amanuens	4	3	4	5	16
3:e amanuens		2	3	2	7
Forskningsingenjör i Ae 19	1	1			2
Laboratorieingenjör i högst Ae 15	1		1		2
Instrumentmakare i Ae 11	1	1	1	1	4
Laboratorieassistent i Ae 11	2		1		3
Kansliskrivare i Ae 10	1	1			2
Institutionstekniker i Ae 9	1	1	1	1	4
Laboratoriebiträde i högst Ae 9	3	3	4	3	13
Kontorist i Ae 9			1	1	2
Vaktmästare i Ae 7	1	1	½	½	3
Institutionsbiträde i högst Ae 5	1	1	½	½	3
Ekonomibiträde i Ae 2/3	3	3	3	3	12

* Motsvarar personalstaben i Göteborg med förstärkning i enlighet med prop. 1959:93.

Utbyggandet av den medicinska högskolan i Umeå till en fullständig läroanstalt förutsätter uppförande av teoretiska institutioner enligt beredningen dimensionerade för ett nybörjarintag av antingen 62 eller 124 studerande per år. I den nuvarande medicinska högskolans organisation ingår som förut nämnts en professur i medicinsk kemi, vilken beräknas bli tillsatt våren 1962. Definitiva lokaler för den medicinsk-kemiska institutionen, belägna i ett särskilt laboratorieblock inom lasarettet, beräknas bli färdigställda 1964. Någon mer omfattande undervisning kan enligt beredningen ej ges i dessa lokaler. Beredningen räknar därför med att en ny medicinsk-kemisk institution måste uppföras samtidigt med uppförande av övriga teoretiska institutioner.

Beredningen har i de båda för Umeå aktuella alternativen räknat med en utbildningskapacitet av 60 intagna studerande per år i de propedeutiska och kliniska ämnena. Beredningen, som anser tillgången till patienter och lokalförhållanden för närvarande omöjliggöra en ökning av utbildningskapaciteten härutöver, anför i övrigt huvudsakligen följande.

De propedeutiska institutioner (i farmakologi och bakteriologi), som skall stå färdiga i maj 1962, har enligt vad beredningen konstaterat tillräckliga dimensioner för den ifrågasatta utbildningsnivån. För den patologiska institutionen är dock, anser ämnesföreträdaren, en lokalförstärkning behövlig bl. a. vad beträffar obduktionslokalerna. Förslag om utnyttjande av rättsläkarstationens nuvarande lokaler för obduktionsundervisning har nyligen framlagts. Beredningen finner en sådan åtgärd önskvärd. Vidare anför ämnesföreträdaren behov av en ökning av de planerade patologilokalerna med ytterligare en våning. Beredningen anser för sin del en sådan lokalförstärkning inte för närvarande motiverad från undervisningens synpunkt. Om skäl därtill skulle uppstå, torde möjlighet finnas att i en tillbyggnad senare bereda den patologiska institutionen vidgade lokalutrymmen.

Vissa kliniker och laboratorier disponerar för närvarande provisoriska lokaler, vilket medför olägenheter för såväl sjukvården som undervisningen. Förhållandena kommer emellertid att förbättras i den takt, som det planerade byggnadsprogrammet realiserats. Vid den tidpunkt, då den här ifrågasatta ökningen blir aktuell, torde lokalmässiga förutsättningar finnas för 60 nybörjare per år. Det är emellertid väsentligt, att man vid det fortsatta programmerings- och projekteringsarbetet beaktar de krav, som en ökad utbildningskapacitet kan komma att ställa.

I anslutning till de kliniska laboratorierna är också, såsom förut nämnts, den medicinsk-kemiska institutionen planerad. Motiveringen för att inrätta en sådan institution vid en enbart klinisk läroanstalt har varit det starkt framträdande behovet av att stödja forskningen vid den nya högskolan. Den nu ifrågasatta utbyggnaden av medicinska högskolan förutsätter emellertid tillkomsten av en medicinsk-kemisk institution i anslutning till övriga teoretiska institutioner. Beredningen föreslår därför, att en helt ny medicinsk-kemisk institution uppföres. De lokaler, som nu vid lasarettet i Umeå är avsedda för medicinsk kemi, skulle därvid komma att friställas. Bered-

ningen anser, att dessa lokaler bör disponeras för den forskning, som bedrivs vid klinikerna.

Från olika håll har till beredningen framförts behov om ökat *vårdplatsantal* (medicin, dermatologi, neurologi och psykiatri). Beredningen finner det angeläget från utbildningssynpunkt, att ämnesföreträdarnas önskemål härvidlag beaktas. Från nyssnämnda synpunkt vore det vidare enligt beredningens mening olägligt om det nuvarande vårdplatsantalet på andra kliniker (bl. a. öronkliniken) bleve föremål för minskning.

Den ökade utbildningskapaciteten i Umeå accentuerar planerna på *utbyggnad av lasarettet* i Umeå till ett regionsjukhus. Enligt beslut av riksdagen i anledning av propositionen 1960: 159 med förslag till riktlinjer för regionsjukvårdens utbyggande m. m. skall lasarettet i Umeå förse med bl. a. en barnkirurgisk klinik och en neurokirurgisk klinik, vilka kliniker kommer att innebära förstärkningar, den förra för undervisningen i pediatrik, den senare för undervisningen i neurologi. Sistnämnda klinik är planerad att ingå i ett särskilt neurologblock med kliniker för neurologi, neurokirurgi, psykiatri och neuroradiologi.

Goda utbildningsförhållanden i ämnet *psykiatri* för det ökade studerandantalet förutsätter tillkomsten av ytterligare en vårdavdelning vid berörda klinik. Detta torde emellertid inte vara möjligt att åstadkomma förrän det tidigare berörda neurologblocket är uppfört. Det är därför ytterst angeläget att Umedalens sjukhus i ökad omfattning kan tagas i anspråk för undervisning. Beredningen vill här erinra om ett uttalande av 1955 års läkarutbildningsutredning i ett år 1957 avgivet betänkande med förslag rörande professurer i psykiatri vid vissa sinnessjukhus (stencilerat): »I den mån statsmakterna framledes kommer att besluta om inrättande av teoretiska medicinska institutioner i Umeå, synes enligt utredningens mening böra undersökas i vad mån förutsättningar föreligger för inrättande av en forsknings- och undervisningsenhet jämväl vid sinnessjukhus därstädes.» I remissyttrande över detta betänkande ifrågasatte universitetskanslern i likhet med lärarkollegiet vid karolinska institutet inrättande av en professur vid medicinska högskolan i Umeå, även om det skulle visa sig omöjligt, av finansiella eller andra skäl, att bygga upp teoretiska institutioner därstädes. Beredningen anser det angeläget, att man vid en ökad utbildning i Umeå på nytt upptar till behandling frågan om anordnande av forskning och utbildning i psykiatri vid Umedalens sjukhus.

För ämnet *socialmedicin* är frågan om permanenta lokaler ännu inte löst. Beredningen vill för sin del understryka angelägenheten av att lokaler beredes socialmedicinen i direkt anslutning till sjukhusets olika kliniker.

För att den psykiatriska kliniken och den socialmedicinska institutionen skall kunna få tillgång till kvalificerad expertis — för psykiatriska kliniken i *psykologi* och för socialmedicinska institutionen i *statistik* — har beredningen föreslagit inrättande av en *forskarassistenttjänst* vid vardera enheten. Dessa tjänster bör samtidigt knytas till en psykologisk respektive statistisk institution i Uppsala eller Stockholm. Innehavarna av tjänsterna skulle därvid vara behjälpliga vid den medicinska undervisningen och forskningen vid respektive institutioner i Umeå men även ha möjlighet till egen forskningsverksamhet.

Örköping

Beredningen har såsom ett alternativ för en utökning av läkarutbildningskapaciteten inom landet angivit möjligheten av att förlägga medicinsk utbildning till en helt ny studieort och där utnyttja ett befintligt sjukhus. De enda sjukhus, som därvid kan komma ifråga såsom undervisningssjukhus, anses vara regionsjukhusen i Linköping och Örebro. Beredningen använder såsom förut nämnts namnet Örköping för den nya studieorten och anför beträffande denna fråga inledningsvis bl. a. följande.

Det har inte varit möjligt för beredningen att närmare utreda förutsättningarna för förläggning av medicinsk utbildning till de två berörda sjukhusen. Med hänsyn härtill har det ej heller varit möjligt att jämföra de båda sjukhusen. En dylik bedömning kan inte utföras endast på grundval av undervisnings- och kostnadsfaktorer avseende läkarutbildningen. Synpunkter av lokaliseringskaraktär måste också beaktas, vilket ligger helt utanför beredningens möjligheter. Beredningen har emellertid anledning förmoda, att det skall vara möjligt att åstadkomma en kvalitativt god läkarutbildning på i varje fall något av sjukhusen i Linköping eller Örebro.

Beredningen har i sitt alternativ Örköping räknat med en utbildningskapacitet i de kliniska ämnena av 60 intagna studenter per år. Beredningen räknar vidare med att den nya medicinska högskolan förses med propedeutiska institutioner bl. a. med hänsyn till den samverkan mellan propedeutisk och klinisk utbildning, som förutsättes i den nya studieordningen. Nybyggnader av betydande omfattning för den propedeutiska utbildningen kommer således att erfordras. För den kliniska undervisningen och forskningen torde sannolikt också vissa lokalförstärkningar erfordras.

I fråga om den prekliniska utbildningen framhåller beredningen huvudsakligen följande.

Tillkomsten av en ny medicinsk högskola förutsätter enligt beredningens mening även *uppförande av teoretiska institutioner*. En kvalitativt fullgod propedeutisk undervisning och forskning kräver en intim samverkan med teoretiska institutioner. Tidsfaktorn och ekonomiska skäl kan emellertid motivera, att en ny medicinsk högskola utbygges etappvis på så sätt, att utbildningsmöjligheter under en första period anordnas i de propedeutiska och kliniska ämnena, samt att under en senare etapp utbildningsmöjligheter arrangeras i de teoretiska ämnena. Beredningen anser för sin del, att de teoretiska institutionerna bör vara färdigställda fem år efter det undervisningen i de propedeutiska ämnena börjat.

Enligt beredningens uppfattning talar flera skäl för att den prekliniska utbildningen av de elever, som sedermera överflyttas till Örköping, under en övergångstid förläggas till Umeå. *De teoretiska institutionerna i Umeå*, som i vilket fall som helst uppföres, bör därvid dimensioneras för ett intag av 124 studerande. Dessa institutioner bör sedermera, när Örköping erhållit egna prekliniska institutioner, utnyttjas för olika former av blandad medicinsk och naturvetenskaplig utbildning.

Ett annat alternativ för tillgodoseende av teoretiska utbildningsplatser för de elever, som senare skall fortsätta sin utbildning i Örköping, vore att för dessa elever meddela preklinisk undervisning vid *karolinska institutets teoretiska institutioner*. Om den kliniska utbildningskapaciteten i Stockholm begränsas till 160 studerande årligen kunde de teoretiska institutionerna utbyggas på sätt som angivits av beredningen vid behandlingen av alternativ H och sålunda dimensioneras för ett nybörjarintag av 230. Därvid skulle 62 studenter ha att efter de två första studieåren flytta till Örköping. Från vissa utgångspunkter, exempelvis studiesociala, vore berörda stockholmsalternativ sannolikt att föredra framför det angivna umeåalternativet. Från utbildningssynpunkt däremot torde en teoretisk intagningskapacitet av 230 studerande årligen vara mindre lämplig. I valet mellan de nämnda alternativen för teoretisk utbildning torde vidare vissa allmänna lokaliseringssynpunkter tala för Umeå framför Stockholm.

Vad gäller teoretisk utbildning av de studenter, som har att fullfölja sina studier i Örköping, kan ett ytterligare alternativ beröras. Svenska studenter kunde under en övergångstid sändas till *utländska medicinska läroanstalter* för teoretiska studier och sedan beredas möjlighet att fortsätta propedeutisk och klinisk utbildning i Örköping. Beredningen har inte haft anledning att närmare utreda ett sådant alternativ, men vill som sin mening framföra, att detta alternativ från alla synpunkter synes vara sämre än de, som förutsätter teoretisk utbildning inom landet.

5. Tidsplan för ökad läkarutbildning

Med anledning av läkarprognosutredningens rekommendationer samt utredningens uttalanden om behovet av betydande och snabba åtgärder på utbildningsområdet har läkarutbildningsberedningen undersökt de tidsmässiga förutsättningarna för att snabbast möjligt öka läkarutbildningskapaciteten enligt det av beredningens alternativ, som skulle leda till en kapacitetsökning med 265 nybörjarplatser och därmed till en årlig intagning av 718 studerande (alternativ G). Beredningen framhåller, att den därvid varit medveten om de vanskligheter, som föreligger, särskilt svårigheten att redan nu fastställa de olika, flera år framåt liggande tidpunkter, då ett antal byggnadsprogram kan vara förverkligade. De risker, som ligger i att utgå från att ett flertal svårbedömbara villkor kommer att vara uppfyllda, måste emellertid enligt beredningen vägas mot nackdelarna av att uppskjuta igångsättandet av en intagningsökning.

Efter att ort för ort ha diskuterat de tidsmässiga förutsättningarna för en ökad läkarutbildning, föreslår beredningen följande i etapper uppställda plan för en successiv ökning av utbildningskapaciteten till den nivå, som alternativ G innebär. För varje etapp anges tidpunkterna för påbörjande av anatomiundervisning (I), propedeutisk undervisning (II) och medicinundervisning (III), samt omflyttningar av elever inför den propedeutiska undervisningen (0). Inom parentes redovisas den siffermässiga skillnaden i intag mellan de olika etapperna.

Etapp nr 1

Tid-punkt	Plats i studie-ordn.	Uppsala	Lund-Malmö	Göteborg	Stockholm	Umeå	Totalt
1/1 1962	I	90	120(+ 10)	120(+ 5)	168(+ 30)	0	498(+ 45)
Omflytttn.	0	0	— 14	— 14	— 12	+ 40	
1/1 1964	II	86(+ 6)	100(+ 10)	100	148(+ 28)	40	474(+ 44)
1/1 1965	III	86(+ 6)	100(+ 10)	100	148(+ 28)	40	474(+ 44)

Etapp nr 2

Tid-punkt	Plats i studie-ordn.	Uppsala	Lund-Malmö	Göteborg	Stockholm	Umeå	Totalt
1/7 1962	I	90	120	148(+ 28)	168	0	526(+ 28)
Omflytttn.	0	0	— 14	— 26	0	+ 40	
1/7 1964	II	86	100	116(+ 16)	160(+ 12)	40	502(+ 28)
1/7 1965	III	86	100	116(+ 16)	160(+ 12)	40	502(+ 28)

Etapp nr 3

Tid-punkt	Plats i studie-ordn.	Uppsala	Lund-Malmö	Göteborg	Stockholm	Umeå	Örköping	Totalt
1/7 1964	I	90	120	148	168	124(+ 124)	0	650(+ 124)
Omflytttn.	0	0	+ 26	— 26	0	— 60	+ 60	
1/7 1966	II	86	140(+ 40)	116	160	60(+ 20)	60(+ 60)	622(+ 120)
1/7 1967	III	86	140(+ 40)	116	160	60(+ 20)	60(+ 60)	622(+ 120)

Etapp nr 4

Tid-punkt	Plats i studie-ordn.	Uppsala	Lund-Malmö	Göteborg	Stockholm	Umeå	Örköping	Totalt
1/7 1965	I	90	168(+ 48)	168(+ 20)	168	124	0	718(+ 68)
Omflytttn.	0	0	0	0	0	— 60	+ 60	
1/7 1967	II	86	160(+ 20)	160(+ 44)	160	60	60	686(+ 64)
1/7 1968	III	86	160(+ 20)	160(+ 44)	160	60	60	686(+ 64)

Beredningen framhåller, att den är medveten om att den för kapacitetsökningen uppställda tidsplanen är utomordentligt pressad. Särskilt är detta förhållandet såvitt gäller tidpunkterna såväl för färdigställande av de teoretiska institutionerna i Umeå som för förverkligande av vissa av de åtgärder, som blir nödvändiga med anledning av generalplanarbetet vid karolinska sjukhuset.

I fråga om de teoretiska institutionerna i Umeå räknar beredningen med att, därest projekteringsarbetena kan påbörjas våren 1961, institutionerna för ämnena anatomi och histologi skall kunna vara uppförda den 1 juli 1964 samt institutionerna i medicinsk kemi och fysiologi med medicinsk fysik

ett år senare. Nyss angivna tidschema kan enligt beredningen hållas, även om institutionerna dimensioneras för en intagningskapacitet av 124 nybörjare per år. Beträffande *Stockholm* räknar beredningen med att tillbyggnader för ämnet patologi kan vara färdiga tidigast den 1 januari 1964 samt vissa ombyggnadsarbeten vid karolinska sjukhuset med anledning av generalplanarbetet tidigast den 1 januari 1965. I *Göteborg* är det större intaget tidsmässigt beroende av tillkomsten av det nya undervisningssjukhuset och i *Lund-Malmö* är motsvarande intag beroende av tillkomsten av en ny medicinsk-kemisk institution.

I anslutning härtill framhåller beredningen, att det med hänsyn till de pressade tidsförhållandena givetvis kan bli erforderligt att något förskjuta förverkligandet av delar av planen eller att vidtaga vissa möjliga förändringar i densamma. Ett genomförande av den uppställda tidsplanen förutsätter, understryker beredningen, en koncentrerad och målmedveten insats. Med hänsyn till angelägenheten av att läkarutbildningen snarast möjligt ökas anser beredningen, att tidsplanen bör i görligaste mån följas.

Ett genomförande av den angivna successiva utbildningsplanen kommer enligt beredningen att medföra ett *tillskott av läkare* utöver dem som erhålles med nuvarande intag, vilket tillskott kan beräknas till cirka 1 100 år 1975 och cirka 2 100 år 1980 (angivet i heltidsarbetande läkare). Antalet läkare vid nämnda år skulle således, utan ytterligare nettoimmigration, enligt beredningens beräkningar komma att uppgå till i runt tal respektive 11 200 och 13 300. Vid en nettoimmigration av 50 läkare per år under perioden 1960—1970 beräknar beredningen tillgångssiffrorna till omkring 11 700 år 1975 och 13 800 år 1980. Återstående underskott i förhållande till läkarprognosutredningens behovssiffror för nyss nämnda år uppgår då till cirka 1 700 läkare vid vardera tillfället.

Alternativ G innebär, som förut angivits, en ökning av antalet intagna medicine studerande från 453 till 718 per år. Trots den kraftiga ökningen kommer emellertid, anför beredningen, det högre intaget att motsvara samma andel av de utexaminerade studenterna från de allmänbildande gymnasierna år 1965, som den lägre siffran motsvarar år 1960. Det *rekryteringsunderlag*, som kommer att finnas, synes beredningen med hänsyn härtill såväl kvalitativt som kvantitativt vara fullgott även vid en högst betydlig ökning av de medicinska läroanstalternas intagningskapacitet.

6. Blandad medicinsk och annan utbildning

Läkarbristen i vårt land kommer enligt beredningen inte att kunna hävas inom överskådlig framtid även med en maximal utbildningsinsats inom landet. Med hänsyn härtill och då läkarutbildningen är lång och dyrbar, har

beredningen ingått på frågan om inte vissa arbetsuppgifter, som nu åvilar läkare kan anförtros personer med annan och kanske kortare utbildning än den läkarna har. Detta har i sin tur lett beredningen in på vissa överväganden i fråga om en blandad medicinsk och annan utbildning.

Beredningen erinrar till en början om att inför 1960-talet med dess stigande och alltmer differentierade behov av högt kvalificerad arbetskraft samt dess starkt stigande antal studenter frågor rörande olika former av kombinationer av nu förekommande utbildning gång efter annan upptagits till diskussion, bl. a. av 1955 års universitetsutredning. Vidare erinrar beredningen om att kommittén för nya utbildningsvägar vid de filosofiska fakulteterna för närvarande behandlar frågan rörande blandad filosofisk och annan utbildning.

Beredningen ger därefter några exempel på möjliga former av blandad medicinsk och annan utbildning. Därvid konstaterar beredningen först, att utvecklingen inom den medicinska vetenskapen är sådan, att behovet av forskare växer starkt. Denna utveckling synes beredningen motivera, att förutsättningar av skilda slag skapas för en forskarutbildning av licentiat-examens valör, vilken kan ge blivande forskare en kombinerad medicinsk-naturvetenskaplig eller medicinsk-teknisk skolning. Utvecklingen är vidare sådan, att behovet ökar av personer med blandad medicinsk och annan utbildning av samma valör som filosofie kandidatexamen. Beredningen pekar därvid på möjligheten att i en filosofie kandidatexamen medtaga medicinska ämnen. En blandad utbildning i medicin och naturvetenskap kan enligt beredningen bli användbar för uppgifter inom fält sådana som radiobiologien och mikrobiologien. En liknande blandad medicinsk-naturvetenskaplig utbildning på kandidatnivå finner beredningen motiverad för vissa arbetsuppgifter vid sjukhuslaboratorierna. Personer med en lämpligt sammansatt kandidatexamen kan sålunda enligt beredningen ersätta vissa läkare inom laboratorieområdet.

Enligt beredningens åsikt föreligger vidare behov av blandad medicinsk-teknisk utbildning bl. a. till följd av det växande behovet av välutbildade tekniker inom hälso- och sjukvården samt inom den farmaceutiska industrien. En blandad medicinsk-farmaceutisk utbildning har diskuterats med hänsyn till den farmaceutiska industriens behov av arbetskraft. Behovet av kliniskpsykologer inom sådana områden som mentalsjukvården, psykiatriska barna- och ungdomsvården, rehabiliteringsvården, kriminalvården och sinnesslövärderna skapar, framhåller beredningen, i sin tur behov av blandad medicinsk-psykologisk utbildning.

De berörda typerna av blandad utbildning berör för medicinens del främst de teoretiska ämnena. Med hänsyn härtill och med beaktande av vad beredningen framhållit om expansionsmöjligheterna på olika orter för den »rena» läkarutbildningens del synes enligt beredningen möjligheterna till

blandad utbildning i första hand böra beaktas vid utbildningsresursernas dimensionering vid läroanstalter, där — förutom att lämpliga kombinationsämnen finns eller kan tillkomma — möjligheterna till utbyggnad av den »rena» läkarutbildningen är begränsade till följd av sjukvårdens krav. Uppsala och Umeå synes beredningen av dessa skäl bäst lämpade för blandad utbildning av denna typ.

Beredningen — som i samband med behandlingen av alternativet G angivit förutsättningarna för att i Umeå bereda medicinsk teoretisk utbildning för ett dubbelt så stort antal studenter, som senare kan få klinisk utbildning där — finner för sin del starka skäl tala för att genom framsynt byggnadsplanering möjligheter på lång sikt till kombinerad medicinsk och annan utbildning skapas i Umeå. Uppläggningsen av alternativ G är, framhåller beredningen, sådan, att ett omedelbart principbeslut om dess genomförande ändå skulle göra det möjligt att ingående utreda förutsättningarna och formerna för olika former av blandad utbildning av antytt slag. Vid ett sådant principbeslut om alternativ G behöver ställning ej tas till tidpunkten för igångsättande av dylik blandad utbildning i Umeå. Å andra sidan innebär, framhåller beredningen vidare, ett principbeslut om alternativ G — med hänsyn till vad som först sagts om innehållet i en blandad utbildning — att planeringen för naturvetenskaplig utbildning och forskning i Umeå kan påbörjas omedelbart.

7. Läkarutbildningsberedningens förslag till åtgärder

Mot bakgrunden av sina utredningar har beredningen avslutningsvis sammanfattat sina synpunkter och därvid framlagt följande förslag till åtgärder.

Beredningen har vid en ökning av läkarutbildningen funnit behov föreligga av *nya typer av lärartjänster* vid de medicinska läroanstalterna och föreslår,

- att* ordinarie lektorstjänster i lönegrad Ao 26 försöksvis inrättas i teoretiskt inriktade ämnen vid de medicinska lärosätena;
- att* de nuvarande tjänsterna som kliniska lärare i Ae 24 omändras och får ökad undervisningsskyldighet och bättre anställningsvillkor samt
- att* vissa biträdande överläkartjänster vid de statliga undervisningssjukhusen i Uppsala och Stockholm omändras till kliniska lärartjänster av den nya typen.

Under förutsättning att statsmakterna vill överväga en ökning av den nuvarande årliga intagningen av 453 medicine studerande framlägger beredningen *fem alternativ för möjlig ökning av utbildningskapaciteten*, varav ett minimalalternativ medförande en ökning med 77 studerande (alternativ

B) och ett maximalalternativ innebärande en ökning med 265 studerande (alternativ G).

Under förutsättning att statsmakterna beslutar sig för att snarast möjligt genomföra en ökning av läkarutbildningen till 718 studerande per år (*alternativ G*) föreslår beredningen,

att ökningen sker etappvis från och med vårterminen 1962 i enlighet med den i det föregående återgivna tidsplanen.

Beredningen utgår från att under alla förhållanden en viss ökning av läkarutbildningen måste komma till stånd snarast möjligt. Därför förordar beredningen som ett under alla förhållanden lägsta alternativ, vilket samtidigt utgör första etappen av den enligt beredningens mening angelägna uppbyggnaden,

att förslag förelägges 1961 års riksdag om förverkligande av en ökad läkarutbildning enligt *alternativ C*.

Under förutsättning av fortsatt planeringsarbete för en större ökning av läkarutbildningen än den beredningen förordat som en under alla förhållanden nödvändig första etapp föreslår beredningen, att *närmare utredningar* skyndsamt verkställas rörande kostnader och övriga förutsättningar

a) för en ökning av intaget i *Lund-Malmö* till 168 studerande årligen i de teoretiska ämnena och 160 studerande i de propedeutiska och kliniska ämnena,

b) för en ökning av intaget i *Göteborg* till 168 studerande årligen i de teoretiska ämnena och 160 studerande i de propedeutiska och kliniska ämnena samt

c) för att ge läkarutbildning i *Linköping eller Örebro* åt ett intag av 60 studerande årligen i de propedeutiska och kliniska ämnena.

Under förutsättning att statsmakterna beslutar förlägga läkarutbildning i de propedeutiska och kliniska ämnena till *Linköping eller Örebro* föreslår beredningen

att denna utbildning kommer till stånd från och med läsåret 1966/67 samt att de teoretiska institutionerna i Umeå utbygges för att från och med läsåret 1964/65 mottaga 124 nybörjare per år, varav 60 skall efter de två första studieåren fortsätta sin utbildning i *Linköping eller Örebro*.

Beredningen har i olika sammanhang funnit behov föreligga av personal med *blandad* medicinsk och naturvetenskaplig, teknisk eller annan *utbildning* och föreslår,

att en närmare utredning verkställas rörande omfattningen och utformningen av *blandad* medicinsk och annan utbildning.

B. Yttranden

Allmänna synpunkter

I åtskilliga remissyttranden har kritik riktats mot läkarutbildningsberedningens synpunkt, att nuvarande utbildningsstandard bör läggas till grund för bedömningen av behovet av framförallt den för en ökad läkarutbildning nödvändiga lärarförstärkningen.

Medicinska fakulteten i Uppsala betonar sålunda angelägenheten av att man ser den nuvarande bristsituationen ur en bredare synvinkel och parallellt med åtgärder för ett ökat intag av studerande även vidtager åtgärder för att såväl de nuvarande som de kommande personalresurserna tillvaratas på ett mera ändamålsenligt sätt än för närvarande. Detta innebär enligt fakulteten, att man bör genomföra kraftiga åtgärder för en kvalitetshöjning och för organisatoriska förbättringar jämsides med ett ökat intag. *Medicinska fakulteten i Göteborg* anser det angeläget, att man vid bedömningen av personalökningar etc. vid ökat intag tar hänsyn till de redan nu förefintliga kraven på berättigade personalökningar med nuvarande studentantal, enär utan dylikt tillskott utbildningen icke kan öka. *Lärarkollegiet vid karolinska institutet* framhåller att dagens standard punktvis är för låg, vilket för institutets vidkommande angivits i de årliga petita. Det är enligt lärarkollegiet ett oeftergivligt krav, att den föreslagna upprustningen byggs upp från en nivå, som i alla avseenden är tillfredsställande.

Sveriges läkarförbund understryker likaså kvalitetskravet i den medicinska undervisningen och anser bl. a., att en oeftergivlig förutsättning för en ökad läkarutbildning måste vara en kraftig upprustning av de personella resurserna inom undervisningen. Läkarförbundet anför vidare:

Förbundet vill därför i första hand understryka att vid vilken nivå läkarantalet i landet än kommer att ligga, garantier måste skapas för att läkarnas utbildning ligger på toppen av dagens medicinska vetande. Detta förutsätter såväl en högkvalificerad grundutbildning som en kontinuerlig fortbildning. Läkarutbildningsberedningens förslag till anslagsökningar är enligt förbundets mening ett kraftigt underbud i förhållande till de verkliga behoven vid varje intagsökning.

Liknande synpunkter på utbildningsstandarden anföres av bl. a. *statens medicinska forskningsråd*, *Svenska läkaresällskapet*, *SACO*, *SFS* och *Sveriges konservativa studentförbund*.

Lärarfrågorna har ingående behandlats av remissinstanserna. Först skall redogöras för framförda synpunkter på behovet av lärarförstärkning i de kliniska ämnena. Angelägenheten av en sådan förstärkning understrykes i flertalet yttranden. I fråga om utformningen av de för dessa ämnen erforderliga lärartjänsterna råder däremot delade meningar.

En del remissinstanser finner det starkt motiverat, att förstärkningen sker i form av inrättande av laboraturer i de kliniska ämnena.

Medicinska fakulteten i Uppsala anför sålunda bl. a. följande.

Fakulteten avser, att i sina ordinarie petitaäskanden ta upp önskemål om nya ordinarie lärartjänster i de kliniska disciplinerna. Fakulteten anser, att i vissa ämnen i första hand tjänster av laboratorstyp bör komma i fråga. Detta gäller främst de kliniska ämnena, där undervisningen och forskningen i många fall är omfattande och där ordinarie lärartjänst utöver professur f. n. ej finns. I motsats till vad beredningen synes antaga, anser fakulteten inte att en ny laboratorsbefattning i kliniska ämnen med professur behöver vara förenad med överläkartjänst och egen klinik vid ifrågavarande undervisningssjukhus. Laboratur låter sig enligt fakultetens mening väl förenas med befattning som biträdande överläkare. Om en klinik skall delas, anser fakulteten, att det för den nytillkomna kliniken bör inrättas en professur. Enligt fakultetens mening synes de av beredningen anförda skälen mot laboratorlinjen ej heller bärande. Då beredningen framhåller, att laboraturer är i hög grad forskartjänster motiverade av subspecialisering vill fakulteten framhålla, att subspecialisering ingalunda motiverat laboraturerna i de teoretiskt medicinska ämnena, och att fakulteten ej kan inse, varför icke ett undervisnings- och forskningsbehov inom den kliniska sektorn kan täckas genom en laboratur lika väl som inom den teoretiska.

Medicinska fakulteten i Göteborg anför bl. a. följande.

Fakulteten vill starkt framhålla, att den medicinska undervisningen till helt övervägande del är av så kvalificerad art, att en minskning av lärar-kompetensen ovillkorligen innebure en försämrad undervisningskvalitet. Då behov av ökad undervisningskvantitet inom ett ämne uppkommer, bör därför i första hand laboratorsbefattning inrättas. Med hänsyn till den moderna medicinens snabba utveckling och därmed uppkommande subspecialiteter är det av vikt, att undervisningen i dessa delar blir täckt av lärare med speciell kompetens inom vederbörande subspecialitet. Det torde enligt fakultetens uppfattning vanligen inte bereda några svårigheter att finna sådana kvalificerade befattningshavare, som även är väl kompetenta att meddela undervisning för de studerande inom hela ämnet. Några hinder torde inte föreligga för att dylika laboratorer skulle kunna inlemmas i sjukvårdsorganisationen i egenskap av överläkare underställda klinikchefen — professorn. En dylik organisation finns redan vid karolinska sjukhuset.

Kanslern för rikets universitet anser likaså, att en laboratorstjänst mycket väl kan förenas ej blott med befattning som överläkare utan även med befattning som biträdande överläkare.

Beredningens förslag angående viss omändring av de kliniska lärartjänsterna samt inrättande av sådana tjänster jämväl vid de medicinska läroanstalterna i Uppsala och Stockholm har lett till att flera remissinstanser framfört skilda synpunkter bl. a. på dessa tjänsters utformning samt på frågan hur det undervisningsbehov, som avses tillgodosett genom sådana tjänster, bör täckas.

Medicinska fakulteten i Uppsala anser sig inte kunna tillstyrka den föreslagna tjänstetypen som klinisk lärare med samma undervisningsskyldighet som professor. Enligt fakultetens mening finns inte heller några andra tillräckliga skäl för att vid sidan av laboratorsbefattningar för den kliniska undervisningen för närvarande införa någon annan typ av befattning utöver de redan befintliga tjänsterna som biträdande överläkare med viss undervisningsskyldighet.

Medicinska fakulteten i Göteborg förklarar sig ha förståelse för beredningens förslag att öka undervisningsskyldigheten för de kliniska lärarna från 65 till 130 timmar per år men anser, att en sådan ändring av undervisningsskyldigheten bör ha till följd att tjänstens karaktär ändras även i andra avseenden. Fakulteten finner det starkt motiverat, att tjänsterna ordinariesättes, att förordnandetid ej begränsas samt att tjänsterna placeras i högre lönegrad. Fakulteten anser emellertid, att sådan förändring av tjänsternas karaktär också skulle motivera en skärpning av kompetenskraven samt vissa ändringar beträffande tillsättningsförfarandet vad angår sakkunnigbedömning och lärarprov.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet tillstyrker förslagen angående ökning av de kliniska lärarnas undervisningsskyldighet och ombildning av vissa biträdande överläkare till kliniska lärare vid de statliga undervisningsjukhusen i Stockholm och Uppsala. Kollegiet uttalar vidare:

Erfarenheterna under den tid, automatisk infogning av tidsbestämd undervisning i de biträdande överläkarnas vid karolinska sjukhuset, serafimerlasarettet samt i viss mån Sabbatsbergs och S:t Görans sjukhus varit gällande, är växlande men icke genomgående goda. Särskilt i samband med vikariat har såväl kompetensfrågor som timberäkningsfrågor vållat svårigheter, som kunde ha undvikits, om det äldre systemet med undervisningsuppgifterna arvoderade vid sidan av sjukvårdsuppgifterna bibehållits. Lärarkollegiet anser det önskvärt, att en återgång till detta system snarast sker, varvid ett mindre antal lärartjänster i lönegraden A 24, i överensstämmelse med vad fallet är vid universiteten i Lund och Göteborg samt medicinska högskolan i Umeå, synes böra inrättas vid institutet. Den enligt lärarkollegiets uppfattning lämpliga avvägningen av antalet dylika tjänster är, att sådana tjänster inrättas endast vid kliniker med mycket stor undervisningsvolym så att vid sidan av lärartjänsterna arvodesmedel ändå finns tillgängliga för viss del av undervisningen.

Kanslern vitsordar behovet av ett ökat antal lärartjänster i kliniska ämnen med större katedral undervisningsskyldighet än 65 timmar per år.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Umeå är liksom *lärarkollegiet vid nämnda högskola* tveksam om beredningens förslag i berörda ämne. Organisationskommittén erinrar om att det i Umeå mött betydande svårigheter att få nuvarande tjänster av ifrågavarande slag besatta. Vid en ökad undervisningsskyldighet skulle dessa svårigheter bli ännu mer framträdande.

Direktionen för karolinska sjukhuset ställer sig tveksam till beredningens förslag om utökning av de kliniska lärarnas i Ae 24 undervisningsskyldighet samt till att ett antal tjänster som biträdande överläkare skulle ombildas till lärartjänster i Ae 24 med ökad undervisningsskyldighet. Även enligt direktionens mening är erfarenheterna av det nuvarande systemet med automatisk infogning av timbestämd undervisning i de biträdande överläkarnas skyldigheter inte enbart positiva. Direktionen anför härom huvudsakligen följande.

I många ämnen torde föreligga ett behov att kunna utvinna mer undervisning av dessa befattningshavare medan det i andra ämnen inte behövs någon eller endast obetydlig av dem meddelad undervisning. Överläkare eller biträdande överläkare vid kommunalt undervisningssjukhus är skyldiga att mot ersättning övertaga den undervisning eller examination inom sitt verksamhetsområde, som befinnes erforderlig för ett ändamålsenligt anordnande av studierna vid fakulteten. Enligt direktionens mening synes ett sådant system med arvoderade undervisningsuppgifter vid sidan av sjukvårdsuppgifterna med fördel kunna införas jämväl vid de statliga sjukhusen, varigenom en från undervisningens synpunkt önskvärd smidighet och flexibilitet torde kunna ernås. Vad gäller beredningens förslag om inrättande vid de statliga undervisningssjukhusen av lärartjänster i Ae 24 i vissa fall i utbyte mot befintliga biträdande överläkartjänster är direktionen ense med beredningen om nödvändigheten av ett antal dylika lärartjänster men vill förorda, att desamma erhåller en något annorlunda utformning än enligt beredningens förslag. Det är enligt direktionen väsentligt från såväl undervisningens som forskningens synpunkt, att professorn för ett kliniskt ämne avlastas vissa i och för sig betydelsefulla göromål. Direktionen förordar därför att vid de »större» klinikerna i organisationen införas en tjänst som överläkare med förordnande för viss tid, vars innehavare skulle avlasta klinikchefen viss grundläggande undervisning och visst administrativt arbete. Direktionen anser, att man därigenom jämväl skulle kunna tillgodose det angelägna önskemålet att inom vissa kliniker tillskapa en beföringstjänst för biträdande överläkare. Då innehavaren av en sådan överläkartjänst kommer att verka som souschef inom vederbörande klinik förutsätter direktionen, att tjänsten förenas med visst arvode.

Direktionen för akademiska sjukhuset anför:

Direktionen känner mot bakgrunden av sin erfarenhet tvekan, huruvida beredningens förslag om kliniska lärarbefattningar är en tillräckligt genomgripande åtgärd. Enligt direktionens mening erfordras härutöver en annan befattningstyp för biträdande klinikchefer, vilka i olika avseenden skulle bereda de genom sjukvård, undervisning och forskning hårt pressade klinikcheferna en behövlig avlastning. Dylika befattningar kan tänkas utformade som undervisnings- eller sjukvårdstjänster och behov av dem torde föreligga vid större kliniker och avdelningar. I den mån tyngdpunkten kommer att ligga på undervisning och forskning kan härvid laboratorstjänster komma i fråga. Det synes böra övervägas att möjliggöra förening av sådan tjänst med förordnande som biträdande överläkare. Härmed berörda fråga torde ytterligare böra utredas.

Svenska läkaresällskapet understryker nödvändigheten av att läkaren-läraren har ständig aktiv kontakt med forskning och sjukvård och föreslår därför, att undervisningsuppgifterna för kliniska lärare i Ae 24 inte utsträcker utöver de nuvarande.

Sveriges läkarförbund anser sig inte kunna biträda förslaget om en utökad undervisningsskyldighet för de kliniska lärartjänsterna i Ae 24, utan förordar, att det ökade undervisningsbehovet i erforderlig utsträckning tillgodoses genom inrättande av laboraturer. Förbundet anför dessutom bl. a. följande.

Förbundet, som vill erinra om att tjänster med 130 timmars katedral undervisning per år hittills inom det akademiska undervisningsväsendet inrättats i form av laboraturer, kan inte finna att beredningen förelagt några övertygande skäl för ett frångående av detta hittillsvarande system. Om man anser, att det med hänsyn till undervisningens behov är nödvändigt, att av en akademisk lärare uttaga en katedral undervisning på 130 timmar per år, bör denna lärare beredas den fasta anställningsform, som följer med en laboratur. Tjänsten som klinisk lärare har blivit en halvmesyr som varken från undervisningens, sjukvårdens eller vederbörande befattningshavares synpunkt kan anses ändamålsenlig eller tillfredsställande. Ett av skälen härtill är — som beredningen själv framhåller — det osäkerhetsmoment som ligger i tjänstens begränsade förordnandetid.

Samtliga i tjänst varande kliniska lärare i landet, som understryker behovet av kontinuitet i undervisning och forskning vid de medicinska kliniker, anser att mycket starka skäl talar för att i första hand de nuvarande kliniska lärartjänsterna ombildas till permanenta tjänster av likartad karaktär som laboraturerna vid de teoretiska institutionerna. De kliniska lärarna anser en ordinariesättning av tjänsterna och lönegradsuppflyttning vara ett oavvisligt krav om undervisningsskyldigheten skall ökas. Ytterligare sådana tjänster bör vidare enligt de kliniska lärarna inrättas vid de kliniska institutioner, där så för undervisning och forskning fordras, så att en väsentlig större del av den kliniska undervisningen täcks av ordinarie lärare.

Beredningens förslag om förstärkning av lärarresurserna i de teoretiska ämnena genom inrättande försöksvis av universitetslektorat i vissa sådana ämnen tillstyrkes av bl. a. *medicinska fakulteten i Uppsala, lärarkollegiet vid medicinska högskolan i Umeå och lärarkollegiet vid karolinska institutet*. Sistnämnda kollegium anser dock, att docentkompetens i det avsedda ämnet bör uppställas som behörighetsvillkor för lektorstjänst. Kollegiet betonar också att assistent- och biträdeshjälp bör beräknas för lektoraten, enligt samma normer, som tillämpas för laboraturer. Detta med hänsyn till att lektorernas undervisningsbörda enligt kollegiet väl synes medge egen forskning.

Medicinska fakulteten i Lund förutser svårigheter att i vissa ämnen inrätta universitetslektorat. *Medicinska fakulteten i Göteborg* finner de av beredningen föreslagna lektorstjänsterna mycket otillfredsställande. Enligt fakulteten kan inrättande av sådana tjänster leda till en olycklig uppdelning av lärarna i tvenne kategorier — den ena med skyldighet att såväl bedriva forskning som meddela undervisning, den andra med så stor undervisningsbörda att forskningen svårigen kan medhinnas. Fakulteten tillstyrker dock beredningens förslag om inrättande av en lektorstjänst i klinisk fysiologi i Göteborg.

Universitetskanslern anser sig inte böra motsätta sig att universitetslektorat inrättas i teoretiska ämnen. Kanslern uttalar dock i anslutning härtill följande.

Enär undervisningen i farmakologi endast pågår fyra månader per år, ifrågasätter jag, om den omfattande tjänstgöringsskyldighet, som avses vara förenad med här ifrågavarande tjänster, verkligen kan till fullo utnyttjas för avsedda ändamål, om lektorat inrättas i detta ämne. Motsvarande kan gälla andra teoretiska ämnen. Till frågan om inrättande av lektorat i kliniska laboratorieämnen, närmast i klinisk fysiologi, är jag icke beredd att nu taga ställning. Först synes mig böra klarläggas, om med lektorstjänst i dylikt ämne bör vara förenad befattning inom sjukvården. Om detta är fallet kvarstår frågan på vad sätt tjänsteinnehavaren lämpligen bör och kan infogas i sjukvårdsorganisationen.

I fråga om de av beredningen berörda arbetsuppgifterna för universitetslektorerna anför kanslern följande.

Oklart är, om samtliga de arbetsuppgifter, som beredningen angivit för lektorerna, avsetts skola falla inom ramen för den undervisningsskyldighet om 396 timmar per år, som normalt åvilar universitetslektor. Om så är fallet, ifrågasätter jag, om ej tjänstgöringsskyldigheten bör bestämmas till visst antal tjänstgöringstimmar per år i stället för som vid de nuvarande universitetslektoraten i form av visst antal undervisningstimmar per år. Antalet tjänstgöringstimmar per år måste därvid komma att väsentligt överstiga 396. I detta sammanhang vill jag erinra om att tjänstgöringsskyldigheten för forskarassistent skall utgöra 800 timmar per år, då tjänstgöringsskyldigheten fullgöres i form av enbart institutionsarbete, och minst 198 timmar, då den fullgöres i form av enbart undervisning.

Statens medicinska forskningsråd anser, att lektorstjänsterna förmodligen kan vara lämpliga för vissa teoretiska institutioner men troligen svårare att inordna i den kliniska undervisningen.

Sveriges läkarförbund har inte funnit anledning motsätta sig beredningens förslag om inrättande av lektorstjänster i teoretiska ämnen men förutsätter därvid att docentkompetens kommer att krävas för innehav av dylik befattning.

Direktionen för akademiska sjukhuset anser beträffande frågan om lektorstjänster vid undervisningssjukhusen, att den föreslagna undervisningsuppgiften är så omfattande, att tvekan kan råda, huruvida sjukvårdsuppgiften kan bli tillräcklig för att göra befattningarna meriterande som karriärtjänster inom sjukvården och därigenom tillräckligt attraktiva.

SFS betonar, att någon form av meritvärdering bör skapas, som jämställer undervisning med forskning. *SFS* ifrågasätter dock, om universitetslektorat är en lämplig form av nya lärartjänster inom den kliniska undervisningen.

Ett flertal remissinstanser understryker vad beredningen anfört rörande dels *sjuksköterskebristen* vid undervisningssjukhusen, dels angelägenheten av att särskilda åtgärder vidtages för att förbättra rekryteringssituationen i fråga om sjuksköterskor. Sålunda yttrar t. ex. *direktionen för karolinska sjukhuset* bl. a. följande.

Den medicinska vetenskapen kännetecknas av en utomordentligt snabb utveckling. Av naturliga skäl har undervisningssjukhusen kommit att gå i spetsen för denna utveckling. Dessa sjukhus såsom härdar för specialistvård, forskning samt utbildning av skilda personalkategorier kräver insatser från sjuksköterskepersonalen, som torde sakna motsvarighet vid andra sjukhus. Icke minst den medicinska forskningen samt handledningen av studerande kräver numera större insatser från sjuksköterskornas sida än tidigare. Mot bakgrunden härav framstår det för *direktionen* som angeläget, att denna personalkategori med hänsyn till sina kvalificerade och skiftande uppgifter i lönehänseende tillerkännes en särställning. *Direktionen* är väl medveten om att ett realiserande av detta förslag är förenat med svårigheter men önskar framhålla, att en väsentlig ökning av utbildningskapaciteten vid de undervisningssjukhus, som i dag kännetecknas av en betydande sjuksköterskebrist, saknar mening, därest man icke är beredd att vidtaga verk samma åtgärder till bristens hävande.

Sveriges socialdemokratiska studentförbund understryker, att sjuksköterskebristen inte får bli ett hinder för en utökad läkarutbildning. Förbundet önskar dock samtidigt peka på vikten av att den tillsatta utredningen om vissa vårdpersonalgruppers utbildning snarast framlägger förslag i den delen av utredningsuppdraget, som gäller frågan att låta lämpade undersköterskor avancera till sjuksköterskor eller överta vissa av de senares arbetsuppgifter.

Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse anser, att en utredning borde företagas beträffande sjuksköterskornas arbetsuppgifter. Styrelsen uttalar vidare:

Det måste anses föga genomtänkt, att en kvalificerad undersköterska med mångårig tjänst icke skall ha rätt att på sjukhus giva exempelvis en diabetespatient insulinsprutor, medan hinder inte föreligger för patienten själv eller hans anhöriga att i hemmet företaga samma operation.

I detta sammanhang bör nämnas att *överstyrelsen för yrkesutbildning* i sitt yttrande berör frågan om det ökade behov av biträdesper-

sonal inom kroppssjukvården, vilket kan uppstå med anledning av det föreslagna utbildningsprogrammet och den därmed sammanhängande ökningen av läkarantalet. Överstyrelsen, som förklarar sig visserligen inte haft möjlighet att göra alltför säkra bedömningar, anser sig dock kunna uttala, att den utökning av biträdespersonalen, som därvid kan bli aktuell, icke synes bli större än att den skall bli möjlig att tillgodose.

I anslutning till vissa undervisningsfrågor har några remissinstanser liksom beredningen betonat angelägenheten av att åtgärder vidtages för att nu rådande tendens till köbildning effektivt skall kunna bevakas och bemästras. SFS understryker sålunda behovet under ett övergångsskede av anslag till extrakurser men framhåller samtidigt, att det korrekta medlet mot köbildning enligt SFS:s mening är dels en väl planlagd studiegång, dels en i den ordinarie studieplanen innefattad reservkapacitet för den propedeutiska och kliniska undervisningen.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet betonar likaså betydelsen av en väl planlagd studiegång såsom det grundläggande botemedlet mot köbildning samt yttrar dessutom huvudsakligen följande.

För närvarande råder det en besvärande köbildning till vissa kurser vid institutet. Lärarkollegiet anser det därför starkt önskvärt, att de utredningar, som måste föregå varje utökning av utbildningskapaciteten vid institutet, bedrivs med sådan skyndsamhet, att intagningen till det fria kliniska skedets kurser redan under de närmaste två budgetåren kan ökas åtminstone till en årsintagning av 160 studerande. Den förbättring i studiegången, som därigenom skulle erhållas, skulle otvivelaktigt på ett verksamt sätt ge ett snabbt tillskott till läkarkåren av nu väntande medicine kandidater.

Enligt medicinska fakulteten i Lund kommer vid en utökning av nuvarande intagning undervisningskapaciteten i vissa ämnen att helt tagas i anspråk av ordinarie undervisning, varför något utrymme för extra kurser ej längre kommer att finnas.

Beredningens uttalande att det vid ökad utbildningskapacitet kan bli nödvändigt, att för längre eller kortare tid bryta upp vissa fasta kurskombinationer har föranlett Sveriges konservativa studentförbund ävensom SFS att framhålla, att det från studentsynpunkt måste betraktas såsom olämpligt med ofta förekommande förändringar i studieordningen.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet anger för institutets del följande avsteg från den på den nuvarande examensstadgan grundade studieordningen såsom nödvändiga vid ökning av utbildningskapaciteten.

1. Kursen i radioterapi med tumördiagnostik flyttas från kirurgikursen till kursen i oto-rhino-laryngologi.

2. Den obligatoriska hopkopplingen av neurologi och psykiatri brytes och annat ämne än neurologi får kombineras med psykiatri under två månader.
3. Socialmedicin utbrytes ur pediatrikblocket och omorganiseras till en med annat ämne kombinerbar enmånadskurs; pediatrikkursen förkortas därvid att tillsammans med barnpsykiatri genomföras på tre månader.

Alternativ för ökad läkarutbildning

De allmänna omdömena om det framlagda utbyggnadsprogrammet och den av beredningen lämnade bakgrunden till detsamma är av skiftande karaktär. Delvis olika åsikter har kommit till uttryck rörande de av beredningen uppdragna riktlinjerna för ett större utbyggande av den medicinska utbildningsorganisationen.

Beredningens förslag angående utbyggnad av den medicinska högskolan i Umeå till en fullständig medicinsk läroanstalt tillstyrkes av samtliga remissinstanser, som yttrat sig i denna fråga. Man har därvid understrukit de allmänna utbildningsskälerna och de vetenskapliga motiveringarna för berörda utbyggnad men även betonat angelägenheten av att avskaffa det studentsociala missförhållande, som ligger i att studenter mitt under studietiden tvingas byta studieort.

Beträffande det av beredningen angivna programmet för den fortsatta utbyggnaden av den medicinska undervisningsorganisationen anför remissinstanserna i huvudsak följande.

Enligt *medicinska fakulteten i Uppsala* synes en kvantitetsutveckling fram mot alternativ F kunna genomföras, därest inte ekonomiska hinder härför uppstår. En utbyggnad upp mot detta alternativ torde enligt fakulteten ej kunna genomföras snabbare än under loppet av en tioårsperiod. Beträffande sättet för utbyggande av utbildningsorganisationen anför fakulteten bl. a. följande.

Vid valet mellan antingen (a) ytterligare utbyggnad av de befintliga lärosätena i Stockholm, Göteborg och Lund-Malmö eller (b) tillskapandet av en ny högskola i Linköping eller Örebro eller t. o. m. i båda städerna, eller (c) en kombination av bådaddera, bör följande faktorer beaktas. Utbytet av antalet utbildade läkare i relation till den ekonomiska och organisatoriska insatsen torde bli större för alternativ (a) än (b). Det torde vidare bli lättare att rekrytera lärarpersonal, framför allt beträffande underordnad akademisk personal, för alternativ (a) än (b). Å andra sidan kan alternativ (a) ej drivas hur långt som helst, enligt fakultetens mening t. ex. ej så långt som i beredningens alternativ H, utan risker bl. a. för brist på patientunderlag för den kliniska undervisningen. Från denna synpunkt ter det sig logiskt att, liksom beredningen, förorda först olika alternativ upp mot alternativ F och därefter alternativ G med en ny högskola. Om ytterligare utbildning skulle önskas, vore en andra ny högskola sannolikt gynnsammare än beredningens alternativ H. Om en, eller t. o. m. två, nya hög-

skolor skulle inrättas uppkommer frågan om huruvida de skall utrustas med fullständiga teoretiska institutioner. Detta är önskvärt av samma skäl, som anförts beträffande Umeå, men dock med något svagare kraft bl. a. eftersom Örebro har geografisk närhet till Uppsala och Linköping till Stockholm, vilket något skulle minska olägenheten av frånvaron av teoretiska institutioner lokalt.

Om statsmakterna skulle finna det möjligt och skäligt att inrätta en ny medicinsk högskola uppkommer frågan om dess etappvisa utbyggande, och om möjligt att övergångsvis öka den teoretiska utbildningen vid ett annat lärosäte för att under det första året försörja den kliniska undervisningen vid den nya högskolan med studerande. Enligt fakultetens åsikt borde därvid Uppsala i första hand komma i fråga, dels därför att dess teoretiska institutioner just befinner sig i ett utbyggnadsskede, som vid behov kan anpassas till en större kapacitet än den nuvarande, och dels därför att möjligheten till ett senare utnyttjande av den teoretiska överkapaciteten bl. a. för blandad medicinsk och annan utbildning torde vara särskilt goda i Uppsala. Det måste också i Uppsala vara lättare att rekrytera den stora stab av underordnad lärarkraft, som skulle fordras för att utbilda de extra studerande i de prekliniska disciplinerna.

Medicinska fakulteten i Göteborg förklarar sig i princip inte kunna biträda förslag, som innebär att studerande nödgas flytta mellan olika lärosäten under studietiden. Fakulteten avstyrker därför genomförande av det alternativ, enligt vilket hälften av antalet prekliniska studerande vid den medicinska högskolan i Umeå efter medicine kandidatexamen skulle förlägga sin utbildning till annan studieort. Fakulteten förklarar sig vidare vara av den uppfattningen, att — om statsmakterna skulle anse en så stark utökning av antalet utbildningsplatser i landet som berörda alternativ innebär erforderlig — den enda riktiga lösningen vore att i »Örköping» till skapa en fullständig medicinsk högskola med en utbildningskapacitet av cirka 60 elever per år. Fakulteten uttalar i anslutning härtill följande.

Detta alternativ skulle dessutom ha den fördelen, att man undvek tillskapandet av en klinisk högskola. En sådan är nämligen, såsom från många håll och även av beredningen framhållits, olämplig, enär den icke ger tillfälle till det för undervisningen och forskningen så betydelsefulla samarbetet mellan klinikerna och de teoretiska institutionerna. Mot detta alternativ talar dock det stora behovet av möjligheter för efterutbildning och fortbildning av färdiga läkare, ett viktigt problem, som tyvärr ännu inte blivit löst. De båda regionsjukhusen i Linköping och Örebro borde enligt fakultetens mening reserveras för dylik verksamhet.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet anser, att resurser för erforderlig ökning av läkarutbildningskapaciteten torde finnas inom landet. Om en kapacitetsökning med målsättningen att effektivt utnyttja dessa resurser skall göra största möjliga nytta skall den enligt lärarkollegiet ske snabbt och vara relativt stor, även om den efter något tjugotal år måste reduceras. Enligt lärarkollegiet föreligger redan nu omständigheter, som talar för att en nedskärning av läkarutbildningen blir behövlig ungefärligen vid början

av 1980-talet. Försiktigtvis bör det därför antagas, att nu ifrågavarande investeringar sker för en period av cirka 20 år. Lärarkollegiet anför vidare.

Om till följd härav en minskning av studentintagningen skall ske, synes en sådan kunna genomföras med mindre avbräck för verksamheten vid ett lärosäte med stort intag än vid en relativt liten läroanstalt. Med den osäkerhet, som vidlåder bedömningen av läkarbehovet på längre sikt, måste vidare de högst betydande kostnader, som är förenade med upprättandet av en ny akademisk läroanstalt, te sig som så pass osäkra investeringar, att deras berättigande med fog kan betvivlas; härvid bör beaktas även de studentsociala frågor, ej minst bostadsfrågor, som sammanhänger med tillblivelsen av ett nytt lärosäte. En provisorisk utbyggnad av en större läroanstalt under en följd av år kräver säkerligen väsentligt mindre investeringar än inrättande av ett helt nytt lärosäte och fordrar därför också mindre avskrivningar för en framtida reduktion av utbildningskapaciteten.

Enligt lärarkollegiets mening vore det lyckligare, om de på Umeå-Örköpinglinjen redovisade studerandena kunde undervisas vid ett eller flera av de befintliga lärosäten, där ett mera allsidigt patientmaterial skulle stå till undervisningens förfogande och de studerande för sin vetenskapliga skolning kunde under den kliniska utbildningen bibehålla kontakten med de teoretiska institutionerna. Stora, väl utrustade institutioner är av vikt även för den vetenskapliga forskningen vid de kliniska enheter, som skulle motsvara Örköpingsalternativet. Det är jämväl betydelsefullt, att vetenskapliga institutioner förläggas till platser med bredare vetenskaplig verksamhet än den enbart medicinska.

Mot bakgrunden av det anförda avstyrker lärarkollegiet förslaget Örköping. Vid sådant förhållande aktualiseras det stockholmsalternativ, som beredningen redovisar mellan alternativ G och H och som innebär en intagning av 230 studerande till anatomikurs och 220 studerande till propedeutiskt år vid institutet, en intagningskapacitet, som senare av beredningen redovisas i alternativ H.

Enligt lärarkollegiets mening torde det större stockholmsalternativet varken från utbildningssynpunkt eller lokaliseringssynpunkt vara olämpligt.

Universitetskanslern avstyrker alternativet G redan av den anledningen, att berörda alternativ innebär överflyttning av studerande från ett lärosäte till ett annat. Nämnda förhållande har enligt kanslerns mening medfört studietidsförlängningar och medverkat till uppkomsten av köproblem. Kanslern anser sig emellertid kunna tillstyrka, att åtgärder vidtages i syfte att efter en tillräcklig övergångstid förverkliga alternativ F. Kanslern anför vidare bl. a. följande.

Enligt läkarprognosutredningens förslag, som av mig tillstyrkts, bör åtgärder vidtagas för kontinuerlig uppföljning av utredningens beräkningar genom en fortlöpande prognosverksamhet samt en mera genomgripande omräkning och korrigering ske senast år 1965. Av nyss antydda skäl bör enligt min mening resultatet av sagda omräkning avvaktas, innan ställning toges till frågan om utökning av läkarutbildningskapaciteten inom landet utöver alternativ F. Under mellantiden bör lämpligen förutsättningarna för en ytterligare dylik utökning närmare utredas.

Då det är angeläget, att vårt land så snart som möjligt tillföres ett ökat

antal läkare, bör därjämte såsom ett alternativ till en ytterligare ökad utbildning inom landet åtgärder vidtagas för att under en begränsad tid bereda ett antal svenskar tillfälle att med särskilt bidrag av statsmedel bedriva medicinska studier utomlands.

Enligt min mening är det icke tillrådligt att på grund av hittills förebragta utredningar fatta beslut om en större utökning av utbildningskapaciteten inom landet än som alternativ F avser. Skulle likväl en sådan utökning anses böra bli föremål för avgörande redan nu, är jag närmast böjd förorda, att utökningen sker genom upprättande av en ny högskola, som redan från början förses med teoretiska institutioner.

Lärarkollegiet vid medicinska högskolan i Umeå anser, att de erfarenheter, som hittills gjorts vid medicinska högskolan i Umeå talar bestämt mot alternativ G i den mån detta alternativ innebär teoretisk utbildning på en annan ort än Örköping. Lärarkollegiet uttalar vidare, att de stora och väl utbyggda sjukhusen i Linköping och Örebro kanske borde reserveras för det behov av efter- och vidareutbildning, som den av beredningen föreslagna utbyggnaden av läkarutbildningskapaciteten enligt kollegiets mening kommer att medföra. Även *organisationskommittén för nämnda högskola* avstyrker inrättande av en medicinsk högskola i Örköping, som under en avsevärd tid framåt skulle sakna stöd av teoretiska institutioner. Organisationskommittén anför vidare.

Om statsmakterna trots de betänkligheter, som föreligger mot inrättande av en medicinsk högskola utan teoretiska institutioner i Örköping, skulle fatta beslut härom, vill organisationskommittén ifrågasätta, huruvida det icke vore från åtskilliga synpunkter ändamålsenligare, att de studerande skulle erhålla sin utbildning i de grundläggande teoretiska ämnena vid lärosäte med geografisk belägenhet närmare Örköping än Umeå. En anknytning av läroanstalten till Stockholm eller Uppsala skulle något minska olägenheten av frånvaron av teoretiska institutioner.

Enligt *direktionen för karolinska sjukhuset* synes det inte uteslutet, att en ökning av utbildningskapaciteten i enlighet med beredningens alternativ G kan komma att visa sig medföra ett sådant läkartillskott efter år 1980, att en nedskärning av läkarutbildningen då bör övervägas i syfte att nå en önskvärd balans mellan tillgång och efterfrågan på läkare. Det finns därför skäl, anser direktionen, att man vid planeringen av de medicinska utbildningsresurserna strävar efter att åstadkomma största möjliga flexibilitet. Direktionen fortsätter:

Det torde icke kunna bestridas, att största garantier härför vinnes om den erforderliga utbyggnaden av utbildningskapaciteten sker vid redan nu befintliga lärosäten. Jämväl med hänsyn till förutsättningarna för medicinsk forskning, önskvärheten av att studenterna i så ringa utsträckning som möjligt tvingas byta studieort samt de statsfinansiella konsekvenserna bör erforderlig kapacitetsökning såvitt möjligt uppnås genom ett maximalt utnyttjande av redan befintliga lärosäten med närliggande undervisnings-sjukhus.

Statskontoret förordar, att förslag förelägges 1961 års riksdag om förverkligande av en ökad läkarutbildning åtminstone enligt alternativ C. Statskontoret anför vidare bl. a. följande.

Därest en ökning av intagningen av medicine studerande utöver alternativ C skulle övervägas synes det böra beaktas att en sådan förstärkning av utbildningskapaciteten kan komma att få karaktären av ett provisorium. Man måste nämligen utgå ifrån att en minskning av intagningen efter viss tid blir aktuell för att förhindra en överproduktion av läkare. Med hänsyn till de högst betydande kostnader, som det framlagda totala utbildningsprogrammet skulle komma att medföra, torde det vara av vikt att detta spörsmål blir föremål för noggrann utredning. Härvid synes särskild uppmärksamhet böra ägnas det med mycket höga kostnader förenade uppförandet av en ny medicinsk utbildningsanstalt i Linköping eller Örebro, vilket lärosäte måhända efter förhållandevis kort tid finge nedläggas. Statskontoret anser för övrigt att det — därest beslut skulle fattas om en maximal ökning av utbildningskapaciteten — bör övervägas huruvida icke, istället för att tillskapa ett nytt lärosäte, den i betänkandet redovisade stockholmsvarianten bör väljas.

Arbetsmarknadsstyrelsen anser, att det av beredningen förordade programmet bör kunna accepteras som ett handlingsprogram för den närmaste framtiden. Skulle det vid det fortsatta prognosarbetet visa sig, att en ytterligare intagning på lång sikt är erforderlig, bör förberedelser i god tid vidtagas för att en sådan skall kunna genomföras utan tidsutdräkt. Styrelsen anför dessutom huvudsakligen följande.

För att man skall kunna stanna för ett utbyggnadsprogram av den omfattning, som beredningen förordat, är det enligt styrelsens uppfattning erforderligt, att vissa kompletterande åtgärder nu vidtages bl. a. för att underlätta för svenska studerande att skaffa sig medicinsk utbildning utomlands. Speciellt angeläget förefaller det styrelsen, att man prövar möjligheten att låta svenska studerande få hela sin medicinska utbildning utomlands bortsett från en behövlig efterutbildning i Sverige. Det bör tilläggas att det synes lika naturligt, att Sverige på motsvarande sätt tar emot utländska studerande.

Medicinalstyrelsen tillstyrker livligt, att förslag om förverkligande av alternativ C förelägges 1961 års riksdag. Enligt styrelsens mening innebär också alternativ G en acceptabel ökning av utbildningskapaciteten. Styrelsen anför härjämte i huvudsak följande.

Styrelsen har intet i princip att erinra mot en förläggning av undervisningen till något av sjukhusen i Linköping eller Örebro. Som ersättning för alternativet Örköping kan styrelsen emellertid tänka sig en ökning av intagningen i Stockholm till 230 elever. Vid inrättande av permanenta anordningar för ökad läkarutbildning, framför allt en ny högskola, bör man även beakta att ett fortsatt intag av 718 elever på lång sikt kan leda fram till ett antal läkare som jämfört med prognosutredningens beräkningar för år 1980 ter sig mycket högt.

Statens medicinska forskningsråd förklarar sig önska stödja frågan om ökad läkarutbildning ungefär efter beredningens ritningar men med huvudsaklig inriktning på att befintliga anstalter utvecklas och förstärkes både för undervisning och forskning.

Beträffande den kvantitativa målsättningen för ett allmänt utbyggnadsprogram för läkarutbildningen understryker *1955 års universitetsutredning*, att enligt dess bestämda mening mycket snabba och kraftfulla åtgärder är i hög grad motiverade. Utredningen anför vidare bl. a. följande:

Det av beredningen framlagda alternativet G med 718 årligen nyintagna medicine studerande synes härvidlag lämpligen kunna läggas till grund för ett nu beslutat utbyggnadsprogram för de närmaste åren. Utredningen vill emellertid uttala, att en avsevärt högre siffra i och för sig ingalunda vore orimlig, något som i görligaste mån synes böra beaktas vid den aktuella utbyggnadens planläggning.

Universitetsutredningen, som delar beredningens principiella uppfattning om att en medicinsk läroanstalt bör vara fullständig, vill understryka, att en studiegång innefattande två års studier i Umeå och därefter omflyttning till »Örköping» kan leda till komplikationer. Universitetsutredningen vill för sin del framhålla, att en utbyggnad för att möjliggöra fyra terminers teoretisk utbildning för ytterligare ett sextiototal årligen nyintagna medicine studerande knappast kan sägas innebära någon verkligt betydande merbelastning på utbildningsorganisationen eller någon betydande ökning av antalet studerande vid en redan stor läroanstalt. Vid sidan av alternativet Stockholm kunde enligt universitetsutredningens mening ett alternativ Uppsala härvidlag förtjäna övertvägande. Den teoretiskt-medicinska utbildningsorganisationen där skulle knappast bli avskräckande stor, om alla eller någon del av de för »Örköping» bestämda studenterna finge sin teoretiska utbildning i Uppsala, vars teoretiskt-medicinska institutioner ändå snarast måste förnyas.

Lokaliseringsutredningen hänvisar inledningsvis till sitt yttrande över universitetsutredningens betänkande »Universitet och högskolor i 1960-talets samhälle. Riktlinjer och förslag till utbyggnad», samt anför i anslutning därtill bl. a. följande.

I enlighet med sin sålunda tidigare deklarerade uppfattning vill lokaliseringsutredningen ånyo starkt framhålla vikten av att de medicinska utbildningsresurserna i Stockholm ej utbygges utöver vad som betingas av regionens eget behov. Som läkarutbildningsberedningen framhållit torde en ytterligare ökning av antalet medicine studerande i huvudstaden vara mindre lämplig med hänsyn till utbildningens effektivitet och organisation. De av lokaliseringsutredningen tidigare påpekade svårigheterna att i Stockholm lösa olika planeringsproblem och studentbostadsfrågor förtjänar också framhållas. Enligt utredningens mening kommer redan genomförandet av den beslutade utvidgningen av universitetsresurserna i huvudstaden att föranleda bekymmer. Det synes vara all anledning att icke ytterligare skärpa dessa svårigheter. Likartade synpunkter kan enligt lokaliseringsutredningens mening i viss mån läggas på utbyggnaden vid universiteten i Uppsala, Lund-Malmö och Göteborg.

Lokaliseringsutredningen anser, att det av beredningen framlagda alternativet G bäst synes tillgodose behovet av ökade undervisningsresurser samtidigt som det ger påtagliga lokaliseringspolitiska fördelar samt påbjuder tillskapandet av ett fullständigt universitet i Norrland. Utredningen uttalar vidare bl. a. följande.

Betydelsen härav för hela övre Norrland torde knappast behöva ytterligare understrykas. Det framstår som angeläget, att övergångstiden med ett ofullständigt universitet i Norrland blir så kort som möjlig. Förslaget att inrätta en helt ny medicinsk högskola inom en »universitetslös» region överensstämmer helt med lokaliseringsutredningens intentioner. Redan vid underhandssamråd med universitetsutredningen gjorde lokaliseringsutredningen gällande, att ett nytt universitet förlagt till lämplig stad i Mellan-Sverige borde komma till stånd. Tillkomsten av en ny medicinsk högskola, vilken torde kunna bli början till ett nytt universitet, kan antagas få stor betydelse för möjligheterna att på olika sätt bedriva en aktiv lokaliseringspolitik. Självfallet kan man utgå från att universitet och högskolor har ett betydande influensområde och att de positiva verkningarna sålunda kan sträcka sig långt utanför den aktuella ortens gränser.

Lokaliseringsutredningen, som således vill tillstyrka alternativ G anser att de båda aktuella städerna för en ny medicinsk högskola (Linköping eller Örebro) är lämpliga från lokaliseringssynpunkt. Om de mera långsiktiga planerna på ett andra förvaltningscentrum skall påverka ortvalet, kan utredningen först längre fram i år göra mera bestämda uttalanden.

Därest statsmakterna icke f. n. skulle finna möjligt eller lämpligt att genomföra hela den i alternativ G föreslagna utbyggnaden av utbildningskapaciteten förordar utredningen att man i första hand avstår från den föreslagna utbyggnaden i Stockholm. Lokaliseringsutredningen avstyrker bestämt ett genomförande av alternativ H, eller andra förslag, enligt vilka den teoretiska utbildningen för den nya läkarhögskolan i Linköping eller Örebro skulle förläggas till Stockholm.

Nämnden för undervisningssjukhusens utbyggnad anför bl. a. följande.

Nämnden önskar understryka betydelsen — även från andra synpunkter än behovet av en snabbt ökad läkartillgång — att slutlig ställning så skyndsamt som möjligt toges i frågan, huruvida läkarutbildningen skall ökas utöver vad beredningen i första hand förordat (alternativ C). Redan ett genomförande av detta alternativ förutsätter åtgärder för komplettering av gällande avtal på området ävensom i många fall relativt kostnadskrävande kompletteringar och omdisponeringar m. m. beträffande lokaler och utrustningar. Förutsättningarna för en utöver alternativ C ökad studentintagning (enligt något av beredningens alternativ D—G) är delvis helt andra. Åtgärder, som vidtagits för att genomföra alternativ C, skulle sålunda i stor utsträckning vara olämpliga för de längre gående alternativen. Från kostnads- och andra synpunkter är det därför av vikt, att alternativ C icke nu blir en etapp på vägen till det slutliga målet för en utökad läkarutbildning.

Kammarkontoret i Stockholms stad anser det vara att förvänta, att statsmakterna nu finner det angeläget att utbygga utbildningskapaciteten för

att ernå balans mellan tillgång och efterfrågan på läkarpersonal. Kontoret konstaterar emellertid, att om man jämför den av beredningen såsom ett största alternativ föreslagna utbyggnaden av läkarutbildningskapaciteten med den framlagda prognosen en stor brist under 1960- och 1970-talet ändå kommer att föreligga.

Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län förordar, att snarast möjligt den årliga intagningen av medicine studerande måttligt ökas i ungefär den utsträckning, som avses i läkarutbildningsberedningens alternativ B eller alternativ C. *Förste provinsialläkaren i Göteborgs och Bohus län* understryker möjligheten av att i första hand kombinera preklinisk utbildning vid utländska lärosäten med en utbyggnad av den kliniska utbildningen i hemlandet. Förste provinsialläkaren pekar dessutom på de möjligheter till utvidgad klinisk utbildning som sjukhusinrättningarna i Mölndal och Kungälv erbjuder.

Göteborgs stadskollegium ansluter sig i princip till det utbildningsprogram beredningen lagt fram samt framhåller att Göteborgs stad bör ha intresse av att medverka till ökad läkarutbildning. Kollegiet anför vidare i huvudsak följande.

Stadskollegiet anser det emellertid inte vara möjligt för staden att på nuvarande stadium taga definitiv ställning eller binda sig i fråga om utbildningsprogrammets omfattning eller takten för detsammias genomförande. Detta med hänsyn till att utredningar saknas både beträffande möjligheterna att tillgodose behovet av sjuksköterskor och annan servicepersonal såväl under nuvarande förhållanden som i fortsättningen, allteftersom utbildningsprogrammet genomföres, och i fråga om sjukvårdshuvudmannens möjligheter att utan kännbara skattehöjningar gå i land med det skisserade utbyggnadsprogrammet.

Stadsfullmäktige i Kungälv, som på grundval av erfarenheterna av hälso- och sjukvårdsarbetet inom den egna regionen vitsordar att läkarbristen i dagens läge är uppenbar, hälsar med tillfredsställelse att åtgärder föreslås för avhjälpande av denna brist samt framhåller i övrigt huvudsakligen följande.

Stadsfullmäktige vill dock i detta sammanhang understryka vikten av att rekryterings- och utbildningsproblem även för andra personalkategorier inom sjukvården med största snabbhet tages upp till prövning. Utan en samordning av dessa frågor kan den legitima sjukvårdens behövliga expansion icke på ett rationellt sätt genomföras.

Drätselkammaren i Mölndal tillstyrker bifall till genomförande av läkarutbildningsberedningens i sitt betänkande framlagda program för ökad läkarutbildning, varvid beslut snarast enligt drätselkammaren bör fattas om vidtagande av åtgärder för förverkligande av en ökad utbildning enligt beredningens alternativ C.

Enligt *länsstyrelsen i Malmöhus län* synes det som om den av beredningen förordade anordningen för ökad läkarutbildning enligt alternativ C skulle vara en möjlig utväg att tillgripa i avsikt att snabbt få en ökning av läkarutbildningen till stånd. Det bör enligt länsstyrelsens förmenande vara både behövt och möjligt att med den sålunda avsedda utbildningen synkronisera åtgärder för ökad utbildning jämväl av biträdande personal till läkarna.

Länsstyrelsen i Västerbottens län ansluter sig till beredningens program angående alternativ G och yttrar i anslutning härtill följande.

Den av beredningen föreslagna anordningen med en utbildningskapacitet av 124 elever årligen i de teoretiska ämnena måste — liksom under umeå-högskolans uppbyggnad — godtagas under en övergångstid. Anordningen möjliggör nämligen en förhållandevis snabb utökning av utbildningskapaciteten i landet.

Stadsfullmäktige i Umeå tillstyrker alternativ G med hänsyn till den konstaterade bristen på läkare i vårt land och till det förhållandet att ett principbeslut om intagning av 124 studerande i Umeå skulle innebära, att man nu även kunde påbörja planering för naturvetenskaplig utbildning och forskning i Umeå.

Länsstyrelsen i Örebro län uttalar.

För att i möjligaste mån täcka det beräknade behovet av läkare och för att kunna ge möjlighet för studerande från utvecklingsländerna att här få utbildning till läkare bör en utökning av platsantalet ske till alternativ H. Enligt länsstyrelsens uppfattning bör emellertid i stället för den i alternativet föreslagna utökningen i Stockholm, i allt fall såvitt avser de propedeutiska kurserna och den kliniska utbildningen, medicinska högskolor inrättas vid regionsjukhusen såväl i Linköping som i Örebro och utbildningen i de propedeutiska och kliniska ämnena förläggas dit.

Skulle det emellertid icke anses möjligt eller lämpligt att nu öka utbildningen i nyssnämnda utsträckning, förordar länsstyrelsen, att utökning sker i enlighet med beredningens alternativ G och att en utredning, vilken bör omfatta en fullständig medicinsk högskola, skyndsamt verkställas rörande kostnader och övriga förutsättningar för förläggning av en medicinsk högskola till Linköping eller Örebro.

Länsstyrelsen i Östergötlands län, som bestämt avstyrker ytterligare utbyggnad av extra utbildningsresurser i Stockholm eller annan universitetsort, tillstyrker beredningens förslag om ökning av läkarutbildningen enligt alternativ G.

Stockholm läns landstings förvaltningsutskott finner en ökning av läkarutbildningen enligt den storlek som anges i alternativ G i och för sig tillfredsställande. Utskottet anser emellertid att alternativet Örköping, i vart fall tills vidare, bör skjutas åt sidan samt framhåller i övrigt huvudsakligen följande.

Den fortsatta utredningen om möjligheterna att tillskapa ytterligare kliniska utbildningsplatser bör inriktas på det resultat, som kan framkomma genom ett pågående samarbete i sjukvårdsplaneringsfrågor mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting. Uppkommande utbildningsplatser inom Stockholms södra och i länets där intill liggande delar synes till och med kunna läggas till grund för tillskapandet av ytterligare en fullständig medicinsk högskola inom Stockholm, därest det skulle visa sig svårt att i önskvärd grad genomföra en utvidgning av karolinska institutets verksamhet.

Göteborgs och Bohus läns landstings förvaltningsutskott tillstyrker beredningens förslag beträffande Uppsala, Lund-Malmö, Göteborg, Stockholm och Umeå. Utskottet anser däremot, att som alternativ till projektet Örköping utvägar allvarligt synes böra övervägas att dels organisera utbildning för svenska studerande vid utländska medicinska läroanstalter, dels falla tillbaka på kliniker utanför undervisningssjukhusen i fråga om den kliniska utbildningen.

Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse framhåller att mot bakgrunden av den aktuella situationen de av beredningen föreslagna åtgärderna enligt alternativet C sedermera fullföljda av utredning beträffande alternativet G, synes vara ägnade att utgöra en grundval för utbyggnad av den medicinska undervisningen inom landet.

Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott tillstyrker de förslag, som framlagts om en väsentlig ökning av utbildningskapaciteten vid medicinska högskolor.

Örebro läns landstings förvaltningsutskott finner det angeläget, att en utvidgning upp till det i alternativ H angivna antalet läkarkandidater genomförs snarast möjligt. En sådan utökning kan förutom genom läkarutbildningsberedningens alternativ H även vinnas genom upprättande av medicinska högskolor vid regionsjukhusen i såväl Linköping som Örebro. Rörande beredningens alternativ Umeå-Örköping anför utskottet bl. a. följande.

Förvaltningsutskottet har intet att erinra mot beredningens förslag angående utbyggnad av de teoretiska institutionerna i Umeå. Det betydande avståndet till Umeå ger dock anledning till allvarliga invändningar mot förslaget att elever, som skall få sin kliniska utbildning vid lasarettet i Örebro, skall fullgöra den prekliniska utbildningen i Umeå, synnerligast som man bör förutsätta att de studerande därvid rimligen i främsta hand bör rekryteras från områden, som har kortaste avstånd och bästa kommunikationer till den nya högskoleorten. I första hand bör därför undersökas, huruvida icke den prekliniska utbildningen under en kort övergångstid kan erhållas på närmare håll, exempelvis i Stockholm eller Göteborg. I fråga om Göteborg har beredningen visat på en möjlighet att genom ianspråktagande av de lokaler vid de teoretiska institutionerna, som nu är reserverade för en framtida odontologisk utbildning, praktiskt taget omgående öka intagningskapaciteten vid de prekliniska kurserna till 168 elever. Den kliniska

utbildningskapaciteten kan emellertid inte ökas förrän ett helt nytt sjukhus kommit till i Göteborg. Projekteringen av detta har ännu icke påbörjats. Intill detta kommer till stånd kunde den prekliniska utbildningen ske i Göteborg och den kliniska i Örebro. Samtidigt borde teoretiska institutioner uppföras i Örebro, färdiga att tas i bruk vid den tidpunkt då det nya sjukhuset i Göteborg kan inordnas i undervisningsorganisationen i Göteborg.

Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott tillstyrker ett genomförande av alternativ G, varvid som en första etapp förslag bör föreläggas 1961 års riksdag om förverkligande av ökad läkarutbildning enligt alternativ C.

Svenska landstingsförbundets styrelse tillstyrker, att redan vid årets riksdag principbeslut fattas om utökande av intaget till de medicinska högskolorna i enlighet med alternativ G samt att som en första etapp beslut fattas om förverkligande av beredningens alternativ C.

Svenska stadsförbundet som i princip anslutit sig till den allmänna målsättning för hälso- och sjukvården, som framlagts av läkarprognosutredningen, finner det angeläget betona att höga kostnader för ökad läkarutbildning måste betraktas såsom en från nationalekonomisk synpunkt god investering med hänsyn till denna målsättning.

Svenska landskommunernas förbunds styrelse uttalar, att från de synpunkter styrelsen har att företräda den icke har någon erinran mot beredningens förslag.

LO förordar ett förverkligande av alternativ H men anser även, att förslaget att låta studenter åtnjuta viss undervisning utomlands bör nog övervägas. *LO* anför vidare i huvudsak följande.

Den internationalisering av utbildningen, som skulle bli fallet, om svenska studenter fick viss del av sin utbildning utomlands leder över till våra egna internationella förpliktelser speciellt mot utvecklingsländerna. *LO* vill framhålla önskvärdheten av att en så kraftig utbyggnad av utbildningsresurserna sker, att det möjliggör, att ett större antal studenter från utvecklingsländerna erhåller läkarutbildning i Sverige. Som ett första steg vill *LO* föreslå, att fem procent av antalet platser vid de medicinska utbildningsanstalterna reserveras för studenter från u-länderna, vilket skulle betyda utbildningsplatser för ett 40-tal studenter från dessa länder.

Välfärdssamhället måste syfta till att avskaffa köer och alltså även de stora köer som finns på hälso- och sjukvårdens område. Från samhällsekonomisk synpunkt kommer trots de stora kostnader som är förenade därmed, en utbyggnad till en intagning av minst 780 studerande, varav ett 40-tal från u-länderna, att löna sig genom bl. a. de minskade kostnader i form av förlorad arbetskraft som en ökad förebyggande och mer effektiv läkande sjukvård medför.

TCO beklagar, att läkarprognosutredningens bedömning inte blivit föremål för en prövning från samhällsekonomiska synpunkter, innan fråga om

en utbyggnad av utbildningsanstalterna upptagits till behandling, samt anför i huvudsak följande.

TCO anser, att under förhandenvarande omständigheter ställning bör tagas till frågan om ökad läkarutbildning utan direkt relation till läkarprognosutredningens beräkningar samt förordar, att alternativ C blir föremål för riksdagens snara beslut. De långsiktiga samhällsekonomiska konsekvenserna av en läkarproduktion utöver berörda alternativ bör bli föremål för närmare belysning. Vidare bör utredningsarbetet beträffande inrättande av ytterligare en medicinsk utbildningsanstalt (alternativ G) fortsätta så att dröjsmål i detta avseende ej behöver uppstå om ekonomiska resurser kan bedömas föreligga.

SACO anser, att det — med hänsyn till dels den läkarbrist, som råder redan i dag, dels den verkligt stora ökning av studenttillströmningen som kommer under de närmaste åren — är angeläget, att erforderliga intagningsökningar vid de medicinska läroanstalterna kommer till stånd med största skyndsamhet. SACO framhåller i huvudsak följande.

SACO förordar, att förslag förelägges 1961 års riksdag om förverkligande av en ökad läkarutbildning enligt alternativ C. Vidare bör planeringsarbete för en större ökning av läkarutbildning än alternativ C igångsättas, varför de av beredningen föreslagna utredningarna rörande förutsättningar för ytterligare ökad intagning av medicine studerande i Lund-Malmö och Göteborg bör verkställas. SACO motsätter sig dock inte en undersökning rörande förutsättningar för läkarutbildning i Linköping eller Örebro, även om SACO ifrågasätter det välbetänkta i att i nuvarande läge splittra våra resurser på ytterligare en medicinsk utbildningsanstalt. SACO betonar, att det är angeläget att de här nämnda utredningarna bedrivs parallellt med en av SACO förordad överarbetning av läkarprognosen.

Sveriges läkarförbund framhåller, att beredningens alternativ för ökad läkarutbildning kräver en ytterligare granskning innan de verkställs samt anför.

Möjligen skulle inom en närliggande framtid delar av beredningens alternativ C kunna genomföras med bibehållen undervisningsstandard, förutsatt att en kraftig upprustning påbörjas omedelbart. Utnyttjandet av flertalet institutioners kapacitet är nämligen redan maximalt, varför även obetydliga öknningar kommer att kräva betydande utbyggnader, om icke syftet med reformen skall motverkas genom bl. a. förlängd studietid och sänkt utbildningsstandard. Garantier för att en fullgod utbildning skall kunna meddelas måste föreligga innan principbeslut om ökade intagningar fattas.

Då det gäller val mellan olika alternativ för en utökning av antalet intagningar måste de åtgärder, som snabbast leder till resultat föredragas. Inom denna kategori faller läkarutbildningsberedningens förslag om ökat utnyttjande av utbildningskapaciteten vid befintliga lärosäten. Denna typ av åtgärder ställer sig också minst kostsam med hänsyn till såväl materiella som personella investeringar, eftersom man där kan utnyttja redan förefintlig basorganisation.

Svenska läkaresällskapet anser, att läkarbristen i dagens läge är uppenbar men finner, att en viss förbättring kan åstadkommas genom åtgärder som

syftar till att minska läkarbehovet. Vidare pekar sällskapet på några vägar, ägnade att minska anspråken på de medicinska utbildningsanstalterna, såsom t. ex. kraftigt stöd åt profylaktiskt medicinskt arbete, inbegripet medicinsk forskning, en blandad medicinsk och annan utbildning samt ett större utnyttjande av icke läkarutbildad personal både inom forskning och sjukvård. Sällskapet anför bl. a. följande.

En ökning av utbildningskapaciteten vid de teoretiska institutionerna är inte endast beroende av antalet laboratorieplatser och lärarstabens storlek utan också av en kvalitativt god rekrytering av forskare och lärare. En sådan är emellertid lättare att genomföra för de teoretiska än för de kliniska studierna. De senare är även beroende av patientmaterialets storlek och sammansättning. Detta är redan nu på vissa håll synnerligen hårt utnyttjat för undervisningsändamål och torde inte överallt klara någon större ytterligare belastning. Utökning av antalet patienter på ett sjukhus innebär i regel att antalet patienter vid de kliniker, som svarar för den grundläggande kliniska utbildningen (medicin och kirurgi), knappast kommer att väsentligt öka. Ökningen kommer huvudsakligen att falla på nya specialiteter, som är viktiga för undervisningen men framför allt för den mer specialiserade efterutbildningen. För den kliniska utbildningen kan inte i och för sig viktiga föreläsningar, seminarier och konferenser på något sätt ersätta det mycket väsentliga arbetet med egna patienter i tillräckligt stort antal och med växlande sjukdomsbilder. En god praktisk klinisk erfarenhet redan under den medicinska utbildningen före legitimationen är någonting särskilt värdefullt och väsentligt för en kvalitativt högvärdig utbildning. Detta skulle kunna tala för att man i större utsträckning sökte utnyttja patientmaterialet vid vissa regionsjukhus för den kliniska utbildningen. Läkaresällskapet anser dock, att denna fråga fordrar en noggrannare genomarbetning innan definitiv ställning kan tas, och vill därför i dagens läge inte förorda ett principbeslut om utbyggandet av ett nytt undervisningssjukhus i Örköping, så mycket mera som prognosen för den tid då verkningarna av beslutet kommer att visa sig, kan ges ökad stadga under utredningstiden. Ett utnyttjande av nya sjukhus och kliniker inom områden, där det redan finns medicinska fakulteter, måste vara den väg som i första hand rekommenderas. En fristående klinisk utbildningsanstalt utan kontakt med prekliniska institutioner vill läkaresällskapet bestämt avstyrka men hälsar i konsekvens därmed med tillfredsställelse beredningens förslag om utbyggnad av medicinska högskolan i Umeå till fullständig läroanstalt.

Beredningen framlägger ett förslag om utredning av möjligheterna att vid utländska medicinska läroanstalter organisera utbildning av svenska medicine studerande. En förstklassig läkarutbildning erbjuds säkert i många andra länder. Det måste emellertid starkt betonas, att en sådan utbildning måste vara kvalitativt högvärdig och anpassad till det svenska samhällets behov. Det synes emellertid inte föreligga ett sådant nödläge, att vårt land skulle i statlig regi behöva sända studerande utomlands för att erhålla sin medicinska utbildning.

Sveriges konservativa studentförbund ställer sig tveksamt till möjligheterna att ekonomiskt genomföra en utbyggnad av hälso- och sjukvården av

den storlek prognosutredningen anger. Förbundet anser emellertid, att beredningens utbyggnadsalternativ är genomförbart i ungefär den utsträckning, som föreslagits. Vad gäller det av beredningen förordade alternativet Umeå-Örköping framhåller dock förbundet, att beredningen icke presenterat några egentliga skäl för att man ej från början skall lägga teoretiska institutioner i Örköping. Beträffande ytterligare utökning av utbildningskapaciteten utöver vad beredningen förordat anser förbundet, att man i stället för att utöka intagningen i Stockholm med de följer detta skulle få inte minst i form av mammutkurser vid de teoretiska institutionerna där, bör skapa två nya högskolor den ena i Linköping och den andra i Örebro.

SLU:s studentförbund tillråder i första hand ett genomförande av det av beredningen angivna Umeå-Örköping-alternativet. Beträffande antalet medicine studerande vid svenska lärosäten tvekar emellertid förbundet att nu sträcka sig längre än till att förorda en intagning av ca 600 studerande per år. Mot denna bakgrund föreslår förbundet, att statsmakterna beslutar en utbyggnad av den medicinska undervisningen efter en modell, som utgör en kombination av beredningens alternativ B och G. För undervisningen i Uppsala, Lund-Malmö, Göteborg och Stockholm skulle alternativ B tillämpas, medan utbyggnaden i Umeå och Örköping skulle genomföras enligt alternativ G. Skulle statsmakterna besluta om en högre utbildningsnivå förordar förbundet en första utbyggnad i Göteborg och/eller i Lund-Malmö till en kapacitet enligt alternativen D och E. Utvidgning av utbildningen i Stockholm bör endast ifrågakomma som en sista utväg, emedan besvärliga förhållanden redan råder för studenterna i huvudstaden.

Sveriges liberala studentförbund förordar ett genomförande av alternativ F och anser, att alternativen G och H från studenthåll måste betraktas som olyckliga. De studentsociala svårigheter som är förknippade med en förflyttning av elever, är alltför stora. Förbundet anser emellertid att den kraftiga ökning av läkarutbildningen, som planeras, kan motivera, att de två planerade regionsjukhusen i Linköping och Örebro tages i anspråk för den numera alltmer påträngande fortbildningen.

Sveriges socialdemokratiska studentförbund förordar en intagning av 780 studerande årligen enligt alternativet H. Fem procent — d. v. s. 40 — av dessa studerande förutsättes vara från de s. k. utvecklingsländerna. Förbundet tillstyrker vidare prognosutredningens förslag om en särskild utredning rörande möjligheterna att vid utländska läroanstalter organisera utbildning för svenska studerande. Förbundet ser detta som ett försök att få till stånd ett vidgat samarbete i utbildningsfrågor mellan olika länder.

SFS motsätter sig beredningens förslag om ett Örköping-alternativ vilande på en preklinisk utbildning i Umeå. Det är enligt SFS, inte minst från studentsocial synpunkt synnerligen olämpligt att planera en permanent ut-

ökning av den medicinska utbildningen med hjälp av provisorier, som tvingar studenten att mitt under sin studietid byta miljö.

Överläkarföreningen vid centrallasarettet i Linköping tillstyrker beredningens förslag om en läkarutbildning enligt alternativ C. Föreningen anser också, att under förutsättning att det framtida läkarbehovet kräver en ökning av intagningskapaciteten upp till 718, alternativet G synes vara att föredraga framför varianten med utökat antal studerande i Stockholm. Beträffande alternativet att utbilda svenska studerande utomlands anför föreningen:

Möjligheten att vid utländska universitet organisera utbildning av svenska studerande ter sig djupt otillfredsställande även som temporär nödlösning. Redan att förslag därom har framförts måste i utlandet väcka förvåning och misstro mot vår förmåga att planera och ordna på ett sätt som motsvarar de anspråk man bör ställa på ett land med vår kulturella och ekonomiska standard.

Förutsättningarna vid skilda läroanstalter

I detta avsnitt behandlas de yttranden, som berört lokalmässiga och liknande förutsättningar för en ökad utbildning vid de skilda läroanstalterna. Vissa personella och kostnadsmässiga förutsättningar, som remissinstanserna tagit upp, kommer att behandlas i annat sammanhang.

Byggnadsstyrelsen uttalar generellt angående utbyggnadsmöjligheterna, att behovet av en omedelbar och snabb utbyggnad för en mängd statliga ändamål, särskilt på den högre undervisningens område, ställer utomordentligt stora krav på tillgängliga resurser för planläggning, administration, projektering och byggande. Styrelsen anför härom följande.

I olika sammanhang har byggnadsstyrelsen påpekat, att extraordinära åtgärder måste tillgripas, om det skall bli möjligt att åstadkomma det erforderliga lokaltillskottet i tillnärmelsevis önskad takt. Sålunda har styrelsen framhållit, att den måste få ökade möjligheter att ekonomiskt konkurrera om den kvalificerade tekniska arbetskraften. Det kan också bli nödvändigt att i viss omfattning frånga den normala handläggningsordningen.

Ett par remissinstanser har i sina yttranden anført vissa generella synpunkter rörande förhandlingssituationen mellan staten å den ena och de kommunala huvudmännen för undervisningssjukhusen å den andra sidan.

1958 års statliga förhandlingskommission i Göteborg samt *1959 års statliga kommission för förhandlingar om medicinsk undervisning i Lund och Malmö* anför i ett gemensamt yttrande, att en ökning av läkarutbildningskapaciteten kommer att ställa anspråk på mycket betydande kostnader från statens sida och att det därför synes angeläget, att vid utbildningsverksamhetens lokalisering rimlig hänsyn tages även till de ekonomiska villkor,

som från huvudmännens sida uppställas för sjukhusens utnyttjande för undervisning och forskning. I samband härmed framhåller kommissionerna, att en huvudman bör erhålla gottgörelse allenast för den merkostnad, som den kliniska undervisningen och forskningen vållar honom. Det förhandlingsarbete med huvudmännen för de olika undervisningssjukhusen, som kommer att erfordras, bör enligt kommissionernas mening inriktas på att nå fram till enhetliga principer för statens bidrag till kommunala undervisningssjukhus. Den statliga förhandlingsorganisationen måste också anpassas efter de nya och utökade uppgifter, som den ökade läkarutbildningen förutsätter. Enligt kommissionernas mening synes det lämpligt, att — så länge förhandlingsarbetet på den statliga sidan icke kan ledas enhetligt — de olika organ, som här kommer att agera, till sitt förfogande får gemensam kanslipersonal.

Svenska stadsförbundet understryker angelägenheten av att vid de förhandlingar som förutsättes med respektive sjukvårdshuvudmän viss enhetlighet och likformighet eftersträvas. Så vitt möjligt bör förhandlingarna koordineras. Stadsförbundet framhåller:

Härvid bör dock beaktas, att de lokala och historiska förutsättningarna i vissa fall är olika och att någon fullständig likformighet icke torde vara möjlig att uppnå. En dylik strävan efter likformighet för framtiden får icke heller tagas till intäkt för försök från statsmakternas sida att försämrade villkoren för den undervisning, som redan pågår i kommunal regi och som är resultat av tidigare förhandlingar med andra utgångslägen.

U p p s a l a

Samtliga remissinstanser, som uppehåller sig vid beredningens förslag att öka den propedeutiska och kliniska utbildningskapaciteten i Uppsala med sex intagna per år tillstyrker detta.

Medicinska fakulteten i Uppsala anser, att den av beredningen förordade ökningen av antalet studerande på det kliniska stadiet i Uppsala kan genomföras, dock fordras vissa tillägg till de av beredningen förordade förstärkningarna av undervisningsresurserna. Fakulteten understryker också behovet av undervisningsförstärkning i ämnena hygien och rättsmedicin. Ämneslärarna i patologi anför behov av en snabb omDispositionering av obduktionslokalerna.

Direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala anför, att man under nuvarande förutsättningar, varvid främst patientunderlaget åsyftas, uppnått och något pressat den övre gränsen för akademiska sjukhusets utbildningskapacitet. Direktionen anför vidare följande.

Sjukhusets förutsättningar att emottaga ett ökat antal studerande kommer att förbättras vid mitten av 1960-talet. Direktionen vill emellertid samtidigt betona behovet av utrymmen vid sjukhuset för den vidare- och efterutbildning efter med.lie.-examen, som i allmänhet icke redovisas i dis-

kussionen om undervisningssjukhusens utbildningskapacitet men som likväl enligt direktionen utgör en väsentlig sektor av verksamheten vid dessa sjukhus.

Styrelsen för statens institut för folkhälsan understryker angelägenheten av att en hygienisk institution inrättas vid Uppsala universitet.

SFS anser den föreslagna ökningen av propedeutiska och kliniska utbildningsplatser i Uppsala vara välkommen för studenterna, eftersom den innebär att den medicinska utbildningen i Uppsala blir helt självförsörjande.

L u n d - M a l m ö

De remissinstanser som diskuterar en utökning av utbildningskapaciteten i Lund-Malmö anser möjligheter föreligga såväl enligt beredningens alternativ B som alternativ D.

Medicinska fakulteten i Lund framlägger bl. a. följande lokalbehov, utöver av beredningen anförda, för genomförande av alternativ B.

För farmakologiens del är nuvarande lokaler otillräckliga redan för undervisning enligt nu gällande studieordning. Alternativ för möjliggörande av intag i detta ämne är antingen att laborationerna utbytes mot demonstrationer eller att en ny institutionsbyggnad uppföres snarast möjligt för medicinsk-kemiska institutionen och att de härigenom frigjorda lokalerna tillföres farmakologiska institutionen. I ämnet obstetrik och gynekologi i Malmö förutsättes föreläsningssal och kandidatutrymmen tillbyggda. För ämnet oftalmiatrik finns lokalbehov i form av utbyggnad av de polikliniska utrymmena. För ortopedi och pediatrik i Malmö krävs bl. a. utrustning av föreläsningssalar. I fråga om ämnet socialmedicin i Lund måste nuvarande provisorium snarast möjligt ersättas med större lokaler. För samma ämne i Malmö finns behov av utökade lokaler enligt plan som förelagts sjukvårdsstyrelsen i Malmö. Samtliga vårdavdelningar vid Lunds lasarett och Malmö allmänna sjukhus måste vidare stå till undervisningens förfogande. I detta sammanhang bör uppmärksamheten fästas på den rådande sjuksköterskebristen, vilken medför, att ett antal vårdavdelningar för närvarande är stängda.

Fakulteten anför vidare, att den av beredningen diskuterade frågan om en eventuell förflyttning av professuren och hela undervisningen i ämnet dermato-venereologi från Lund till Malmö befinner sig under utredning inom fakulteten. I avvaktan på vissa förhandlingar rörande nya lokaler för ämnet är fakulteten ej beredd att nu taga ställning till frågan. Genomförandet av alternativ B är emellertid enligt fakulteten ej avhängigt av hur denna fråga löses.

Beträffande det av beredningen angivna alternativet D för Lund-Malmö anger fakulteten, att en ökning av studentantalet till berörda nivå är möjlig under vissa förutsättningar. Detta alternativ tarvar dock enligt fakulteten ingående utredning.

Universitetskanslern ansluter sig till de farhågor som uttalats av *lärar-kollegiet vid tandläkarhögskolan i Malmö* för att en ytterligare utbildning av medicinare vid universitetet i Lund kommer att medföra ökade lokal-svårigheter för den del av tandläkarutbildningen, som är förlagd till univer-sitetet.

Nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande anser, att det från åtskilliga synpunkter skulle vara av värde om den medicinska undervisningen i landet kunde organiseras så, att till universitetet i Lund knöts två i stort sett likvärdigt utnyttjade undervisningssjukhus i Lund och Malmö. Vad ämnet radioterapi i Malmö beträffar anför nämnden, att förhållandena vid Malmö allmänna sjukhus icke utgör något hinder för ett genomförande av alternativ C. Ett uppskov med det slutliga ställningstagandet bl. a. rörande vårdplatsantalet vid nämnda klinik är enligt nämndens mening motiverat närmast med hänsyn till de planer på en ytterligare utökning av studentantalet (enligt alternativ D), som beredningens betänkande inne-håller.

Byggnadsstyrelsen anför bl. a. följande angående utbyggnadsmöjlighete-terna i Lund.

I Lund blir investeringarna för universitetsändamål och för den högre tekniska utbildningen utomordentligt höga under den närmaste femårs-perioden. Under det pågående generalplanarbetet för den vidare utbyggnaden av Lunds universitet och den högre tekniska undervisningen har det visat sig, att de senast gjorda markförvärven icke är tillräckliga för en rationell planläggning. Det framstår nu som ytterst önskvärt, att ytterligare mark omgående förvärvas för att inte en olämplig placering av i tiden när-mast liggande byggnader skall framtvingas.

Sjukvårdsstyrelsen i Malmö stad framhåller.

Sjukvårdsstyrelsen anser sig för närvarande icke kunna bestämt uttala sig om möjligheterna att för Malmöns vidkommande realisera de längst gående alternativen och därmed följande lokalbehov. Trots att den av utredningen framlagda tidsplanen synes vara väl pressad, torde dock svårigheterna icke få anses oöverstigliga. Sjukvårdsstyrelsen är i varje fall beredd att i vad på styrelsen ankommer medverka till en lösning av de föreliggande lokalpro-blemen under förutsättning att de förhandlingar, som kommer att upptagas med staten, leder till för staden godtagbara villkor.

Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse liksom *direktionen för Lunds lasarett* framhåller, att den fortsatta ökningen av undervisningen förutsätter att nybyggnadsfrågorna vid lasarettet forceras. Lasarettss-direktionen understryker samtidigt önskvärdheten av att pågående för-handlingar angående aktuella statsbidragsfrågor snarast slutföres, så att byggnadsverksamheten inom lasarettet åter kan komma igång. Beträffande beredningens synpunkter på förläggningen av undervisningen i dermato-venereologi anför hälso- och sjukvårdsstyrelsen följande.

Styrelsen är helt oförstående beträffande den ifrågasatta överföringen av undervisningen i dermato-venereologi från Lund till Malmö och delar helt de betänkligheter direktionen och överläkarföreningen vid lasarettet i Lund samt ämnesföreträdaren, professor Gösta Hagerman, anført därom i särskilda yttranden. Styrelsen är beredd, att så långt möjligt tillgodose de behov, som kan uppstå med ökat studentantal. Ämnets anknytning till yrkesmedicinen kan inte negligeras och sistnämnda specialitet är lokaliserad till Lund. Samma är förhållandet beträffande de teoretiska institutionerna. Beaktas även ämnets traditionella anknytning till lasarettet i Lund, kan styrelsen icke finna annat, än att allt talar för att undervisningen i dermato-venereologi såsom hittills bör ske i Lund.

Sjukvårdsstyrelsen biträder vidare förslaget om en professur i klinisk fysiologi i Lund och anger att möjlighet föreligger att bereda lämpliga lokaler för en dylik professur.

Göteborg

Remissinstanserna anser det vara möjligt att väsentligt utöka utbildningskapaciteten i Göteborg men bl. a. den av beredningen föreslagna successiva utökningen har blivit föremål för diskussion i vissa yttranden.

Medicinska fakulteten i Göteborg är av den uppfattningen att patientunderlaget inom Göteborg är fullt tillräckligt för en väsentlig ökning av läkarutbildningen och ställer sig därför positiv till att mottaga 168 studerande per år. Fakulteten framhåller dock, att det måste anses fördelaktigast att ha hela undervisningen förlagd till Göteborgs stad. Fakulteten anför i fråga om alternativ B bl. a. följande.

Vid sina diskussioner med beredningen ställde sig fakulteten helt positiv till att årligen mottaga 120 studerande för preklinisk utbildning under förutsättning att dess krav beträffande resurser för ernående av en tillfredsställande undervisningsstandard uppfylldes. Däremot ansåg fakulteten, att stadens sjukhus, även om tillräckliga personal- och anslagsresurser ställdes till förfogande, för närvarande endast med stora svårigheter skulle kunna mottaga 115 studerande per år på kliniskt stadium. Denna senare synpunkt framhölls med än större skärpa av sjukvårdshuvudmannens representanter.

I fråga om den av beredningen förordade stegvisa ökningen av utbildningskapaciteten i de propedeutiska och kliniska ämnena över alternativ B (115 nyintagna årligen) till alternativ E (160 nyintagna årligen) anför fakulteten följande.

Även om fakulteten har förståelse för behovet av en snabb utökning av läkarutbildningen i landet, finner den det vara mindre tillfredsställande med en sådan åtgärd. Skulle en utredning visa, att det större alternativet är genomförbart, vore det lyckligast för undervisningens genomförande, om man under den närmaste femårsperioden bibehölle undervisningskvantiteten vid den nuvarande. Anledningen härtill är, att man under denna tid skulle kunna uppfylla fakultetens krav på resurser för tillfredsställande undervisning, genomföra den föreslagna detaljutredningen samt vidtaga de utökningar av lokaler, personal och annat som är nödvändiga för alternativets fullgoda genomförande.

En tillbyggnad av patologiska institutionerna anser fakulteten icke nödvändig om — därest utbildningen anordnas enligt det större alternativet — 100 studerande utbildas vid de nuvarande patologiska institutionerna och 60 vid den institution, som förutsättes bli uppförd i anslutning till ett östra sjukhus. Skulle, såsom beredningen föreslagit, antalet utbildningsplatser successivt ökas, varvid det mindre alternativet komme att existera under ca 3 år, blir denna mellanperiod enligt fakultetens mening särskilt betungande vad avser obduktionsundervisningen. Beträffande översiktskursen i medicin är fakulteten av den bestämda uppfattningen, att även en tredje klinik bör ställas till förfogande, om antalet utbildningsplatser under det propedeutiska året skall ökas utöver det nuvarande.

I fråga om det lokalbehov som krävs för en undervisning enligt det större alternativet anför fakulteten bl. a. följande.

Det är för undervisningen oundgängligen nödvändigt, att vid sidan av poliklinikerna vid ett andra undervisningssjukhus en vårdavdelning för vartdera ämnet otiatri och oftalmiatrik tillskapas. Utan dylika vårdavdelningar kan nämligen icke fullgod undervisning och sjukvård meddelas. Ett ytterligare skäl är, att behov av ökat antal vårdplatser föreligger. Enligt fakultetens mening måste även övervägas, om icke en vårdavdelning för ämnet neurologi bör inrättas vid det andra undervisningssjukhuset, liksom även poliklinik och vårdavdelningar för dermatologi och venereologi. Ett genomförande av det större alternativet skulle vidare erfordra en utökning av en del av de kliniska specialiteterna inom Sahlgrenska sjukhuset. Lokalbehovet för undervisningen i de teoretiska ämnena kan icke tillgodoses enbart genom ianspråktagande av de s. k. odontologiska lokalerna ens under en övergångsperiod.

Nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande anför beträffande frågan om utbyggnad av patologiska institutionen i Göteborg vid en ökad utbildning enligt alternativ C:

För egen del vill nämnden förorda, att tillbyggnaden får anstå i avvaktan på ett slutligt ställningstagande till beredningens övriga alternativ för studentintagningen vid universitetet. Därest deltagarantalet i de propedeutiska kurserna skulle komma att för överskådlig framtid bestämmas till 115, torde det bli ofrånkomligt att utöka obduktionslokalerna. Skulle åter ett därutöver väsentligt ökat deltagarantal beräknas (alternativ E) blir en helt annan planering nödvändig (ett andra sjukhus, till vilket patologiundervisningen kan förläggas). Ett uppskov med tillbyggnaden blir emellertid vid ett studentantal av 115 förenat med betydande olägenheter, varför provisoriet måste göras så kortvarigt som möjligt.

Vad gäller frågan om den till det propedeutiska året hörande översiktskursen i medicin finner nämnden de skäl, som utgör grunden till fakultetens ställningstagande i denna fråga värda beaktande. Nämnden erinrar dock om att förslagets genomförande är avhängigt av en komplettering av gällande avtal mellan staten och Göteborgs stad.

Nämnden betonar, att lokalresurserna beträffande ämnet pediatrik måste förbättras, men erinrar samtidigt om att en planering för en till- och ombyggnad av barnsjukhuset förestår bl. a. i syfte att vinna förbättrade undervisningslokaler. Dessa om- och tillbyggnader utgör såvitt nämnden kunnat utröna en bestämd förutsättning för ett till 115 utökat studentantal i berörda ämne.

Byggnadsstyrelsen betonar den svåra arbetskraftssituationen i Göteborg, som starkt försenat pågående byggen vid Chalmers tekniska högskola, där andra omfattande och angelägna byggnadsprojekt påbörjas inom kort. Styrelsen finner det icke vara realistiskt att räkna med någon tillbyggnad av den medicinska fakulteten under de närmaste åren.

Göteborgs stads sjukvårdsstyrelse anser det vara möjligt att på stadens nuvarande undervisningssjukhus taga emot ytterligare 15 studerande (alternativ C). Styrelsen anger också att det av beredningen berörda byggnadsprojektet för ett nytt barnsjukhus står inför omedelbar planering och projektering. Detta sjukhus torde enligt styrelsen kunna stå färdigt vid den av beredningen angivna tidpunkten 1 januari 1968, helst betydligt tidigare med tanke på de brister, som vidlåder befintligt barnsjukhus.

Beträffande möjligheten att utnyttja ytterligare ett sjukhus i Göteborgs stad för undervisning, framhåller sjukvårdsstyrelsen, att ett nytt central-sjukhus i staden av den storleksordning som beredningen angivit måste tillkomma. Styrelsen fortsätter:

Om man från början vet att detta sjukhus skall användas som utbildningssjukhus för medicine studerande, föreligger inga svårigheter att anpassa sjukhuset för detta ändamål, men det är önskvärt att besked härom erhålles inom den närmaste tiden. Från stadens sida bör självfallet förutsättas, att statsmakterna påtager sig de kostnader, som därigenom uppstår både för anläggning och drift. Förhandlingar härom måste således föregå ett definitivt beslut om upplåtelse av detta planerade sjukhus för undervisning och forskning. Härvid beröres även Sahlgrenska sjukhuset, vars specialkliniker skall mottaga ett ökat antal studerande.

Stadsfullmäktige i Kungälv anser rimligt att de av beredningen nämnda lasaretten i Göteborgs närhet — Mölndals och Kungälvs lasarett — tages i anspråk för läkarutbildning i all synnerhet om man därigenom kan skapa fram ett för utbildningen ändamålsenligare patientunderlag. En förutsättning är dock, att staten gäldar de merkostnader för sjukhusets drift som undervisningen för med sig.

Drätselkammaren i Mölndal anser det också lämpligt, att även möjligheterna för en ökad läkarutbildning genom ianspråktagande av lasaretten i Mölndal eller Kungälv provas genom en närmare utredning om förutsättningarna härför.

Göteborgs och Bohus läns landstings förvaltningsutskott framhåller, att utvägen att utnyttja vissa sjukhus i Göteborgs omgivning bör provas ytter-

ligare och är för sin del positivt inställd till att träda i förhandlingar därom. Därvid bör, anför utskottet, särskilt beaktas dels att ett helt nytt normal-lasarett håller på att uppföras i Kungälv, vilket beräknas bli färdigt att tagas i bruk vid årsskiftet 1963/64, dels att projektering pågår till en ganska omfattande utbyggnad av lasarettet i Mölndal, vilket projekt utskottet räknar med att kunna påbörja nästa år och färdigställa senast 1965.

Sveriges konservativa studentförbund anser Mölndals och Kungälv's lasarett olämpliga såsom undervisningssjukhus, då deras resurser är mycket små. Kungälv's lasarett har, vilket även framhålls av *SFS*, ej ens godkänts för assistenttjänstgöring.

Stockholm

Remissinstanserna anger möjlighet föreligga att bereda läkarutbildning i Stockholm i enlighet med av beredningen angivna alternativ A och C, även om någon remissinstans vad gäller utbildning enligt det sistnämnda alternativet förutsätter ianspråktagande av sjukhus utöver karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet-Sabbatsbergs sjukhus. Även det av beredningen angivna men icke förordade största alternativet i Stockholm med en teoretisk utbildningskapacitet av 230 nybörjare per år och en prope-deutisk och klinisk utbildningskapacitet av 220 nybörjare per år har vunnit vissa remissinstansers stöd, vilket redan delvis framgått av de yttranden som redovisats under rubriken »Alternativ för ökad läkarutbildning». Utöver de tidigare redovisade synpunkterna har följande framkommit rörande för-utsättningarna för ökad läkarutbildning i Stockholm.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet, som avgivit dels ett till universi-tetskanslern ställt yttrande och dels en till chefen för ecklesiastikdeparte-mentet ställd kompletterande skrivelse, anser, att en ökning av utbildnings-kapaciteten i Stockholm enligt alternativ A kan genomföras med relativt obetydliga omdispositioner och anslagsökningar. Alternativ C ställer sig enligt lärarkollegiet kostsammare och mera svår genomförbart, främst till följd av att det tarvar om- och tillbyggnader ävensom ett mera omfat-tande ianspråktagande av sjukhus drivna av Stockholms stad och län än vad nu är fallet. Möjlighet torde emellertid också enligt lärarkollegiet före-ligga av en utbildningskapacitet enligt alternativ H vid institutet. Enligt lärarkollegiet har det därvid visat sig, att såväl utbyggnadsmöjligheterna vid de teoretiska institutionerna som patientunderlaget i Stockholms stad och län utan tvekan medger för erforderlig klinisk undervisning ett intag av denna storleksordning. Lärarkollegiet framlägger kalkyler rörande förut-sättningarna för en intagning enligt alternativ C och har också uppgjort en skissartad plan syftande till att vid institutet intaga studerande till antal enligt alternativ H eller ungefärligen en tredjedel av alla medicine stude-rande i riket. Lärarkollegiet anför härom följande.

Då denna proportion ungefärligen torde motsvara antalet i stockholmsområdet fast bosatta medicine studerande sett i relation till totalantalet sådana studerande i hela landet, vore ett intag i Stockholm av denna storlek ägnat att skapa ett minimum av ofrivilliga förflyttningar under studietiden. För att kunna stävja köbildningstendenser ävensom mottaga överflyttande studerande och dispensstuderande samt för att vinna en lämplig gruppindelning föreslår lärarkollegiet härvid ett intag till anatomikurs av 240 studerande samt oförändrat antal utbildningsplatser för hela studietiden.

Lärarkollegiet betonar emellertid, att ett snabbt principbeslut från statsmakternas sida, omedelbart följt av förhandlingar med vederbörande hos staden och länet, måste komma till stånd, om befintliga möjligheter skall fullt tillvaratagas.

Vad gäller lokala och vissa allmänna förutsättningar för en intagning enligt alternativ C förutsätter lärarkollegiet för de prekliniska ämnena vissa relativt okomplicerade omändringsarbeten och viss förstärkning av utrustningen. För studierna till medicine licentiatexamen anser lärarkollegiet det nödvändigt att till kommunala sjukhus ytterligare förlägga viss undervisning i patologi, psykiatri, dermato-venereologi, ftisiologi och pediatrik samt möjligen viss praktisk tjänstgöring i oto-rhino-laryngologi. Beträffande medicin och kirurgi blir det vidare enligt lärarkollegiet nödvändigt att vid serafimerlasarettet ianspråkta lokaler tillhörande nuvarande nervkliniken och neurokirurgiska kliniken. Skulle detta visa sig omöjligt, måste kommunalt sjukhus anlitas även för undervisning i medicin och kirurgi för ett antal studerande.

En ökning av intagningen till 240 elever årligen till de teoretiska ämnena förutsätter betydande byggnadsåtgärder. De behov som lärarkollegiet redovisar berör endast vad som enligt kollegiets mening tillhör kursundervisningen. Lärarkollegiet anför, att den av det ökade intaget följande expanderande forskningsundervisningen och forskningen även måste tillgodoses om också under ett något senare skede. Lärarkollegiet framlägger i anslutning härtill följande förslag för tillgodoseende av lokalbehoven för de teoretiska och vissa propedeutiska ämnena.

Centralt på institutets område — mellan morfologiska institutionskomplexet och medicinska föreningen — bygges en för de teoretiska ämnena gemensam byggnad som innehåller:

- 1) 2 föreläsningssalar (250 respektive 150 platser).
- 2) 24 lektions- och seminarierum.
- 3) Därtill hörande hall, kapprum, toaletter, dagrum etc. som genom en gång är förbundna med medicinska föreningens byggnad. Medicinska föreningens restaurant kan enligt uppgift klara det ökade intaget vad gäller ekonomiutrymme och kök, medan restaurantlokalen, som redan nu är för liten, måste ökas, vilket även torde kunna ske i detta komplex.
- 4) En flexibel laboratoriebyggnad som hänger samman med såväl föregående (1—3) som med morfologikomplexet och som skulle innehålla lokaler för anatomi och histologi ävensom kurslaboratorier för fysiologi och bakteriologi.

I detta komplex (1—4) skulle alla laborationsövningar i fysiologi och bakteriologi äga rum samt all gruppundervisning i samtliga teoretiska ämnen.

Nu befintliga föreläsningssalar i fysiologi och anatomi räcker till för det stora intaget medan histologi, kemi och farmakologi delvis måste förläggas till de nya salarna.

De lokaler, som friställes i fysiologi och bakteriologi kan utnyttjas för de nya lärarnas forskningsarbete, medan anatomi och histologi delvis låter undervisningen expandera i den gamla byggnaden och i stället erhåller plats för de nya lärarna i den nya byggnaden.

Farmakologiska institutionens nu projekterade tillbyggnad kommer att räckta till för det stora intagets laborationsövningar.

Kemiska institutionernas stora undervisningsflygel torde det vara orationellt att flytta. Förslaget är därför att även utnyttja de i samma plan liggande forskningslaboratorierna för undervisning och att vidare genom att delvis utnyttja laboratorierna för dubbla grupper klara av laborationsövningarna inom befintlig byggnad. — En förutsättning är att forskningslaboratorierna måste utrymmas och plats för de nya lärarna beredas, samt en våning läggas på laboratorieflygeln, en tillbyggnad som redan framförts i *petita* sedan ett flertal år.

Administrationen som redan nu har ohållbara lokalförhållanden förutsattes få vissa tillfälliga utrymmen antingen i undervisningshuset eller i farmakologiska institutionens tillbyggnad.

Lärarkollegiet framlägger icke förslag rörande uppläggningsen av den kliniska undervisningen vid en ifrågasatt utbildningskapacitet om 240 elever årligen.

I sitt yttrande till universitetskanslern har lärarkollegiet även berört beredningens förslag angående lärarförstärkning enligt alternativ C vid anatomiska och histologiska institutionerna för odontologiens del. Lärarkollegiet anför härom följande.

Undervisningen i odontologi omfattar i ettvarrt av nämnda ämnen årligen 100 föreläsningar jämte examination samt motiverar ovedersägligen en särskild tjänst på tandläkarhögskolans i Stockholm stat. I skrivelse den 1 september 1960 framförde lärarkollegiet i anledning av lärarkollegiets vid tandläkarhögskolan i Stockholm *petita* för budgetåret 1961/62 en livlig tillstyrkan av att prosekturer i anatomi och histologi komme till stånd vid högskolan. Lärarkollegiet vidhåller denna mening, vilken är grundad på övertygelsen att den odontologiska forskningen är i utomordentligt starkt behov av egna, självständiga företrädare för de prekliniska ämnena. Övergångsvis synas dock prosektorer i anatomi och histologi på karolinska institutets stat, erforderliga i samband med det föreslagna, till 168 studerande per år ökade studentintaget till institutet, kunna ansvara för jämväl den odontologiska undervisningen och forskningen med säte och stämma i tandläkarhögskolans lärarkollegium.

Universitetskanslern avstyrker under hänvisning till vad *lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm* anført i ämnet förslaget om inrättande å karolinska institutets stat av två tjänster, gemensamma för institutet och tandläkarhögskolan. Kanslern understryker i detta sammanhang ånyo

behovet av å tandläkarhögskolornas stat uppförda tjänster som laboratorer och prosektorer för den prekliniska undervisningen inom odontologien och den vetenskapliga forskningen på området. Likaså vill kanslern även här leda uppmärksamheten på de farhågor, som uttalats av lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm, för att en ytterligare utbildning av medicinare vid karolinska institutet kommer att medföra ökade lokalsvårigheter för den del av tandläkarutbildningen, som är förlagd till institutet.

Direktionen för karolinska sjukhuset anger med anledning av det generalplanearbete, som nyligen påbörjats vid sjukhuset, att betydande om-dispositioner kommer att erfordras vid inordnande av sjukhuset i storstockholms sjukvårdsorganisation. Direktionen anför, att först en närmare utredning kan visa vilka konsekvenser denna sjukhusets förändrade sjukvårdsuppgift kommer att få för möjligheten att öka utbildningskapaciteten av läkare vid sjukhuset. Direktionen framhåller:

Direktionen håller emellertid före, att det skall visa sig möjligt att i det kommande generalplanarbetet sammanjämka de varandra delvis motstridande intressen, som här föreligger, men vill förutskicka att enligt dess mening intresset av att öka utbildningskapaciteten vid sjukhuset icke får tillgodoses på bekostnad av angelägenheten att ur sjukvårdsorganisatorisk synpunkt åstadkomma en ändamålsenlig samplanering och samordning av sjukvården inom storstockholmsområdet.

Direktionen erinrar vidare om att karolinska sjukhuset i nuläget har att kämpa med betydande lokalsvårigheter. Av detta skäl erfordras ett betydande lokaltillskott vid ett genomförande av beredningens förslag enligt alternativ C. Direktionen anser sig dock för närvarande sakna möjlighet att bedöma om och i så fall på vad sätt dessa lokalproblem kan lösas. Under förutsättning att statsmakterna är beredda att tillskjuta för ändamålet erforderliga medel är det emellertid direktionens förhoppning, att det skall visa sig möjligt att inom rimlig tid lösa av beredningens förslag föranledda lokalproblem.

Beträffande möjligheten att genomföra en ökning enligt alternativ H i Stockholm anför direktionen bl. a. följande.

Direktionen vill med anledning härav erinra om att stora svårigheter visat sig föreligga att genomföra det redan år 1948 avtalade sjukhusprojektet för undervisningsändamål. Det av beredningen skisserade alternativet H innebär en så betydande ökning av undervisningen inom stockholmsområdets sjukhusväsende, att den totala sjukvårdsplaneringen inom detta område måste på ett genomgripande sätt påverkas. Redan med nuvarande undervisningsvolym har planeringen och genomförandet av skilda byggnadsprogram försenats avsevärt på grund av den sedan länge aktuella frågan om det nya undervisningssjukhusets definitiva placering. Därest beredningens förevarande alternativ anses böra närmare övervägas måste ett principbeslut härom fattas omedelbart, enär denna fråga måste komma att

påverka nu inledda särskilda överläggningar rörande tillgodoseende av karolinska institutets behov av ytterligare sjukhusplatser för medicinsk undervisning och forskning.

Styrelsen för Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt stöder det förslag om tre tremånaderskurser i pediatrik som undervisningens representanter lagt fram. Enligt ett sådant system kan således anför styrelsen maximalt 90 studerande årligen emottagas vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus.

Styrelsen för statens institut för folkhälsan framhåller, att därest en av byggnadsstyrelsen föreslagen tillbyggnad av institutet förverkligas, lokalmässiga förutsättningar kommer att finnas för en ökad läkarutbildning i ämnet hygien enligt beredningens program.

Byggnadsstyrelsen anför i fråga om utbyggnadsmöjligheterna vid karolinska institutet i huvudsak följande.

Innan någon större byggnadsverksamhet igångsättes vid karolinska institutet, måste en generalplan upprättas. Området är trångt och kommer ytterligare att minska genom nya kommunikationsleder. Det kan här ifrågasättas om vissa institutioner, såsom folkhälsoinstitutet, rättskemiska laboratoriet samt laboratorierna för farmaceuter och tandläkare, skall ligga inom området. Enligt Kungl. Maj:ts beslut den 13 januari 1961 skall ny generalplan upprättas för karolinska sjukhuset. Det synes därför angeläget, att byggnadsstyrelsen snarast erhåller uppdrag att parallellt härmed upprätta en motsvarande generalplan för institutets område.

Sjukvårdsstyrelsen i Stockholms stad tillstyrker i princip den ifrågasatta utökningen av elevantalet i Stockholm enligt alternativ C. Den utvidgning av stadens medverkan i läkarutbildning, som därvid föreslagits av beredningen, bedömer sjukvårdsförvaltningen genomförbar vad beträffar lokaler o. d. Särskilda överläggningar mellan staten och staden förutsättes dock komma till stånd för reglering av ekonomiska frågor. Beträffande den av beredningen skisserade utbildningsnivån om 220 kliniska platser i Stockholm anför sjukvårdsstyrelsen bl. a. följande.

Sjukvårdsförvaltningen vill erinra om att staden haft betydande svårigheter att genomföra det år 1948 avtalade sjukhusprojektet för undervisningsändamål med de utökningar, som den därefter beslutade undervisningsreformen påkallat. Det nu av beredningen diskuterade alternativet H innebär uppenbarligen en så betydande utökning av undervisningen inom stockholmsområdets sjukhusväsende, att den totala planläggningen på ett genomgripande sätt påverkas. Redan med nuvarande undervisningsvolym måste konstateras, att planeringen och genomförandet av de skilda sjukhusens byggnadsprogram avsevärt försenats på grund av den sedan länge högaktuella frågan om det nya undervisningssjukhusets definitiva placering.

Om det emellertid för läkarbehovets tillgodoseende på längre sikt befinnes erforderligt att radikalt utöka kapaciteten för den medicinska undervisningen i stockholmsområdet, är sjukvårdsförvaltningen för sin del principiellt positiv till att medverka i en sådan utredning. Denna fråga är dock av sådan vikt och omfattning, att den måste närmare övervägas av be-

rörda myndigheter inom Stockholms stad och län. Sjukvårdsförvaltningen finner härjämte, att ett principbeslut om en sådan utredning är synnerligen brådskande, enär denna fråga måste komma att påverka nu inledda särskilda överläggningar rörande Stockholms undervisningssjukhus.

Från Stockholms stad har även understrukits angelägenheten av att de professurer som beredningen föreslagit i socialmedicin och epidemiologi snarast inrättas. Vidare har framhållits önskvärdheten av att undervisning och forskning i geriatrik beredes erforderligt utrymme i programmet för ökad läkarutbildning.

SFS anser det orealistiskt att — som beredningen gör enligt alternativ C — antaga, att det finns möjligheter att utan avkall på undervisningskvaliteten undervisa ett så stort antal studenter vid karolinska institutet utan omfattande tillbyggnader. SFS framhåller vidare, att det inte är möjligt att överblicka problemen rörande den kliniska undervisningen enligt berörda alternativ, förrän en generalplan för karolinska sjukhusets utbyggande föreligger.

Beträffande nya utbildningsmöjligheter i Storstockholm rekommenderar SFS en utredning, om inte Enskede-Dalen-sjukhuset kan göras till ett självständigt undervisningssjukhus. Därigenom och genom ett utvidgat utnyttjande av Mörby lasarett borde Storstockholms undervisningsmöjligheter avsevärt kunna förstärkas, anser SFS.

Sveriges socialdemokratiska studentförbund har anfört liknande synpunkter angående möjligheterna att utnyttja ytterligare kommunala sjukhus i Storstockholm för undervisning.

Styrelsen för föreningen för bistånd åt lytta och vanföra i Stockholm anför att den årliga intagningen av studerande på det kliniska stadiet i Stockholm enligt av beredningen angivet alternativ C torde kunna ske vad undervisningen i ortopedi vid Norrbackainstitutets ortopediska klinik beträffar. Ett därutöver utökat studentantal nödvändiggör emellertid enligt styrelsens mening att undervisningen i ortopedi upptages jämväl vid annat sjukhus inom Storstockholms sjukvårdsområde.

Umeå

Flertalet remissinstanser anser förutsättningar föreligga för en ökad propedeutisk och klinisk utbildning i Umeå enligt det av beredningen angivna alternativet C. Däremot råder stor tvekan angående lämpligheten att utbygga de teoretiska institutionerna i Umeå för en intagningskapacitet enligt alternativ G (124 elever årligen).

Lärarkollegiet vid medicinska högskolan i Umeå anför, att undervisningsmaterialet, framför allt för ämnet patologi, är begränsat och behöver ut-

ökas för att tillgodose undervisningens krav vid ökat studentintag. Vissa åtgärder för att öka undervisningsmaterialet har föreslagits, och lärarkollegiet anser att — om de föreslagna åtgärderna genomföres — intet hinder föreligger för ett intag av 60 studerande per år vid de propedeutiska och kliniska institutionerna. Lärarkollegiet anger dock att behov av lokalförbättring föreligger för klinikerna och de kliniska laboratorierna vid högskolan vid ett till 60 studerande per år ökat studentintag. För upprätthållandet av undervisningens kvalitet är det också enligt lärarkollegiet av väsentlig betydelse, att avdelningar för vissa specialiteter, som ännu saknas vid lasarettet i Umeå, snarast möjligt inrättas. Lärarkollegiet nämner i första hand neurokirurgi, thoraxkirurgi, kardiologi, urologi och barnkirurgi. Även för klinisk neuro-fysiologi saknas undervisningslokaler.

Lärarkollegiet anser sig inte kunna ta ställning till de av beredningen anförda lokal- och personalbehoven vid de föreslagna teoretiska institutionerna. Kollegiet framhåller emellertid, att ämnet medicinsk genetik, till skillnad från vad beredningen föreslagit, bör bli representerat med en vid högskolan placerad ordinarie lärare i spetsen för ett medicinskt genetiskt laboratorium. Norrland erbjuder enligt kollegiet från olika synpunkter goda arbetsmöjligheter för en humangenetiker.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Umeå understryker vad lärarkollegiet anfört beträffande behovet av avdelningar inom specialiteter, som ännu icke är representerade i Umeå, samt av att ämnet medicinsk genetik blir representerat i Umeå. Vidare uttalar organisationskommittén sin tillfredsställelse med den av beredningen föreslagna lösningen av frågan om lokaler för klinisk forskning. Organisationskommittén anser försiktigheten bjuda, att man för närvarande inskränker sig till en utbyggnad av umeåhögskolan med teoretiska institutioner, avseende ett årligt nyintag av 62 studerande. Kommittén anför härom bl. a. följande:

Organisationskommittén anser sig vidare böra framhålla, att ett realiserande av projektet om ett årligt intag av 124 studerande i Umeå måste för den medicinska högskolans del komma att innebära avsevärda svårigheter i olika avseenden. Sålunda bör erinras om att det knappast torde låta sig göra att i Umeå anskaffa den assistent- och amanuenspersonal, som kräves för undervisning av 124 studerande under de två första studieåren. Uppmärksammas må vidare, att jämsides med en utbildning enligt alternativen G och H av medicine studerande till ett så avsevärt antal som 124, man måste räkna med preklinisk utbildning för ett 60-tal odontologie studerande per termin eller alltså 120 dylika studerande per läsår, vilket måste innebära mycket starka påfrestningar med avseende främst å de personella resurser, som kan ställas till undervisningens förfogande.

Medicinska fakulteten i Uppsala betonar likaså de förväntade svårigheterna att anskaffa amanuens- och assistentpersonal till teoretiska institutioner i Umeå vid ett intag av 124 elever per år.

Nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande vitsordar behovet av att en ny medicinsk-kemisk institution uppföres samtidigt med och i anslutning till övriga teoretiska institutioner. Beträffande frågan om utökade lokaler för de patologiska institutionerna är nämnden icke i tillfälle att i detta sammanhang ta ställning vare sig till den omfattning i vilken de framställda lokalbehoven bör tillgodoses eller till sättet därför. I fråga om de kliniska ämnenas lokalbehov anför nämnden bl. a. följande:

Enligt nämndens mening saknas möjlighet att inom hittillsvarande uppbyggnadsskedens ram tillgodose de behov av ökat vårdplatsantal, som i beredningens betänkande redovisats som önskemål exempelvis från företrädaren för medicin. Nämnden anser dock, att de lokaler och resurser i övrigt, som efter avslutandet av pågående uppbyggnadsskede står till buds för de olika specialiteterna, möjliggör — såsom ett provisorium i avvaktan på lasarettets slutliga utbyggnad — en undervisning av den omfattning, som följer av ett godtagande för umeåhögskolans del av alternativ C. Det måste emellertid betraktas som synnerligen angeläget, att det sista uppbyggnadsskedet påbörjas och genomföres utan onödigt uppskov. Vid planeringen därför bör — mot bakgrunden dock av befintligt patientunderlag — de av ämnesföreträdarna framförda kraven på ökat vårdplatsantal m. m. uppmärksammas. I samband med denna utbyggnad torde nämligen omdisponeringar inom nuvarande byggnader vara möjliga.

Länsstyrelsen i Västerbottens län tillstyrker liksom stadsfullmäktige i Umeå alternativet G med 124 elever årligen i de teoretiska ämnena. Länsstyrelsen framhåller vidare vikten av att överläggningar om de ekonomiska och organisatoriska frågor, som sammanhänger med en ökad läkarutbildning i Umeå, kommer till stånd mellan staten, landstinget och Umeå stad.

Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott anför bl. a. följande:

Det ökade studentintaget och andra omständigheter som tillkommit ändrar väsentligt förutsättningarna för de tidigare träffade avtalen angående medicinska utbildningen vid Umeå lasarett. Dessa avtal behöver därför revideras. Västerbottens läns landsting är berett att omedelbart upptaga överläggningar om de ekonomiska och organisatoriska frågor, som sammanhänger med genomförande av den föreslagna ökade läkarutbildningen.

Sveriges liberala studentförbund förordar att de teoretiska institutionerna i Umeå dimensioneras för 124 studerande, varav hälften för läkarutbildning och hälften för blandad medicinsk och annan utbildning.

Ö r k ö p i n g

Utöver vad som tidigare berörts angående möjligheterna att inrätta en medicinsk högskola i Örköping kan här nämnas att länsstyrelsen i Örebro län och Örebro läns landstings förvaltningsutskott redogjort för vissa förutsättningar att utbygga lasarettet i Örebro till ett undervisningssjukhus. Den sistnämnda remissinstansen har också ansett gynnsamma förutsättningar föreligga för klinisk utbildning vid berörda lasarett.

Länsstyrelsen i Östergötlands län, Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott och överläkarföreningen vid Linköpings lasarett har redogjort för vissa av de förutsättningar, som finnes, att vid lasarettet i Linköping bedriva läkarutbildning. Nämda remissinstanser har därvid kommit till den uppfattningen, att goda förutsättningar föreligger för anordnande av en medicinsk högskola i Linköping.

Svenska landstingsförbundet finner båda de av beredningen föreslagna sjukhusen lämpade för utbyggnad till en medicinsk undervisningsanstalt.

Tidsplan för ökad läkarutbildning

En del remissinstanser har ställt sig tveksamma inför möjligheterna och lämpligheten att förverkliga den av beredningen angivna tidsplanen för ökad läkarutbildning enligt alternativ G.

Enligt *medicinska fakulteten i Uppsala* torde en utbyggnad upp mot alternativ F, som förordas av fakulteten, inte kunna genomföras snabbare än under loppet av en tioårsperiod. *Medicinska fakulteten i Göteborg* anser, att man inte bör välja en åtminstone för Göteborgs del så utomordentligt pressad etappordning, som här föreslagits.

Universitetskanslern ifrågasätter hållbarheten av tidsangivelserna. *Organisationskommittén för medicinska högskolan i Umeå* ifrågasätter huruvida de teoretiska institutionerna i Umeå skall kunna bli iordningställda för att tagas i bruk sommaren 1964. Kommittén anser, att — för att inte alltför stora förskjutningar i planen skall uppstå — det är av största vikt, att de förhandlingar som måste komma till stånd mellan staten och Västerbottens läns landsting skyndsamt igångsättes.

Direktionen för karolinska sjukhuset understryker att möjligheten att färdigställa erforderlig tillbyggnad till patologiska institutionen vid karolinska sjukhuset till den 1 januari 1964 icke nu låter sig med säkerhet bedömas; sannolika skäl talar för att en förskjutning av denna tidpunkt måste ske.

Enligt *nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande* synes det i hög grad osannolikt, att nybyggnaderna för de teoretiska institutionerna i Umeå kan stå färdiga att tagas i bruk redan till höstterminen 1964. Nämnden anför vidare bl. a. följande.

Den tidsplan med vilken beredningen räknar redan för alternativ C är på vissa punkter synnerligen trång. Nämnden finner sig icke kunna undgå att rikta uppmärksamheten på den påtagliga risken av förseningar vid förslagens genomförande främst på grund av rådande arbetsmarknads- och produktionsförhållanden. Men även omständigheten att den statliga organisationen för planering m. m. på området är begränsad och redan nu ytterligt

ansträngd, är värd allvarligt beaktande. Det synes därför påkallat med ett försök till noggrannare bedömning av de reella förutsättningarna i tiden för förslagets genomförande.

1955 års universitetsutredning, som även anser tidsplanen pressad, yttrar:

Det är mycket angeläget, att det nu framlagda programmet snarast lägges till grund för beslut och att därefter alla möjligheter tillvaratages att med utnyttjande av tillgängliga resurser och övergångsvis måhända i provisoriska former få till stånd ett ökat intag redan under de närmaste 2 à 3 åren, något som får anses vara starkt motiverat med hänsyn till både läkarbristen och efterfrågan på utbildningsplatser.

Byggnadsstyrelsen anför beträffande utbyggnadsprogrammet för de teoretiska institutionerna i Umeå, att dessa institutioner troligen måste byggas successivt, varför det inte kan tas för givet att ett elevintag utöver vad som är möjligt med nuvarande lokalinnehav kan ske tidigare i Umeå än t. ex. i Stockholm.

Även *medicinalstyrelsen* förklarar sig vara tveksam i fråga om möjligheterna att hålla det av beredningen angivna tidsprogrammet. Styrelsen anser, att svårigheter härutinnan kan komma att visa sig främst beträffande Göteborg men även i fråga om Örköping.

Länsstyrelsen i Stockholms län samt *Svenska stadsförbundet* anser likaså det angivna tidsprogrammet pressat. Stadsförbundet understryker dock med hänsyn till angelägenheten av att på kortast möjliga tid minska den befintliga läkarbristen önskvärdheten av att det genomföres.

Enligt *SFS* synes ökad intagning ej böra accepteras, förrän garantier skapas att erforderliga nybyggnader kan färdigställas i god tid, innan de skall tagas i anspråk för undervisning. Liknande synpunkter framföres av *Sveriges konservativa studentförbund*.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet har i sin kompletterande skrivelse framlagt en tidsplan för en möjlig utökning vid institutet. I denna tidsplan anges, att ett första intag av 168 till ämnet anatomi skulle kunna ske redan år 1961. Intagningen enligt det av lärarkollegiet angivna större alternativet i Stockholm (240 elever) skulle första gången kunna ske från år 1963. Lärarkollegiet yttrar vidare:

Såsom tidsplanen utvisar, kommer med en snabb planering och ett effektivt genomförande av erforderliga byggnadsåtgärder vid institutet ett till 168 studerande per år ökat intag att leda till ett behov av 160 propedeutiska platser från och med höstterminen 1963 och ett behov av 240 sådana platser från och med höstterminen (eventuellt redan vårterminen) 1965. Lärarkollegiet har blivit övertygat om att öppnande — i allt fall i provisorisk form — av behövt antal utbildningsplatser inom senare stadier av studierna kommer att — med skyndsam och omsorgsfull planläggning — bli möjligt i erforderlig tid. För avarbetande av köerna inom det fria kliniska skedet skulle då stå till förfogande tiden intill höstterminen 1965.

Blandad medicinsk och annan utbildning

Det helt övervägande antalet remissinstanser är ense med läkarutbildningsberedningen rörande behovet av en blandad medicinsk och annan utbildning. Beredningens förslag om en närmare utredning angående en sådan utbildning tillstyrkes också allmänt.

Arbetsmarknadsstyrelsen anför:

Förslaget (rörande blandad medicinsk utbildning) synes innebära dubbla fördelar. Dels torde en sådan blandad utbildning vara direkt överlägsen den traditionella läkarutbildningen för sådana, som sysslar med vissa speciella grenar av medicinsk forskning eller annat medicinskt arbete. Dels innebär förslaget en möjlighet att utan ytterligare belastning av de medicinska utbildningsanstaltens kliniska undervisning möta ytterligare en del av föreliggande utbildningsbehov av läkare. Styrelsen förordar alltså, att en utredning över hithörande frågor göres, men vill understryka, att om man inom rimlig tid vill nå praktiska resultat på detta område, det är angeläget att redan nu ta upp förberedelser för en ytterligare kapacitetsökning av den teoretiskt medicinska utbildningen.

Kommittén för nya utbildningsvägar vid de filosofiska fakulteterna yttrar:

Kommittén är redan i färd med att i samarbete med Ingenjörsvetenskapsakademien undersöka behovet av personal med en kombination av naturvetenskaplig och medicinsk utbildning för ett av de i beredningens betänkande omnämnda områdena, nämligen läkemedelsindustrin. Då det ligger inom ramen för kommitténs uppdrag att undersöka behovet av och lägga fram förslag till blandad filosofisk och annan utbildning, finner kommittén det naturligt att frågor rörande sådana utbildningsvägar för arbetskraft inom sjukvården hänskjutes till kommittén. Frågor rörande medicinskt teknisk utbildning finner dock kommittén ligga utom ramen för sina nuvarande direktiv men är givetvis beredd att, om så skulle vara önskvärt, anhålla att få tillkalla särskild expertis för en sådan utredning. För undersökningar rörande det antalsmässiga behovet av personal med sådan blandad utbildning torde ett samarbete med arbetsmarknadsstyrelsens prognosinstitut i likhet med det som kommittén har ifråga om övriga utbildningskategorier vara ändamålsenligt.

Farmaceututbildningskommittén framhåller bl. a. följande.

Icke minst med hänsyn till erfarenheter från utlandet är farmaceututbildningskommittén övertygad om att personer med farmaceutisk utbildning fortsättningsvis kommer att utnyttjas inom ett betydligt vidare verksamhetsfält än som för blott några få år sedan i allmänhet antogs. I viss mån är redan den nuvarande apotekarutbildningen en form av blandad naturvetenskaplig och medicinsk utbildning... Det program till moderniserad farmaceutisk utbildning som farmaceututbildningskommittén avser att framlägga, torde i framtiden göra arbetskraft med högre farmaceutisk utbildning än mer skickad att medverka på ett flertal arbetsområden utanför apoteken och läkemedelsindustrin.

Farmaceututbildningskommittén framhåller vidare, att kommittén för närvarande undersöker möjligheterna att mer eller mindre nära anknyta farmaceutiska institutet till annat högre lärosäte. Härvid beaktas enligt kommittén i särskild grad möjligheterna för farmacien att på vissa områden bilda en brygga mellan medicin och naturvetenskap.

Statens tekniska forskningsråd anmäler, att utbildningsfrågorna inom den medicinska teknikens område ägnats stor uppmärksamhet inom rådet och dess nämnd för medicinsk teknik. Rådet redogör för de olika utbildningskategorier, som torde erfordras inom den medicinska teknikens område. Rådet framhåller emellertid, att — för att stimulera intresset för medicinsk teknik — det inte är tillräckligt att peka på att vissa angelägna uppgifter inom medicin och sjukvård bättre skulle kunna skötas av specialutbildade medicinska tekniker än av läkare. Det måste enligt rådet också skapas tillfredsställande karriärmöjligheter för de medicinska teknikerna.

Ingenjörsvetenskapsakademien pekar på att relativt klara linjer redan erhållits beträffande utbildningen av forskare för t. ex. läkemedelsindustrin genom de kontakter, som akademien tagit med kommittén för nya utbildningsvägar vid de filosofiska fakulteterna samt med läkemedelsindustrin och farmaceututbildningskommittén. Beträffande den medicinsk-tekniska utbildningen har man enligt vad som är akademien bekant ej hunnit lika långt, varför akademien anser, att man bör fästa särskild uppmärksamhet vid denna fråga.

Örebro läns landstings förvaltningsutskott ifrågasätter, om inte behov föreligger — förutom av blandad medicinsk och naturvetenskaplig respektive teknisk utbildning — även av blandad medicinsk och ekonomisk respektive social utbildning.

Beredningens synpunkt på den blandade medicinska utbildningens huvudsakliga lokalisation till läroanstalter med en begränsad klinisk utbildningskapacitet, d. v. s. Uppsala och Umeå, har berörts av flera remissinstanser.

Medicinska fakulteten i Uppsala anser förutsättningarna att organisera dylik utbildning i Uppsala vara mycket goda. Dels finns i Uppsala, framhåller fakulteten, tillgång till flertalet av de icke-medicinska institutioner, vars ämnen kunde kombineras med den medicinska, dels befinner sig de medicinskt teoretiska institutionerna i Uppsala i ett utbyggnadsskede; de kunde då planeras så att ett utökat antal studerande på de prekliniska och propedeutiska stadierna kunde emottagas.

Organisationskommittén för den medicinska högskolan i Umeå finner det vara av värde att blandad medicinsk och annan utbildning kommer till stånd i Umeå. Vid projekteringen av de nytillkommande teoretiska institutionerna synes enligt kommittén möjligheter böra hållas öppna för dylik

utbildnings anordnande. Organisationskommittén vill emellertid erinra om att de under uppförande varande byggnaderna för ämnena bakteriologi, farmakologi och hygien i Umeå dimensioneras för ett intag av omkring 60 elever. Huruvida det kan bli möjligt att i nästa byggnadsetapp för dessa institutioners del tillgodose önskemålet om blandad medicinsk och annan utbildning undandraget sig för närvarande organisationskommitténs bedömmande.

Medicinska fakulteten i Göteborg ställer sig däremot tveksam till att geografiskt dirigera den blandade utbildningen till en viss plats. Orsaken till denna tveksamhet, framhåller fakulteten, är ej blott det förhållandet, att åtminstone för avsevärd tid framåt en fullständig matematisk-naturvetenskaplig fakultet kommer att saknas i Umeå, utan även övertygelsen, att de studerande vid de olika universiteten bör beredas någorlunda lika möjligheter i valet av utbildningsvägar och att tvångsförflyttningar i det längsta bör undvikas.

Statens tekniska forskningsråd betonar, att en medicinsk-teknisk utbildning av den typ, som rådet skisserat i sitt yttrande, i regel inte kan genomföras utan tillgång till kvalificerade tekniska institutioner. Rådet anser det därför naturligt, att den högre medicinsk-tekniska utbildningen — som både omfattar studier vid teknisk högskola och medicinsk högskola eller fakultet — i första hand anordnas på orter, där högre teknisk utbildning meddelas, d. v. s. i Göteborg och Stockholm och senare även i Lund.

C. Vissa kostnadsberäkningar

Läkarutbildningsberedningens betänkande har karaktär av en översiktsplan. Det är därför naturligt, att beredningen inte till samtliga framlagda alternativ för ökad läkarutbildning kunnat knyta detaljerade kostnadsberäkningar av det slag, som kan göras, då fråga är om konkreta och i alla detaljer genomarbetade förslag. Härtill kommer att kostnaderna i samband med genomförande av en utökad läkarutbildning enligt de av beredningen framlagda »högre alternativen» blir beroende av förhandlingsuppgörelser mellan staten och huvudmännen för de kommunala undervisningssjukhusen. Kostnadsfrågorna för dessa alternativ är av nämnda anledning nu ej möjliga att överblicka.

Så vitt gäller en utökad läkarutbildning enligt de »lägre alternativen», har beredningen däremot funnit det möjligt att framlägga ramberäkningar avseende kostnaderna för den ytterligare personal och den höjning av materielanslagen, som enligt beredningens bedömanden blir nödvändig vid ett genomförande av kapacitetsökningen. I det följande kommer de av beredningen beräknade tillkommande kostnaderna vid de olika

läroanstalterna för ett förverkligande av ökad läkarutbildning enligt i huvudsak alternativ C (+107 elever) att behandlas.

Beträffande personalbehovet anger beredningen, att de ifrågasatta ökningarna av utbildningskapaciteten kräver lärarförstärkningar av betydande omfattning. Beredningen har, som tidigare berörts, förordat en omkonstruktion av de nuvarande kliniska lärartjänsterna och samtidigt föreslagit, att kliniska lärartjänster av den av beredningen förordade typen inrättas vid de statliga undervisningssjukhusen i Uppsala och Stockholm. Därvid har beredningen föreslagit, att vissa nu befintliga biträdande överläkartjänster omvandlas till kliniska lärartjänster samt att nya kliniska lärartjänster dessutom inrättas, vilka tjänster på lämpligt sätt bör infogas i sjukhusorganisationen. Vidare har beredningen förordat inrättande försöksvis av universitetslektorstjänster i medicinska ämnen. I det följande kommer beredningens förslag rörande antal och placering av bl. a. här nämnda nya tjänster att närmare redovisas.

I fråga om materielkostnader har beredningen beräknat en procentuell höjning av materielanslagen till de medicinska läroanstalterna motsvarande den av beredningen förordade ökningen av elevantalet vid respektive läroanstalt. Beredningen har vidare gjort överslagsberäkningar av kostnader av engångsnatur, såsom kostnader för förstärkning av tillgänglig utrustning, kostnader för vissa inrednings- och omändringsarbeten etc. Beredningen har däremot inte i sina kostnadskalkyler avseende befintliga lärosäten angivit de höjningar av respektive läroanstalters omkostnadsanslag som kan bli erforderliga. Ej heller har beredningen beräknat kostnader för eventuell förstärkning av bibliotekens och administrationens personella och materiella resurser.

I samband med att beredningens kostnadsberäkningar för en ökad läkarutbildning enligt i huvudsak alternativ C i det följande framlägges, kommer bl. a. de medicinska fakulteternas (motsvarande) synpunkter att redovisas, så vitt gäller kostnadskalkylerna för ifrågasatt ökning av utbildningskapaciteten vid skilda lärosäten. *Universitetskanslern* anser sig för sin del på grundval av föreliggande material inte kunna ingå på någon närmare granskning av behovet av personal- och anslagsförstärkningar vid ett realiserande av alternativ C. Rent allmänt hänvisar kanslern till de synpunkter, som i olika hänseenden anförts i de av honom infordrade yttrandena.

Uppsala

B e r e d n i n g e n: Följande kostnader anges för en ökning från 80 till 86 av nybörjarantalet i de propedeutiska och kliniska ämnena.

1) Erforderlig personalförstärkning

Ämne	Omvandl. av bitr. överl. till lärare i Ae 24	Inrätt. av ny lärare i Ae 24	Assi- stent	Kont- bitr. i regl. befordr.- gång	Lab. bitr. högst Ae 9	Arvode
Bakteriologi allm.			1			
Bakteriologi klin.						
Patologi I			1			
Patologi II			1			
Farmakologi					1	
Klinisk kemi						
Övr. prop. kurser						+ 1 000
Medicin	2					— 7 800
Kirurgi		1				— 7 800
Ortopedi						
Röntgendiagnostik						
Radioterapi						
Pediatric	1					+ 3 600
Psykiatri	1					— 2 700
Barnpsykiatri						
Dermato-venereologi ...						
Klinisk epidemiologi ...						
Ftisiologi						
Neurokirurgi						
Neurologi						
Obstetrik och gynekologi		1				
Oftalmiatrik	1					— 3 900
Oto-rhino-laryngologi ...						
Hygien						
Socialmedicin						
Rättsmedicin			1	1	1	
Krighsmedicin						
Summa	5	2	4	1	2	— 17 600

Personalkostnader (dyrortsgrupp 3): 215 248 kr.

Anmärkning till denna och följande tabeller:

Alla kostnadsberäkningar avseende personal baserar sig på 1961 års löner och är gjorda utifrån en löneklass högre än angiven lönegrad. I fråga om tjänster i reglerad befordringsgång har räknats med slutlön. Kostnaderna för en klinisk lärartjänst i Ae 24 — dyrortsgrupp 3 — är beräknade till 37 572 kronor.

2) Erforderlig höjning av materielanslaget: 41 000 kr.

Summa årliga kostnader: 256 248 kr.

3) Engångsanslag:

Utrustning avseende patologiska inst. 10 000 kr.

Utrustning avseende ämnet klinisk kemi 15 000 kr.

Utrustning avseende ämnet oto-rhino-laryngologi 4 000 kr.

Summa engångsanslag: 29 000 kr.

Yttranden: *Medicinska fakulteten i Uppsala* anför, att undervisningsorganisationen för åtskilliga både teoretiska och kliniska ämnen är underdimensionerad redan för det nuvarande intaget, vilket beredningen enligt fakultetens mening inte tagit tillräcklig hänsyn till i sina förslag. Fakulteten anser därför, att utredningen i denna del måste kompletteras. Såsom exempel på nödvändig personell förstärkning nämner fakulteten ordinarie lärartjänster i hygien och rättsmedicin. För det förstnämnda ämnet betonar fakulteten angelägenheten av att en professur inrättas. Vidare anger fakulteten behov av lärarförstärkning i form av laboraturer bl. a. i ämnet pediatrik.

Lund—Malmö

Beredningen: Följande kostnader angives för en ökning av nybörjarantalet från 110 till 120 i de teoretiska ämnena samt från 90 till 115 i de propedeutiska och kliniska ämnena.

1) Erforderlig personalförstärkning

Teoretiska ämnen		
Ämne	Assistent	Arvode
Anatomi		
Histologi		12 000
Fysiologi		
Med. kemi	1	
Summa	1	12 000

Personalkostnader (dyrortsgrupp 3): 33 420 kr.

Propedeutiska och kliniska ämnen

Ämne	Professor	Omvandl. av nuv. lärare i Ae 24 till ny lärare i Ae 24	Inrätt. av ny lärare i Ae 24	Forsk.-ass.	Assistent	Klin. amanuens	1:e amanuens	3:e amanuens	Tekn. personal	Arvoden
Bakteriologi allm.							1		1 ¹	
Bakteriologi klin.					2 ²					
Patologi, Lund				1				1		
Patologi, Malmö				1				1		
Farmakologi					1				1 ³	
Klin. kemi									1 ⁴	
Klin. fysiол. Lund	1								2 ⁵	
Övr. prop. kurser										+ 4 200
Medicin, Lund		1	1							— 7 000
Medicin, Malmö		1	1							— 7 000
Kirurgi, Lund		1				1				
Kirurgi, Malmö		1				1				
Ortopedi, Lund										
Ortopedi, Malmö	1								2 ⁵	— 7 800
Röntgendiagnostik										+ 3 000
Radioterapi										+ 1 500
Pediatrik		1				1 ⁶				+ 8 000
Psykatri		1				1				— 3 900
Barnpsykiatri										
Dermato-venereologi ...			1							
Klin. epidemiologi		1				1				
Ftisiologi										
Neurokirurgi										
Neurologi						1				+ 4 200
Obstetrik o. gynecologi, Lund			1							
Malmö			1			1				
Oftalmiatrik		1				1				
Oto-rhino-laryngologi ...		1				1				
Hygien				1			— 1			+ 1 500
Socialmedicin										+ 3 300
Rättsmedicin				1						
Krigsmedicin										+ 1 500
Summa	2	9	5	4	3	9	—	2	7	+ 1 500

¹ Lab.-bitr. högst Ae 9.² Avsedd för klin. bakt., Lund, och klin. bakt., Malmö.³ Lab.-ass Ae 11.⁴ Lab.-sköterska Ae 10, Malmö.⁵ Kanslibitr. Ae 7 och lab.-bitr. högst Ae 9.⁶ Avsedd för barnkliniken, Malmö.

Personalkostnader 771 474 kr.

2) Erforderlig höjning av materielanslaget: 240 000 kr.

Summa årliga kostnader: 1 044 894 kr.

3) Engångsanslag:

Inredning och utrustning av anatomiska inst.	10 000 kr.
Inredning och utrustning av histologiska inst.	12 500 kr.
Inredning och utrustning av medicinsk-kemiska inst.	12 500 kr.
Inredning och utrustning av fysiologiska inst.	8 500 kr.
Utrustning avseende patologiska inst.	25 000 kr.
Utrustning avseende ämnet klinisk kemi	20 000 kr.
Summa engångsanslag:	88 500 kr.

Statens kostnader för ianspråktagande och drift av Flensburgska barnsjukhuset, Malmö, m. m. har av beredningen ej kunnat angivas.

Y t t r a n d e n: *Medicinska fakulteten i Lund* framlägger specificerade förslag om personal- och materielförstärkningar vid ifrågasatt utbildningskapacitet. Åskanden framförs därvid bl. a. om inrättande av tre kliniska lärartjänster, tio kliniska amanuens tjänster samt fem assistenttjänster utöver vad beredningen förordat. Fakulteten betonar, att fakulteten vid denna sin framställning endast beaktat behovet av sådana förstärkningar, som sammanhänger med ett ökat studentintag.

En överslagsberäkning av kostnaderna för den av fakulteten ifrågasatta förstärkningen ger vid handen, att de årliga driftskostnaderna skulle komma att öka med i runt tal 1,5 milj. kronor, varav drygt 1,2 milj. kronor avser kostnader för ytterligare personal och återstoden höjning av materielanslag; engångsanslagen kan på liknande sätt beräknas till i runt tal 0,3 milj. kronor.

Göteborg

B e r e d n i n g e n: Följande kostnader angives för en ökning av nybörjarantalet från 115 till 120 i de teoretiska ämnena samt från 100 till 115 i de propedeutiska och kliniska ämnena.

1) Erforderlig personalförstärkning

Ämne	Universitetssektor	Omvandl. av nuv. lärare i Ae 24 till ny lärare i Ae 24	Forsk.-ass.	Klin. amanuens	Assistent	1:e amanuens	Tekn. personal	Arvoden
Bakteriologi allm.					1		1/2 ¹	
Bakteriologi klin.								+ 4 200
Patologi			2					
Farmakologi			2		— 2	2		
Klin. kemi								+ 1 500 ²
Klin. fysiologi	1							
Övr. prop. kurser				1				+ 3 000
Medicin		4		2			2 ³	— 12 000
Kirurgi		2		2			2 ⁴	— 4 000
Ortopedi								
Röntgendiagnostik		1		1				
Radioterapi								
Pediatrik		1						+ 4 000 ⁵
Psykiatri		1		1			1 ⁵	
Barnpsykiatri								
Dermato-venereologi ...		1						
Klin. epidemiologi								+ 3 000
Ftisiologi								+ 900
Neurokirurgi								
Neurologi				1				+ 4 200
Obstetrik och gynekologi		1						+ 3 300
Oftalmiatrik		1						
Oto-rhino-laryngologi ...		1						
Hygien								
Socialmedicin								
Rättsmedicin								
Krigsmedicin								
Summa	1	13	4	8	— 1	2	5 1/2	+ 8 100

¹ Lab.-bitr. högst Ae 9.² Arvode för kommunalanställd läkare.³ Kanslibitr. Ae 7.⁴ Kontorsbitr. högst Ae 5.⁵ Avsedd för lärare i barnkirurgi.

Personalkostnader (dyrortsgrupp 4): 463 137 kr.

2) Erforderlig höjning av materielanslaget: 110 000 kr.

Summa årliga kostnader: 573 137 kr.

3) Engångsanslag:

Inredning och utrustning av anatomiska inst. 5 000 kr.

Inredning och utrustning av bakteriologiska inst. 21 900 kr.

Inredning och utrustning av patologiska inst. 30 000 kr.

Summa engångsanslag: 56 900 kr.

Y t t r a n d e n: *Medicinska fakulteten i Göteborg* förklarar sig vara av den uppfattningen, att vissa av dess kliniker och institutioner i dagens läge icke har sådana resurser, att de möjliggör helt tillfredsställande undervisningskvalitet. Fakulteten specificerar sina äskanden avseende ökade resurser för undervisning och forskning vid nuvarande studentantal samt betonar, att fakulteten härmed avsett att nå upp till samma standard som övriga lärosäten i landet enligt fakultetens mening redan har. Äskanden framföres om bl. a. inrättande av fem nya professurer, sex laboraturer, fyra kliniska lärartjänster, nio kliniska amanuens tjänster, sju assistenttjänster samt tre forskarassistenttjänster.

En överslagsberäkning av kostnaderna för den av fakulteten ifrågasatta »0-ställningen» av utbildnings- och forskningsstandarden ger vid handen, att de årliga personalkostnaderna skulle komma att öka med i runt tal 1,5 milj. kronor. För den av beredningen ifrågasatta ökningen av utbildningskapaciteten i Göteborg framlägger fakulteten därutöver förslag om förstärkningar av en något större omfattning än den beredningen förordat.

Stockholm

B e r e d n i n g e n: Följande kostnader angives för en ökning av nybörjarantalet från 138 till 168 i de teoretiska ämnena samt från 120 till 160 i de propedeutiska och kliniska ämnena.

1) Erforderlig personalförstärkning

Teoretiska ämnen						
	Prosektor	Lektor	Forskar-ass.	Assist.	Lab.-bitr. h. Ae 9	Inst.-tekn. Ae 9
Anatomi	1 ¹			1	1	
Histologi		1 ¹		1		½
Med. kemi			2			
Fysiologi			2			
Med. fysik			1			
Summa	1	1	5	2	1	½

¹ Gemensam för medicinsk och odontologisk undervisning och forskning.

Personalkostnader (dyrortsgrupp 5): 283 254 kr.

¹ Instr.-sköterska (Ae 14).

² Plac. vid S:t Eriks sjukhus.

³ Vaktmästare (Ae 7).

⁴ Innebär omvandl. av nuvarande klin. lärare i Ae 24 till en ny av beredningen föreslagen klin. lärare.

⁵ Beredningen utgår ifrån att kostnaderna för denna kliniska amanuens skall fördelas mellan stat och kommun på samma sätt som för nämnda tjänster i Lund-Malmö, Göteborg och Umeå.

⁶ Kostnaden motsvarande klinisk lärare.

⁷ Lab.-bitr. (högst Ae 9) och kanslibitr. (Ae 7).

⁸ Lab.-bitr. (högst Ae 9).

⁹ Lärare (Ae 15).

Propedeutiska och kliniska ämnen

Ämne	Professor	Pros. (motsvar.)	Lektor	Omvandl. av bitr. överl. till lärare i Ae 24	Inrätt. av ny lärare i Ae 24	Forsk.-ass.	Assistent	1:e amanuens	1:e underläk.	Klin. amanuens	Tekn. personal	Arvoden
Bakt. allm.						1		1				
Bakt. klin.												
Patologi												
KS						1		1				+ 5 000
Sabb		1					1	1				+ 5 000
Farmakol.			1									
Klin. kemi												
KS						1					1 ¹	
Ser						1	— 1				1 ¹	
Klin. fysiол.												
KS											1 ¹	
Ser											1 ¹	
Övr. prop. kurser ...										1 ²		+ 4 000
Medicin												
KS				1	1							— 6 000
Ser					1						1 ³	— 4 000
Kirurgi												
KS					1							— 4 000
Ser					1							— 4 000
Ortopedi					1							— 1 860
Röntg. diagn.												
Radioterapi									1			+ 2 000
Pediatrik												
KS				1								+ 4 000
Lovisa				1 ⁴							1 ⁵	+ 4 000
Psykiatr												
KS									1			+ 1 000
S:t Göran									1			+ 1 000
Barnpsyk.												+ 2 000
Dermatologi					1				1			+ 1 800
Klin. epidem.	1				1 ⁶						2 ⁷	— 12 600
Ftisiologi												+ 2 000
Neurologi					1							
Neurokir.												
Obstetrik o. gynekol.												
KS					1							+ 4 000
Sabb					1							+ 4 000
Oftalmiatr.												
KS					1							
Sabb												
Oto-rhino-laryngol. ..				1							1 ⁸	
Hygien							1					+ 600
Socialmed.	1								1		1 ⁹ + 2 ⁷	— 6 000
Rättsmed.						1	— 1					
Krigsmed.												+ 3 000
Summa	2	1	1	6	9	5	—	3	5	2	12	+ 4 940

Personalkostnader: 1 132 126 kr.

2) Erforderlig höjning av materielanslaget: 440 000 kr.

Summa årliga kostnader: 1 855 380 kr.

3) *Engångsanslag:*

Kostnader för erforderliga byggnadsåtgärder m. m. vid karolinska sjukhuset och övriga stockholmssjukhus har beredningen inte kunnat angiva.

Y t t r a n d e n: *Lärarkollegiet vid karolinska institutet* har i sitt yttrande till kanslern för rikets universitet och i sin kompletterande skrivelse till chefen för ecklesiastikdepartementet angivit de behov av förstärkningar i fråga om personal, material och utrustning, som enligt lärarkollegiet föreligger för en ökad utbildningskapacitet i Stockholm enligt alternativ C. Härvid har lärarkollegiet upptagit icke tillgodosedda äskanden för budgetåret 1961/62 och därutöver angivit behov av förstärkningar för den ökade intagningen. Bland de äskanden, som lärarkollegiet angivit såsom icke tillgodosedda för budgetåret 1961/62, kan bl. a. nämnas sex nya professorer, 19 nya laboraturer, sju biträdande överläkartjänster, tio andra tjänster i Ae 24 (e. o. docenttjänster m. fl.), nio assistenttjänster samt tre forskarassistenttjänster.

En överslagsberäkning av kostnaderna för den av lärarkollegiet ifrågasatta förstärkningen ger vid handen, att de årliga driftskostnaderna skulle komma att öka med i runt tal 7 milj. kronor, varav drygt hälften avser icke tillgodosedda äskanden för budgetåret 1961/62; av återstoden (3,3 milj. kronor) hänför sig cirka 0,4 milj. kronor till höjning av materielanslaget.

Kostnader av engångsnatur i form av byggnadskostnader, inrednings- och utrustningskostnader för här ifrågasatt ökning av utbildningskapaciteten har av lärarkollegiet icke kunnat angivas.

Umeå

B e r e d n i n g e n: Följande kostnader anges för en utbyggnad av den medicinska högskolan i Umeå till en fullständig läroanstalt och dimensionerad för en utbildningskapacitet av 62 nybörjare i de teoretiska ämnena och 60 nybörjare i de propedeutiska och kliniska ämnena.

Kostnader för drift och uppförande av teoretiska institutioner

1) Personalkostnaderna (här angivna i dyrortsgrupp 5) för den i det föregående angivna personalstaben uppgår till 1 399 968 kronor, vilket belopp bör minskas med kostnaderna för den personalstab, som enligt beslut av riksdagen kommer att inrättas för ämnet medicinsk kemi vid den medicinska högskolan i Umeå, eller med 124 092 kronor.

Erforderlig personalförstärkning uppskattar beredningen till 1 275 876 kr.

2) *Erforderlig höjning av materielanslaget* 225 000 kr.

Beredningen uppskattar materielanslaget för de teoretiska ämnena i Umeå till 74 % av motsvarande anslag till de teoretiska ämnena i Göteborg. Nämda procent-siffra utgör relationen mellan de av beredningen beräknade personalkostnaderna för teoretiska institutioner i Umeå dimensione-

rade för en intagningskapacitet av 62 elever och nuvarande personalkostnader för motsvarande institutioner i Göteborg.

3) Erforderlig höjning av *omkostnadsanslaget*: 300 000 kr.

Beredningen uppskattar nämnda kostnader till 75 % av nuvarande omkostnader för de teoretiska ämnena i Göteborg.

Summa årliga kostnader: 1 800 876 kr.

Byggnadskostnaderna för uppförande av teoretiska institutioner i Umeå har av beredningen beräknats med utgångspunkt från kostnaderna enligt 1960 års priser för uppförande av de nuvarande teoretiska institutionerna i Göteborg.

Kostnaderna för uppförande av Göteborgsinstitutionerna framgår av följande tablå.

Institution	Ursprungs- kostnader (i mkr)	Kostnads- stegring	Kostnad 1/7 1960 (i mkr)
Etapp I (anatomiska och histologiska inst.)	9,6 (1/7-56)	15,3 %	11,1
Etapp II (medicinsk- ke- miska, fysiologiska och medicinsk fysiska inst.)	13,7 (1/7-58)	8,7 %	14,9
		Summa:	26,0

Anm.: kostnaderna inkluderar yttre arbeten.

Lokalbehovet i Umeå beräknas med utgångspunkt från utrymmesstandarden per forskare m. m. i Göteborg. Vidare har räknats med utrymmen för utbildning av 60 odontologie studerande (nybörjare) per år. Kostnaderna för uppförande av institutionerna vid en intagningskapacitet om 62 nybörjare per år har beräknats uppgå till 75 % av kostnaderna för uppförande av institutioner med en intagningskapacitet om 120 nybörjare per år.

Byggnadskostnaderna för teoretiska institutioner dimensionerade för ett nybörjarintag av 62 elever årligen i Umeå blir enligt ovanstående beräkningsgrund cirka 20 000 000 kr.

Kostnaderna för inredning och utrustning av de teoretiska institutionerna har av beredningen beräknats enligt samma metod som byggnadskostnaderna.

Kostnaderna för inredning och utrustning av de teoretiska institutionerna i Göteborg uppgår enligt beredningen till:

Institution	Urspr.-kostn.	Kostn.-stegr.	Kostn. 1960
Anatomiska inst.	1 809 000 (1956)	20 %	2 170 800
Histologiska inst.	2 041 000 (1956)	20 %	2 449 200
Med.-kemiska inst. ...	2 500 000 (1958)	10 %	2 750 000
Fysiologiska inst.	1 800 000 (1958)	10 %	1 980 000
Med.-fysiska inst.	800 000 (1958)	10 %	880 000
		Summa:	10 230 000

Inrednings- och utrustningskostnader för teoretiska institutioner i Umeå dimensionerade för ett nybörjarintag av 62 elever har beredningen beräknat till 7 600 000 kr.

Kostnader för de propedeutiska och kliniska ämnena

1) Erforderlig personalförstärkning

Ämne	Omvärl. av nuv. lärare i Ae 24 till ny lärare i Ae 24	Inrätt. av ny lärare i Ae 24	Forsk.-assistent	Assistent	Klin. amanuens	Tekn. personal	Arvoden
Bakteriologi allm.				1			
Bakteriologi klin.							
Patologi				2			
Farmakologi				1			
Klinisk kemi						1 ¹	
Klin. fysiologi				1			
Övr. prop. kurser							+ 2 000
Medicin	1	1			1		— 7 000
Kirurgi	1						
Ortopedi							+ 3 300
Röntgendiagnostik							+ 3 600
Radioterapi							
Pediatrik	1	1			1		— 2 000
Psykiatri	1		1 ²		1		
Barnpsykiatri							+ 1 500
Dermato-venereologi ...	1				1	1 ³	
Klin. epidemiologi							+ 1 000
Ftisiologi							+ 1 800
Neurokirurgi							
Neurologi	1				1		
Obstetrik och gynekologi	1				1		— 3 900
Oftalmiatrik	1				1		
Oto-rhino-laryngologi ...	1				1		
Socialmedicin			1 ⁴				— 12 852
Rättsmedicin							+ 1 000
Krigsmedicin							+ 500
Summa	9	2	2	5	8	2	— 11 052

¹ Instruktionssköterska i Ae 14.

² Forskarassistent knuten till psykologiska inst. i Uppsala eller Stockholm.

³ Fotograf Ae 9.

⁴ Forskarassistent knuten till statistiska inst. i Uppsala. Indragning av anslag å 12 852 kronor.

Personalkostnader:	491 780 kr.
2) Erforderlig höjning av materielanslaget:	210 000 kr.
Summa årliga kostnader:	701 780 kr.
3) Engångsanslag:	
Utrustning för patologiska inst.	25 000 kr.
Summa engångsanslag:	25 000 kr.

Utöver ovan angivna kostnadsberäkningar för en utbildningskapacitet i Umeå enligt alternativ C har beredningen angivit följande kostnadskalkyler för en utbyggnad av den medicinska högskolan i Umeå till en fullständig läroanstalt och dimensionerad för en utbildningskapacitet om 124 nybörjare i de teoretiska ämnena (alternativ G).

Kostnader för drift och uppförande av teoretiska institutioner i Umeå för nämnda intagningsnivå har beräknats enligt kostnaderna i dagens penningvärde för drift och uppförande av motsvarande institutioner i Göteborg.

Personalkostnaderna för den i det föregående angivna personalstaben i Umeå uppgår till 1 839 936 kronor, vilket belopp bör minskas med kostnaderna för den personalstab, som enligt beslut av riksdagen kommer att inrättas för ämnet medicinsk kemi vid den medicinska högskolan i Umeå, eller med 124 092 kronor.

Erforderlig personalförstärkning uppskattar beredningen till	1 715 844 kr.
Erforderlig höjning av materielanslaget:	300 000 kr.
Höjning av omkostnadsanslaget:	400 000 kr.
Summa årliga kostnader:	2 415 844 kr.

Byggnadskostnader för uppförande av teoretiska institutioner:	26 000 000 kr.
Inredning och utrustning av de teoretiska institutionerna:	10 230 000 kr.

Yttranden: Organisationskommittén för medicinska högskolan i Umeå anser sig inte övertygad om att den av beredningen beräknade kostnadsramen för uppförande av teoretiska institutionerna skall kunna hållas. Organisationskommittén anser sig ej heller för närvarande kunna ta ställning till huruvida de av beredningen beräknade anslagen för personal, materiel samt inredning och utrustning av de tillkommande teoretiska institutionerna är tillräckliga. Vad de angivna kostnaderna för de kliniska ämnena beträffar understryker organisationskommittén liksom lärarkollegiet vid nämnda högskola önskvärdheten av en ytterligare förstärkning av lärarkrafter och arvoden i ämnena medicin, kirurgi, socialmedicin och hygien.

Utrustningsnämnden för universitet och högskolor framhåller, att försiktigheten synes bjuda, att totalkostnaden för utrustningen till teoretiska institutioner i Umeå, dimensionerade för 62 nybörjare per år, beräknas till mellan 70 och 80 procent av de omräknade kostnaderna för göteborgsinstitutionerna eller till i runt tal högst 8 200 000 kronor. Nämnden anför vidare, att en höjning av elevantalet i de propedeutiska och kliniska ämnena kan

komma att medföra behov av icke oväsentliga utrustningskompletteringar, som beredningen inte tagit hänsyn till.

Sammanfattning av av beredningen beräknade tillkommande kostnader för realiserande av ökad läkarutbildning enligt alternativ C:

Lärosäte	Driftbudgeten		Totalt	Kapitalbudgeten
	Löpande kostnader	Engångskostnader		
Uppsala	256 248	29 000	285 248	
Lund-Malmö	1 044 894	88 500	1 133 394	
Göteborg	573 137	56 900	630 037	
Stockholm	1 855 380	—	1 855 380	
Umeå	2 502 656	7 625 000	10 127 656	20 000 000
Summa	6 232 315	7 799 400	14 031 715	20 000 000

Den tidsmässiga innebörden av beredningens förslag till ökad läkarutbildning enligt alternativ C framgår av nedanstående plan. Ökningen av utbildningskapaciteten förutsättes genomförd etappvis på så sätt att man under ett första skede utnyttjar vissa befintliga resurser vid de nu fullständiga lärosätena, varefter man i ett senare skede ökar det medicinska intaget genom påbörjande av undervisning vid de teoretiska institutionerna i Umeå.

Etapp nr 1.

Tidpunkt	Plats i studieordn.	Uppsala	Lund-Malmö	Göteborg	Stockholm	Umeå	Totalt
1962	I	90	120 (+10)	120 (+5)	168 (+30)	—	498 (+45)
Omflytt. ...	0	0	— 14	— 14	— 12	+ 40	
1964	II	86 (+6)	100 (+10)	100	148 (+28)	40	474 (+44)
1965	III	86 (+6)	100 (+10)	100	148 (+28)	40	474 (+44)

Etapp nr 2.

Tidpunkt	Plats i studieordn.	Uppsala	Lund-Malmö	Göteborg	Stockholm	Umeå	Totalt
1964	I	90	120	120	168	62 (+62)	560 (+62)
Omflytt. ...	0	0	0	0	0	0	
1966	II	86	115 (+15)	115 (+15)	160 (+12)	60 (+20)	536 (+62)
1967	III	86	115 (+15)	115 (+15)	160 (+12)	60 (+20)	536 (+62)

I: Påbörjande av undervisning i anatomi.

II: Påbörjande av propedeutisk undervisning.

III: Påbörjande av undervisning i medicin.

0: Omflyttning inför det propedeutiska året.

Siffrorna inom parentes anger skillnaden i intagning från närmast föregående utbildningsnivå.

IV. Organisationen av utökad tandläkar- utbildning m. m.

Den nuvarande tandläkarutbildningen är förlagd till tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö samt till det till stockholms högskolan hörande tandläkarinstitutet i Umeå. Vid vardera av högskolorna intages 100 studerande om året samt vid stockholms högskolan dessutom 40 studerande per årsgrupp för utbildning vid umeålinjen. Den totala intagningskapaciteten vid de odontologiska läroanstalterna uppgår sålunda till 240 studerande om året.

Tandläkarprognosdelegationen har i sitt betänkande framhållit, att tidigare riksdagsbeslut kan anses ha angivit taket för realistiska och nu genomförbara förslag i fråga om ökad tandläkarutbildning. Delegationen har i sitt betänkande räknat med fyra tandläkarhögskolor, nämligen dels de två nu befintliga i Stockholm och Malmö, dels en ny av riksdagen i princip beslutad tredje högskola i Göteborg, dels en fjärde högskola i Umeå efter ombildning av det där befintliga tandläkarinstitutet. I överensstämmelse med tidigare riksdagsbeslut angående årlig intagning vid tandläkarhögskolorna torde man, enligt delegationen, böra räkna med en årlig maximi-intagning av 100 studenter vid vardera av de tre högskolorna i Stockholm, Malmö och Göteborg. Intagningen vid tandläkarhögskolan i Umeå förutsättes kunna bli höjd till 60 studerande per år. Den årliga intagningskapaciteten vid de odontologiska läroanstalterna skulle sålunda totalt sett kunna höjas från 240 till maximalt 360 studerande.

A. Tandläkarhögskola i Umeå

1. Det nuvarande tandläkarinstitutets utformning

Med anledning av propositionen 1955:138 angående ökad examination av tandläkare beslöt riksdagen, såsom tidigare nämnts, om inrättande av ett tandläkarinstitut i Umeå. Vid institutet utbildas från och med läsåret 1956/57 40 studerande per årsgrupp under tredje till och med åttonde studietidterminerna. Under såväl de båda inledande som de båda avslutande terminerna är utbildningen förlagd till tandläkarhögskolan i Stockholm. Från och med vårterminen 1959 uppgår antalet studerande vid umeåinstitutet till 120, d. v. s. det totala antal som kan mottagas för utbildning därstädes under de sex förstnämnda studietidterminerna. Den avslutande utbild-

ningen i Stockholm under nionde och tionde studietermenerna ägde för första gången rum läsåret 1959/60.

Tandläkarinstitutet i Umeå, som organisatoriskt tillhör tandläkarhögskolan i Stockholm, står under ledning av dess rektor och lärarkollegium. De för institutets verksamhet erforderliga statsmedlen anvisas i riksstaten under anslagen till stockholms högskolan.

I maj 1957 slöts avtal mellan Kungl. Maj:t och kronan, å ena, och Västerbottens läns landsting, å andra sidan, angående inrättande av en odontologisk högskoleklinik (tandläkarinstitut) i Umeå. Enligt avtalet skall institutet jämte en därtill knuten tandsköterskeskola vara inrättad i samband med centrallasarettet i Umeå. Institutet skall tills vidare vara organiserat för utbildning inom ämnena tandkirurgi, proteslära, karieslära med pulpa- och rotbehandling, bettanalys, barntandvård, odontologisk ortopedi och dental röntgendiagnostik. I vart och ett av de fem förstnämnda ämnena finns vid institutet en laborator.

För undervisningen ställde landstinget till förfogande dels lokalutrymmen med en golvyta av omkring 4 400 m² i den till lasarettet hörande laboratoriebyggnaden för den s.k. lasarettsskolan ävensom för tandsköterskeskolan, dels utrymmen på omkring 430 m² i den med laboratoriebyggnaden sammanbyggda patologflygeln för dental histopatologi och rättsodontologi samt för verkstäder och förråd m. m., dels lokaler omfattande cirka 1 100 m² inom en landstingets byggnad i kvarteret Fabriken vid Norrlandsgatan för barntandvård och tandreglering (barnkliniken), dels ock utrymmen om cirka 270 m² i lasarettets djurlaboratorier för vid institutet bedrivna vetenskapliga undersökningar. Nämnda lokaler disponeras hyresfritt av Kungl. Maj:t och kronan, så länge utbildning av tandläkare respektive tandsköterskor bedrivs därstädes. Enligt avtalet utför och bekostar landstinget den efter lokalernas användning avpassade fasta inredningen av lokalerna, medan staten anskaffar och bekostar högskoleklinikens utrustande i övrigt med inventarier, apparater och instrument etc. samt svarar för framtiden, med hänsyn till undervisningens och forskningens behov, erforderliga ändringsarbeten i lokalerna.

Avtalet innehåller även bestämmelser om att institutet från och med den 1 juli 1957 skulle utgöra landstingsområdets centraltandpoliklinik. Då landstingets kostnader för folktandvård minskats genom institutets verksamhet, har landstinget att lämna bidrag till driftkostnaderna. Vid institutet verksamma laboratorer skall — i den mån det befinnes erforderligt för fullgörande av institutets skyldigheter mot landstingets folktandvård — mot kommunalt årsarvode stå till landstingets förfogande för specialistkonsultation och specialistvård samt för att biträda med utredningar, yttranden och vårdförslag m. m. Avdelningstandläkare vid institutet är förpliktigade att jämte sin lärartjänst under hälften av arbetsdagen vid insti-

tutets lärarklinik fullgöra arbete, motsvarande det som ankommer på tandläkare inom landstingets folktandvård, mot ett kommunalt arvode som utgör hälften av de avlöningsförmåner, vilka tillkommer lasarettstandläkare. Assistenterna och amanuenser vid institutet är skyldiga att dagligen under fyra timmar tjänstgöra vid lärarkliniken och erhåller härför ersättning av statsmedel.

Frågan om att till Umeå överflytta en större del av den odontologiska utbildningen aktualiserades i propositionen 1957: 91 angående utbyggnad av den medicinska utbildningsorganisationen m. m. Det fortsatta arbetet med nämnda fråga anförtroddes en inom ecklesiastikdepartementet tillkallad beredning, som i oktober 1957 avgav betänkande med förslag om inrättande av en medicinsk högskola i Umeå. Enligt beredningen talade starka skäl för att undervisningen vid tandläkarinstitutet, så snart förutsättningar härför föreligger, utvidgas till att omfatta även nionde och tionde terminernas undervisning. Nämnda fråga och spörsmålet om formerna för en ändamålsenlig samverkan mellan den medicinska högskolan och tandläkarinstitutet borde snarast möjligt utredas. Utredningsuppdraget borde enligt beredningen anförtros organisationskommittén för den medicinska högskolan. I propositionen 1957: 188 angående inrättande av en medicinsk högskola i Umeå biträdde departementschefen vad beredningen sålunda föreslagit.

Kungl. Maj:t förordnade genom beslut den 30 juni 1958, att organisationskommittén för den medicinska högskolan i Umeå skulle äga att inom sig utse en nämnd för frågor rörande tandläkarutbildningen. Samtidigt uppdrog Kungl. Maj:t åt organisationskommittén att utreda frågan om utvidgning av undervisningen vid tandläkarinstitutet i Umeå till att omfatta nionde och tionde terminernas undervisning.

I härmed sammanhängande frågor har sedermera tandläkarinstitutets lärarförening i Umeå inkommit med en skrivelse.

2. Förslag om ombildning av tandläkarinstitutet till tandläkarhögskola

Den odontologiska nämnden,¹ vilken tillsatts av organisationskommittén för den medicinska högskolan i Umeå, verkställde på organisationskommitténs uppdrag nämnda utredning om utvidgad undervisning vid tandläkarinstitutet i Umeå. Nämndens betänkande angående ombildning av tandläkarinstitutet i Umeå till tandläkarhögskola (stencilerat) överlämnades den 20 januari 1960 av organisationskommittén, som till betänkandet fogat en skrivelse, vari kommittén anslöt sig till vad nämnden förordat och hem-

¹ Professorn Gösta Westin, ordförande, landstingsdirektören G. Heimer, professorn C. Hirsch till och med den 9 februari 1959, professorn G. Nyquist och professorn M. Odin från och med den 30 januari 1959.

ställde, att Kungl. Maj:t måtte vidtaga åtgärder i syfte att tandläkarinstitutet i Umeå omorganiseras till tandläkarhögskola för utbildning från tandläkarkandidatexamen till tandläkarexamen.

Över betänkandet har utlåtanden avgivits av statskontoret, kanslern för rikets universitet efter hörande av tandläkarhögskolornas lärarkollegier, överstyrelsen för yrkesutbildning, utrustningsnämnden för universitet och högskolor, lokaliseringsutredningen rörande statlig verksamhet, medicinalstyrelsen, nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande, arbetsmarknadsstyrelsen, byggnadsstyrelsen, länsstyrelsen i Västerbottens län efter hörande av stadsfullmäktige i Umeå, Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott, Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Sveriges förenade studentkårer (SFS), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Svenska tandläkare-sällskapet och Sveriges tandläkarförbund. Därjämte har professor J. Hertz inkommit med särskild skrivelse i ärendet, över vilken lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm avgivit yttrande.

Av betänkandet inhämtas i huvudsak följande.

Studiernas uppläggning

Nämnden har funnit sig böra begränsa utredningen till att omfatta frågan om den utbyggnad som befunnits nödvändig för att ge umeåinstitutet ställning som självständig läroanstalt med utbildning under de fyra åren från tandläkarkandidatexamen till tandläkarexamen. Detta sker genom en separation från tandläkarhögskolan i Stockholm. Däremot förutsättes, att den prekliniska utbildningen till odontologie kandidatexamen oförändrat anordnas vid karolinska institutet även för umeåstudenterna.

Då den särskilda studieplanen för tandläkarinstitutet i Umeå uppgjordes, togs hänsyn speciellt till institutets åtaganden som centraltandpoliklinik i Umeå. De tekniska och kliniska momenten i utbildningen förlades så tidigt som möjligt i studiegången. Därmed fastslogs även institutets skiljaktiga struktur i jämförelse med tandläkarhögskolorna, där ämnesavdelningarna ingår såsom självständiga enheter. Uppgörandet av studieplanen för institutet kännetecknades av strävan efter att i stället skapa en odontologisk klinisk enhet inom Umeå lasarett. Verksamheten koncentrerades till en lasarettsklinik med huvudparten av vuxentandvården och en barnklinik för ämnena barntandvård och odontologisk ortopedi.

Nämnden har konstaterat, att den särskilda studieplanen i allt väsentligt visat sig vara ändamålsenlig och givit mycket goda studieresultat. Uppdelningen av verksamheten på få kliniska enheter och sammanslagningen av den teknisk-odontologiska undervisningen möjliggör även i fortsättningen en önskvärd koncentring av tandläkarutbildningen. Den särskilda studieplanen bör enligt nämndens uppfattning i största möjliga utsträckning tjäna

som förebild vid uppgörande av studieplan för den fullständiga utbildningen från tandläkarkandidatexamen till tandläkarexamen vid tandläkarhögskolan i Umeå.

Nuvarande lärarpersonal

Inom den odontologiska högskoleenhet, som tandläkarhögskolan i Stockholm och tandläkarinstitutet i Umeå tillsammans utgör, är samtliga fem professurer, i ämnena karieslära, proteslära, tandkirurgi, dental röntgendiagnostik och odontologisk ortopedi jämte de fyra laboraturerna i tandhistopatologi, parodontologi, pulpa- och rotbehandling samt farmakologi placerade vid stockholms högskolan. I såväl Stockholm som Umeå finnes laboraturer i ämnena barntandvård, bettanalys med parodontoprotetik, karieslära, proteslära och tandkirurgi. Umeåinstitutets stomme utgöres av sistnämnda fem ämnen. Laboraturerna i barntandvård och bettanalys med parodontoprotetik har självständig ställning med uppgift att meddela utbildning till slutförhör för tandläkarexamen. Övriga laboraturer är underordnade professurerna inom respektive ämne vid tandläkarhögskolan i Stockholm, dit föreläsnings- och demonstrationsserier samt seminarier är förlagda. Utbildningen i Umeå omfattar förutom i barntandvård och bettanalys med parodontoprotetik huvudsakligen kursundervisning och klinisk tjänstgöring.

Omfattningen av den lärarpersonal, som för närvarande är erforderlig för undervisning av 40 studenter per år från och med tredje terminen till och med åttonde terminen vid tandläkarinstitutet i Umeå framgår av följande sammanställning. För umeåstudenternas utbildning under nionde och tionde terminerna vid tandläkarhögskolan i Stockholm har dessutom krävts en förstärkning av lärarresurserna därstädes.

Befattning	Karieslära	Proteslära	För karieslära och proteslära enhetlig fantomkurs	Tandkirurgi	Pulpa- och rotbehandling	Odontologisk ortopedi	Barntandvård	Röntgenavd.	Bettanalys	Mottagningsavd.	Summa
3:e—8:e terminerna (Umeå)											
Laborator	1	1	—	1	—	—	1	—	1	—	5
Avdelningstandläkare	1	1	3	1	1	1	—	1	—	1	10
Assistent	2	2	2	1	—	1	1	—	2	—	11
Amanuens	—	—	—	1	1	1	2	1	—	—	6
	4	4	5	4	2	3	4	2	3	1	32
9:e—10:e terminerna (Stockholm)											
Avdelningstandläkare	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Assistent	1	2	—	1	1	—	—	—	—	—	5
	1	2	—	1	1	—	—	1	—	—	6

Anm. Undervisningen i tandhistopatologi bestrides av lärare från tandläkarhögskolan i Stockholm.

Ämnesindelning och ämnesföreträdare

För att nå större enhetlighet i fråga om de odontologiska läroämnenas benämning har nämnden föreslagit följande beteckningar: *cariologi* (i stället för karieslära), odontologisk *protetik* (proteslära), odontologisk *kirurgi* (tandkirurgi), odontologisk *röntgendiagnostik* (dental röntgendiagnostik), odontologisk *ortopedi* (odontologisk ortopedi), *pedodonti* (barntandvård), *histopatologi* (tandhistopatologi), *farmakologi* (odontologisk farmakologi), *endodonti* (pulpa- och rotbehandling) samt *oralbakteriologi* (speciell bakteriologi). Härutöver föreslår nämnden två nya ämnen: *teknologi* (odontologisk teknik) och *oraldagnostik* (odontologisk diagnostik).

Nämnden har utgått från att man vid utbyggandet av umeåinstitutet till självständig högskola i paritet med tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö borde tillämpa samma mall som där använts i fråga om personalorganisationen. Denna princip har nämnden emellertid endast delvis ansett sig kunna följa. I vissa fall har nämnden funnit det nödvändigt att konstruera tjänsterna annorlunda än vid de existerande tandläkarhögskolorna.

Av skäl som redovisas i det följande har nämnden kommit fram till att det vid den nya tandläkarhögskolan i Umeå bör finnas inrättade åtta professurer och fyra laboraturer. Genom kopiering av de högre lärartjänsterna vid tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö nås en organisation för umeåhögskolan omfattande fem professurer och åtta laboraturer. I båda fallen tillkommer ett antal tjänster såsom avdelningstandläkare etc. Enligt nämndens beräkningar skulle den föreslagna personalorganisationen leda till lägre årliga driftkostnader än en organisation av samma typ som vid de befintliga tandläkarhögskolorna.

I följande sammanställning redovisas ämnesvis dels de professors- och laboratorstjänster som skulle finnas inrättade vid tandläkarhögskolan i Umeå vid tillämpning av mallen från högskolorna i Stockholm och Malmö, dels de tjänster som av nämnden föreslås bli inrättade vid umeåhögskolan.

Högre tjänster vid tandläkarhögskolan i Umeå

Vid tillämpningen av mallen från tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö

Enligt odontologiska nämndens förslag

<i>Karieslära</i>	<i>Cariologi</i>
professur	professur
laboratur	—
<i>Proteslära</i>	<i>Protetik</i>
professur	professur
laboratur	—
<i>Tandkirurgi</i>	<i>Kirurgi</i>
professur	professur
laboratur (parodontologi)	
	<i>Parodontologi</i>
	laboratur
<i>Dental röntgendiagnostik</i>	<i>Röntgendiagnostik</i>
professur	professur
<i>Odontologisk ortopedi</i>	<i>Ortopedi</i>
professur	professur
<i>Barntandvård</i>	<i>Pedodonti</i>
—	professur
laboratur	—
<i>Tandhistopatologi</i>	<i>Histopatologi</i>
—	professur
laboratur	—
<i>Bettanalys med parodontoprotetik</i>	<i>Bettanalys med parodontoprotetik</i>
laboratur	laboratur
<i>Pulpa- och rotbehandling</i>	<i>Endodonti</i>
laboratur	laboratur
<i>Odontologisk farmakologi</i>	<i>Farmakologi</i>
laboratur	laboratur
<i>Materiallära</i>	<i>Teknologi</i>
—	professur

Det har synts nämnden nödvändigt, att umeåhögskolan från början tillföres det antal professorer som krävs för undervisningens och forskningens utveckling. Sålunda bör enligt nämnden den nuvarande laboraturen i barn-tandvård ändras till professur i *pedodonti*, medan en ny tjänst som professor bör inrättas i *histopatologi*. I sin motivering för dessa förslag har nämnden hänvisat bland annat till att 1955 års universitetsutredning i sitt femte betänkande, »Forskningens villkor och behov» (SOU 1958: 32), anför,

att det inom nämnda ämnesområden skulle kunna ifrågakomma att omvandla befintliga laboraturer till professurer.

I fråga om de högre lärartjänsterna i cariologi, protetik och parodontologi (vid avdelningen för kirurgi) har nämnden ej ansett det möjligt att följa principen för de övriga högskolornas organisation. Detta ställningstagande betingas av att tandläkarinstitutet i Umeå från starten erhöll en från den traditionella svenska tandläkarhögskoleorganisationen avvikande utformning. Tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö har nämligen för varje kliniskt ämne en särskild avdelning för såväl undervisning och forskning som för poliklinik, operationslokaler och tekniska eller kliniska laboratorier. Umeåinstitutet saknar däremot särskilda avdelningar för de olika ämnena. Vid organisationen av institutet byggde Västerbottens läns landsting i samband med Umeå lasarett en för de vuxnas tandsjukvård avsedd klinik med lokaler för odontologisk utbildning jämte en separat barnklinik i stadens centrum. Klinisk tandsjukvård utförd av de studerande — fränsett de tandkirurgiska ingreppen — sker vid en kandidatklinik inom vardera lasarettskliniken och barnkliniken. Genom motsvarande samordning av den tekniska laboratörverksamheten inom de s. k. fantomkurserna uppnåddes stora besparingar vid utnyttjandet av lokaler och utrustning. Undervisnings- och tjänstgöringsperioden inom ramen för den tandtekniska utbildningen reducerades jämväl med inemot fyra veckor.

Nämnden har icke kunnat finna någon motivering för att sönderbryta organisationen för umeåinstitutet vid dess utbyggnad till tandläkarhögskola. Ombyggnadsarbeten bör i görligaste mån undvikas. Med undantag för ämnena röntgendiagnostik och endodonti samt laboratoriet i materiallära, som alla måste beredas utrymmen i tre nytilkommande våningar, torde den ursprungliga organisationslinjen böra fullföljas. Nämnden övertygades under utredningen av hithörande problemkomplex om att den tidigare nämnda kopieringsprincipen i fråga om de högre lärartjänsterna under inga förhållanden bör få bryta umeåinstitutets enhetliga kliniska och tekniskt laboratörmässiga organisation. För närvarande är de s. k. fantomkurserna i karieslära och proteslära vid institutet koncentrerade till en gemensam kurs under ledning av institutets föreståndare. Splittras utbildningen i tre kurser — två inom protetik och en inom cariologi — är enligt nämnden de nuvarande laboratorerna ej längre tillfyllest. Då den teoretiska undervisningen i materiallära måste ges i anslutning till fantomkurserna, kommer de tekniska kurserna att uppdelas på fyra avdelningstandläkare, varav en som föreståndare för en självständig avdelning i materiallära, två för protetikkurserna och en för cariologikursen. Nämnden har ansett, att man i stället bör åstadkomma en gemensam fantomkurs sammanvävd med utbildningen i materiallära. Genom en samordning kan tiden för undervisning och tjänstgöring i *protetik* och *cariologi* nedskäras, varav följer en så stor reduktion av undervisnings- och tentamensbördan, att en

uppdelning på professur och laboratur i nämnda läroämnen ej blir erforderlig. En laboratur i vartdera ämnet kan därigenom inbesparas och kursverksamheten i stället ledas av en avdelningstandläkare inom respektive ämne. Det har alltså synts nämnden vara motiverat att organisatoriskt samordna undervisningen i materiallära med utbildningen i materiallärans tillämpning — d. v. s. den laboratorietekniska undervisningen — till ett nytt självständigt ämne. Det nya ämnet torde från såväl undervisnings- som forskningssynpunkt bli av sådan vikt, att ämnesföreträdaren bör beredas professors tjänsteställning. Nämnden har sålunda föreslagit inrättande av en professur i *teknologi*. Genom tillkomsten av denna professur tillgodoses även kraven på en institution för materialprovning. Ämnet teknologi (motsvarande) finnes företrätt av professurer i bland annat Danmark, Tyskland, Schweiz och USA. Undervisningen i teknologi kräver i övrigt en avdelningstandläkare med specialutbildning i protetik och randutbildning i cariologi samt en laboratorieingenjör för utbildningen inom materiallärans tekniska tillämpning.

Den befintliga laboraturen i tandkirurgi, är helt avsedd för ämnesområdet parodontologi. Denna laboratur, vilken enligt nämnden ej bör bindas vid någon existerande avdelning för kirurgi, måste även i fortsättningen finnas för undervisning, examination och forskning i *parodontologi*. Studenternas förberedande tjänstgöring och utbildning i ämnet har hittills ägt rum på kandidatkliniken parallellt med undervisning och tjänstgöring inom karieslära, proteslära och parodontoprotetik. Nämnden har ej funnit anledning att frånga denna anordning, även om undervisningen och tjänstgöringen i parodontologi kraftigt utvidgas vid överförandet till Umeå av nionde terminens avslutande utbildning i ämnet.

Övrig lärarpersonal

I fråga om *avdelningstandläkartjänsterna* vid den blivande tandläkarhögskolan i Umeå har nämnden undersökt möjligheterna att åstadkomma en organisation motsvarande den vid övriga tandläkarhögskolor. Med tillämpning av denna princip skulle utöver de elva avdelningstandläkartjänster som nu finns inrättade för utbildning av studerande vid umeålinjen erfordras ytterligare elva tjänster. Avdelningstandläkarna vid umeåinstitutet är såsom nämnts skyldiga att jämte halvtidstjänst vid högskolekliniken fullgöra tandsjukvård vid högskolans lärarklinik med landstinget som uppdragsgivare under andra hälften av arbetsdagen. Detta har medfört, att nämnden efter närmare prövning funnit det nödvändigt att framlägga ett annat förslag i fråga om tjänster på denna nivå. Förslaget återges i följande sammanställning.

Ämne	Behovet av avdelningstandläkare vid umeåhögskolan enligt nämndens förslag	Befintliga avdelnings-tandläkartjänster vid umeåinstitutet	Förslag till nya avdelnings-tandläkartjänster
Teknologi	1	—	1 ⁴⁾
Cariologi	3	2 ¹⁾	1 ⁵⁾
Endodonti	1	1	—
Protetik	3	2 ¹⁾	1 ⁵⁾
Röntgendiagnostik	2	2 ²⁾	—
Pedodonti	1	—	1
Käkprotetik (käkcentralen)	1	—	1
Bettanalys m. parodontoprotetik ...	1	1 ¹⁾	—
Kirurgi	2	1	1
Parodontologi	1	—	1
Ortopedi	1	1	—
Oralbakteriologi	1	1 ³⁾	—
Summa	18	11	7

¹⁾ En tjänst inom respektive ämne finns f.n. vid den gemensamma fantomkursen.

²⁾ En tjänst är f.n. placerad i Stockholm (umeålinjen).

³⁾ Friställd tjänst (i stället chefstandläkare vid mottagningscentralen med kurs i oraldiagnostik).

⁴⁾ Härjämte föreslås en laboratorieingenjör.

⁵⁾ Ersätter en inom respektive ämne indragen laboratur.

På mottagningscentralen bör avdelningstandläkaren ersättas med en chefstandläkare, som föreslås placerad i lönegrad A 24. Detta motiveras med de ansvarsfyllda uppgifter som är förenade med tjänsten — utöver kursgivning i oraldiagnostik bland annat fördelning av patientmaterialet. På den nuvarande gemensamma fantomkursen finns tre avdelningstandläkartjänster, varav två för proteslära och en för karieslära. Nämda tjänster bör enligt nämndens förslag överföras till klinisk kursgivning, den ena i protetik, den andra i bettanalys med parodontoprotetik, den tredje i cariologi. För ämnet teknologi fordras, som tidigare nämnts, en ny avdelningstandläkare samt en laboratorieingenjör. I vartdera av ämnena cariologi och protetik finns en avdelningstandläkare. En andra tjänst tillkommer inom respektive ämne genom nyss föreslagna överföring. En tredje bör i vartdera ämnet inrättas som ersättning för de båda laboraturer som föreslagits inbesparade i karieslära respektive proteslära. I röntgendiagnostik tjänstgör en avdelningstandläkare vid umeåinstitutet. En andra tjänst i ämnet erhålles genom överföring från stockholmskolan, där umeåstudenterna nu under nionde terminen erhåller viss röntgenutbildning. För kursgivningen i pedodonti, käkprotetik (vid käkcentralen), kirurgi (operationskursen), parodontologi och oralbakteriologi erfordras enligt nämnden nyinrättande av en avdelningstandläkartjänst inom respektive ämne. Till bettanalys med parodontoprotetik förutsätts en tjänst bli överförd från fantomkursen i proteslära.

Umeåinstitutets särskilda organisation med gemensam kandidatklirik, där de studerandes propedeutiska och kliniska utbildning försiggår, synes enligt nämndens uppfattning möjliggöra, att viss kursgivning av mera elementär och rutinmässig karaktär överlåtes åt *biträdande lärare*. Dessa bör i samarbete med avdelningstandläkarna och under ledning av professorer och laboratorer meddela nämnda kursundervisning.

Tjänstgöringsförhållandena för assistenter och amanuenser vid tandläkarhögskolorna är för närvarande under utredning inom odontologiska förhandlingssakkunniga. Nämnden har emellertid funnit det nödvändigt att för umeåhögskolans del föreslå vissa ändringar. Sålunda bör *assistenttjänster* av samma typ som vid universiteten — med tjänstgöring under 1 000 timmar per år för forskning och allmänt institutionsarbete — inrättas i de ämnen där seminarieundervisning eller dylik teoretisk undervisning ingår. Övriga assistenter i de kliniska ämnena bör i sin nuvarande tjänstgöring få inräkna tid för förberedelse av eventuell kursundervisning. Nämnden har beräknat, att behovet av assistenter för umeåhögskolan motsvarar sex tjänster med universitetsassistentens tjänstgöringsskyldighet och fjorton tjänster med nuvarande tjänstgöringsförhållanden. Förslaget redovisas ämnesvis i följande sammanställning.

Ämne	Behovet av assistenter vid umeåhögskolan enligt nämndens förslag		Befintligt antal assistenter med 675 timmar per år
	Assistent med 1 000 tim. per år	Assistent med 675 tim. per år	
Cariologi	1	2	3 ¹⁾
Protetik	1	2	3 ¹⁾
Kirurgi	1	—	1
Röntgendiagnostik	—	1	—
Ortopedi	—	2	2 ¹⁾
Pedodonti	—	1	1
Histopatologi	1	—	—
Teknologi	1	1	2
Bettanalys	—	1	2
Parodontologi	—	1	1 ¹⁾
Endodonti	—	1	1 ¹⁾
Farmakologi	1	—	—
Oraldagnostik	—	1	—
Käkcentralen	—	1	—
Summa	6	14	16

¹ En tjänst i vartdera ämnet är för närvarande placerad vid stockholms högskolan.

För assistenterna i de kliniska ämnena innebär nämndens förslag, att de även framgent dagligen kan tjänstgöra på centraltandpolikliniken. Dock bör enligt förslaget denna tjänstgöring utgöra tre i stället för fyra timmar

per dag liksom vid landets övriga tandläkarhögskolor. Ändring i berörda hänseende förutsätter förhandlingsöverenskommelse med landstinget. Som specialisttandläkare i käkortopedi föreslås en av assistenterna i ortopedi. För sin verksamhet vid käkcentralen bör denne i likhet med avdelnings-tandläkarna åtnjuta arvode från landstinget motsvarande halv lasarettst-andläkarlön.

Även förste amanuenser bör i den totala tjänstgöringstiden få tillgodoräkna sig tid använd för undervisningsförberedelser. Nämnden har räknat med att dessa förste amanuens tjänster i fortsättningen skall besättas med företrädesvis studerande under tionde terminen. Härigenom torde de studerande stimuleras till livligare självstudier och intresseras för fortsatt vetenskaplig verksamhet, något som i sin tur skulle medverka till en förbättrad rekryteringssituation vid tillsättande av högre lärar- och forskartjänster. I samma syfte har nämnden föreslagit, att med förste amanuens-tjänst ej längre skall förenas skyldighet att fullgöra tjänst vissa timmar per dag inom den patientvårdande verksamheten vid centraltandpolikliniken. Enligt nämndens uppfattning bör följande *förste och tredje amanuens-tjänster* finnas vid umeåhögskolan.

Ämne	Förste amanuenser		Tredje amanuenser	
	Enligt nämndens förslag	Nuvarande antal	Enligt nämndens förslag	Nuvarande antal
Cariologi	2	—	—	—
Protetik	2	—	—	—
Kirurgi	1	1	—	—
Röntgendiagnostik	1	1	1	—
Ortopedi	1	1	—	—
Pedodonti	1	2	1	—
Histopatologi	1	—	—	—
Teknologi	—	—	1	—
Bettanalys	—	—	1	—
Parodontologi	1	—	—	—
Endodonti	—	1	—	—
Oraldagnostik	1	—	—	—
Käkcentralen	—	—	1	—
Oralbakteriologi	1	—	—	—
Allmän patologi	1	1	—	—
Intern medicin	—	—	1	1
Summa	13	7	6	1

Arvoderad kursgivning föreslås i allmän patologi, allmän kirurgi, intern medicin, social odontologi, rättsodontologi, oto-rhino-laryngologi, tumör-diagnostik, pediatrik samt psykologi/psykiatri.

Inom *forskarkarriären* föreligger enligt nämnden behov av e. o. docentbefattningar och forskardocenttjänster. Nämnden har i avvaktan på forskningens utveckling vid umeåhögskolan föreslagit inrättande av två forskarassistenttjänster.

Biträdeshpersonal

Sköterskepersonalen vid tandläkarinstitutet utgöres av en instruktions-sköterska, en översköterska, tre avdelningstandsköterskor, tre kontrollbiträden, ett röntgenbiträde och 22 tandsköterskor. För den utbyggda tandläkarhögskolan har nämnden uppskattat behovet av sköterskepersonal till en instruktionssköterska, tillika husmor, för tandsköterskeutbildningen, fyra avdelningssköterskor, sex avdelningstandsköterskor, sju kontrollbiträden, ett röntgenbiträde samt 26 tandsköterskor och 14 sjukvårdsbiträden. Det förutsättes, att tandsköterskepraktikanter i samma utsträckning som hittills kommer att fullgöra praktikanttjänstgöring vid umeåhögskolan.

Den av 1951 års tandläkarkommitté föreslagna tandteknikerskolan i Umeå bör enligt nämnden snarast komma till stånd. Förslaget rörande *tandteknikertjänster* vid högskolan bygger på förutsättningen att tandteknikerskolan hunnit träda i verksamhet. Vid institutet finns en tandteknikertjänst i A 14, två i A 12 och sex i A 8. Då den största delen av det tandtekniska arbete som behövs i den patientvårdande verksamheten kommer att bli utfört på tandteknikerskolans praktikantlaboratorium, kan fyra av de sex befintliga tjänsterna i A 8 indragas. Undervisningen i teknologi kräver dock, att en ny tandteknikertjänst i A 12 inrättas för utbildningen av tandläkarstuderande i laboratorieteknik och materiallära. Högskolan föreslås enligt betänkandet erhålla sammanlagt sex tandteknikertjänster, varav en i A 14, tre i A 12 och två i A 8.

Laboratorieorganisationen vid institutet omfattar för närvarande 4 ½ laboratoriebiträdestjänst, en tjänst som fotograf och en som institutionsbiträde. Den nya organisationen vid högskolan har av nämnden föreslagits bestå av en laboratorieingenjör, två laboratorieassistenter, en förste fotograf, en fotograf, en preparator, 23 laboratoriebiträden, en djurvårdare, fyra institutionsbiträden samt ett fotobiträde. Laboratorieingenjörstjänsten i teknologi, vilken föreslagits i stället för ytterligare en avdelningstandläkartjänst, bör för innehavaren medföra skyldighet att biträda vid undervisningen och vid inköp av apparatur och materiel. På det histopatologiska laboratoriet liksom inom de kliniska laboratorierna kräver enligt nämndens uppfattning de komplicerade analysuppgifterna, att den laborerande personalen leds av laboratorieassistenter. I enlighet med universitetsutredningens riktlinjer för förstärkning av den vetenskapliga basorganisationen bör varje professor och laborator i kliniskt ämne för sitt vetenskapliga arbete få disponera ett laboratoriebiträde. Detta bör även gälla för kursgivaren i allmän patologi.

Institutets *skrivpersonal* består av en kontorist, ett kanslibitråde och två kontorsbiträden. Nämnden har föreslagit, att skrivpersonalen vid högskolan begränsas genom inrättande av två skrivcentraler, den ena vid lasarettskliniken och den andra vid barnkliniken. Personalbehovet beräknas motsvara fyra kontoristtjänster, sju kanslibiträddestjänster och fyra kontorsbiträddestjänster.

Verkstads- och ekonomipersonalen utgöres av en instrumentmakare, två reparatörer, en expeditionsvakt och ett ekonomibitråde. Den för högskolan nödvändiga verkstadspersonalen har av nämnden beräknats omfatta en verkmästare, en instrumentmakare, fem reparatörer, en expeditionsvakt och ett vaktmästarbitråde. Vidare erfordras två ekonomibiträden.

Nämndens förslag till åtgärder

I sin sammanfattning av det framlagda förslaget har nämnden konstaterat, att tandläkarhögskolan i Umeå med bibehållande av sin hittillsvarande struktur måste ges samma standard i fråga om personell och materiell utrustning för undervisning och forskning som de övriga tandläkarhögskolorna. Anordnandet av fullständig tandläkarutbildning i Umeå från tandläkarkandidatexamen till tandläkarexamen medför behov av förstärkning såväl för nionde och tionde terminernas undervisning som inom de ämnen, där undervisningen av umeåstudenterna varit provisoriskt ordnad. Utan andra kostnader än vad som föranledes härav kan — om nämndens organisationsförslag godtages — den årliga intagningen av studerande vid tandläkarhögskolan i Umeå ökas från 40 till 48.

Nämndens förslag innebär i huvudsak följande.

1. Tandläkarinstitutet i Umeå omorganiseras till tandläkarhögskola för utbildning från tandläkarkandidatexamen till tandläkarexamen. Därvid måste lärarorganisationen fullständigast.
2. Tandläkarhögskolan i Umeå inrättas från och med den 1 juli 1962.
3. Den årliga intagningen av studerande vid tandläkarhögskolan i Umeå ökas från 40 till 48.

Förslag om årlig intagning av 60 studerande

I en den 15 december 1960 överlämnad promemoria, utarbetad av *ordföranden i den odontologiska nämnden*, diskuteras möjligheterna att öka den årliga intagningen vid tandläkarhögskolan i Umeå till 60 studerande. Promemorian har remissbehandlats i anslutning till nämndens betänkande.

I promemorian konstateras, att högskolan genom rationell planering av nytillkommande lokalutrymmen och lämplig anordning av den fasta utrustningen i dessa kan öka det årliga intaget till 60 studerande. En i denna omfattning höjd utbildningskapacitet medför ingen ändring av studiepla-

nen. Däremot måste personalorganisationen utvidgas. I fråga om lärarpersonalen krävs förstärkning med ett antal assistent- och förste amanuens-tjänster. Även arvodeskostnaderna för de i nämndens förslag upptagna biträdande lärarna torde öka något. Beträffande övrig personal såsom sköterskor, sjukvårdsbiträden, tekniska biträden, skrivpersonal samt verkstads- och ekonomipersonal blir en ökning ofrånkomlig främst med hänsyn till den vidgade tandsjukvårdande verksamhet som en ökning av studentantalet vid högskolan medför.

I detta sammanhang kan erinras om att tandläkarprognosdelegationen 1960 i sitt betänkande »Behovet av tandläkare 1970—90» föreslagit, att tandläkarinstitutet i Umeå utbygges till högskola med en årlig intagning av 60 studerande från och med kalenderåret 1963 eller läsåret 1963/64.

B. Tandläkarhögskola i Göteborg

Vid 1946 års riksdag fattades principbeslut om inrättande av en tredje tandläkarhögskola (Rskr 1946: 454). Denna högskola borde enligt 1951 års tandläkarkommitté, såsom i det föregående framhållits, förläggas till Göteborg. Ett preliminärt förslag till avtal mellan staten och Göteborgs stad hade uppgjorts av kommittén och godtagits av representanter för staden. Förslaget innebar bland annat, att staden utan ersättning skulle tillhandahålla tomt för högskolan. Med hänsyn till den minskning av stadens kostnader för folktandvården, som skulle vinnas genom högskolans verksamhet, åtog sig staden att dels bidra till högskolebyggnadens uppförande och utrustning, dels lämna årligt driftbidrag, bestämt för fem år i sänder.

Göteborgshögskolan förutsattes erhålla en intagningskapacitet om 100 studenter per år. Den skulle enligt avtalsförslaget fungera som stadens centraltandpoliklinik jämte den vid Sahlgrenska sjukhuset befintliga centraltandpolikliniken samt i viss utsträckning övertaga stadens distriktstandvård för vuxna och barn.

Personalorganisationen vid göteborgshögskolan borde enligt kommitténs förslag omfatta bland annat fem professorer och sju laboratorer samt även i övrigt överensstämma med stockholms högskolans dåvarande organisation. Undervisningen skulle under de två första terminerna äga rum på medicinska högskolans (numera fakultetens) teoretiska institutioner och under de följande åtta terminerna på tandläkarhögskolan. Kommittén föreslog även anslutning till tandläkarhögskolan av de i Göteborg befintliga av staten bekostade tandtekniker- och tandsköterskeskolorna.

I detta sammanhang torde även böra erinras om att departementschefen i propositionen 1955: 138 angående ökad examination av tandläkare m. m.

förklarade sig inte kunna tillstyrka, att den principbeslutade tandläkarhögskolan inrättades vid dåvarande tidpunkt. Samtidigt underströks emellertid, att en dylik högskola borde komma till stånd, så snart det från arbetsmarknadsmässiga och statsfinansiella synpunkter blev möjligt. Den nya tandläkarhögskolan borde enligt propositionen förläggas till Göteborg och dimensioneras för en årlig utbildning av 80 studerande. Riksdagen beslöt i enlighet med departementschefens förslag samt anhöll i skrivelse till Kungl. Maj:t om en plan för förverkligande av förslaget (Rskr 1955: 326).

Vissa ytterligare utredningar har verkställts inom ecklesiastikdepartementet i frågor sammanhängande med upprättandet av en odontologisk utbildningsanstalt i Göteborg. Resultaten har sammanfattats i en promemoria, daterad i juni 1959.

I promemorian redogöres för vissa alternativ beträffande läroanstaltens organisation, lärarpersonalens sammansättning och de för utbildning och forskning erforderliga lokalutrymmena. Enligt vad som framgår av promemorian kan den prekliniska delen av tandläkarutbildningen förläggas till redan färdigställda lokaler inom medicinska fakultetens teoretiska institutioner. Vidare har utrymmen inom de mikrobiologiska institutionerna reserverats för den speciella odontologiska bakteriologin. Möjligheterna att bereda lokaler för tandhistopatologi och odontologisk farmakologi inom institutionerna för patologi respektive farmakologi föreslås i promemorian bli närmare utredd. Vid Sahlgrenska sjukhusets kliniker för allmän kirurgi, intern medicin samt öron-, näs- och halssjukdomar torde plats kunna beredas för undervisning åt odontologer i vederbörande medicinska läroämnen.

Den odontologiska utbildningens lokalbehov i övrigt måste enligt promemorian tillgodoses genom nybyggnad. Härvid har tre olika lösningar diskuterats. Gemensamt för de tre alternativen är, att utbildningens kliniska del förlagts inom Sahlgrenska sjukhusets område och att denna del förutsatts utgöra även centraltandpoliklinik och käkcentral vid sjukhuset. Enligt det första alternativet inrymmes samtliga för utbildningen erforderliga lokaler i en byggnad inom sjukhusets område, varvid det blir möjligt att förlägga den kliniska delen av verksamheten till lokaler inom byggnadskomplexet. Det andra alternativet innebär, att inom tomtområdet för medicinska fakultetens teoretiska institutioner placeras en laboratoriebyggnad, som även upptar utrymme för statens tandteknikerskola. Inom sjukhusets område uppföres huvudbyggnaden med centraltandpoliklinik, medan den odontologiska delen av käkcentralen förlägges till sjukhusets operationscentral. I anslutning till ett nytt barnsjukhus bygges en poliklinik för barntandvård och odontologisk ortopedi. Det tredje alternativet förutsätter, att huvudbyggnaden placeras i omedelbar närhet av de medicinska teoretiska institutionerna. Centraltandpolikliniken och käkcentralen bör enligt detta alternativ erhålla lokaler inom sjukhusets

område. Avdelningarna för barntandvård och tandreglering kan placeras antingen vid huvudbyggnaden eller i anslutning till ett nytt barnsjukhus.

I detta sammanhang torde böra erinras om att Kungl. Maj:t den 30 december 1959 uppdragit åt 1958 års statliga förhandlingskommission i Göteborg att upptaga förhandlingar med Göteborgs stad i fråga om anordnande vid lämplig tidpunkt av lokaler för odontologisk utbildning i Göteborg. Förhandlingskommissionen skall vid fullgörandet av förevarande uppdrag samråda med odontologiska förhandlingssakkunniga.

Frågan om en tandläkarhögskola i Göteborg har, såsom i det föregående framhållits, behandlats även av tandläkarprognosdelegationen 1960, vilken förordat, att den principbeslutade tandläkarhögskolan i Göteborg inrättas för årlig utbildning av 100 studerande från och med kalenderåret 1965 eller läsåret 1965/66.

C. Yttranden

Tandläkarhögskola i Umeå

Frågan om utbyggnad av tandläkarinstitutet i Umeå har diskuterats av en rad myndigheter och organisationer redan i samband med remissbehandlingen av tandläkarprognosdelegationens betänkande om »Behovet av tandläkare 1970—90». Sedermera har även den odontologiska nämndens betänkande angående ombildning av tandläkarinstitutet i Umeå till tandläkarhögskola varit föremål för remissbehandling. Då i fortsättningen yttranden över prognosdelegationens betänkande refereras, kommer detta att särskilt anges.

Förslaget att utvidga den odontologiska undervisningen i Umeå till att omfatta även nionde och tionde terminernas utbildning bemöts genomgående positivt. Såväl utbildningsmässiga som studentsociala skäl anses tala för en sådan åtgärd.

Ett flertal remissinstanser berör spörsmålet om den för umeåhögskolan lämpliga utbildningskapaciteten. Förslaget om en årlig nyintagning av 60 studerande har blivit föremål för skiftande bedömningar, med hänsyn framför allt till det för högskolan tillgängliga patientunderlaget.

Vid remissbehandlingen av prognosdelegationens betänkande har bl. a. *medicinalstyrelsen*, *Svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation*, *Svenska tandläkare-sällskapet* och *Sveriges tandläkarförbund* ifrågasatt, om patienttillgången kommer att bli tillräcklig för ett så stort antal studerande per årsgrupp.

Lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm har vid samma remisstillfälle framhållit, att vid bedömningen av patienttillgången hänsyn måste tagas ej endast till studenternas ökade behov av patienter utan även till att lärarnas behandlingskapacitet blir väsentligt större, då antalet lärartjänster ökar.

Universitetskanslern har i detta sammanhang åberopat en skrivelse av den 24 november 1960 från dåvarande föreståndaren för tandläkarinstitutet i Umeå, professor G. Nyquist. Denne uttalar, att problemet hittills inte varit brist på patienter utan att svårigheten bestått i att någorlunda rättvist fördela behandlingskapaciteten trots den mycket stora tillströmningen av patienter.

I några yttranden över den odontologiska nämndens betänkande framföres ånyo farhågor för att patientunderlaget vid tandläkarhögskolan i Umeå kommer att visa sig vara otillräckligt för utbildning av 60 studerande per årsgrupp. Flertalet remissinstanser tillstyrker dock, att intagningskapaciteten ökas till 60 studerande om året.

Medicinalstyrelsen hänvisar i sitt yttrande till att styrelsen tidigare framfört önskemål om att problemen i samband med patientunderlaget för en tandläkarhögskola i Umeå utredes. Styrelsen vidhåller, att den för sin del ej utan närmare utredning vågar räkna med en högre intagning än 40 studerande per år, samt framhåller i fortsättningen bl. a. följande.

Den av styrelsen efterlysta utredningen rörande patientunderlaget för en tandläkarhögskola i Umeå bör genom noggranna sifferuppgifter om olika slag av remitterade eller anmälda patientfall klarlägga, huruvida erforderligt antal av för undervisningen tillräckligt instruktiva och omväxlande fall står till förfogande — ej enbart ge en siffra över antalet anmälda patienter. Styrelsens tveksamhet har i första hand gällt tillgången av patienter för undervisningen. Härtill kommer emellertid problemet att erhålla patienter åt de tjänstgörande vid lärarkliniken, där det stora flertalet av lärare avses utföra halvdags- eller i det närmaste halvdagstjänstgöring i praktisk tandvårdsverksamhet. Medicinalstyrelsen ifrågasätter starkt, om patienter kommer att stå till förfogande i erforderlig utsträckning härför.

SFS uttalar tveksamhet inför förslaget om en utökning från 40 till 60 studenter per år med tanke på de svårigheter som redan nu finns beträffande tillgången på från undervisningssynpunkt lämpliga patientfall. Även *SFS* förordar, att frågan om patientunderlaget för umeåhögskolan göres till föremål för en noggrann utredning.

Svenska tandläkare-sällskapet och *Sveriges tandläkarförbund* erinrar om att man redan tidigare ifrågasatt, om patienttillgången medger en utökning av umeåhögskolans utbildningskapacitet. Kan det emellertid utredas, att patientunderlaget är tillräckligt, har organisationerna intet att erinra mot att högskolan planeras för ett årligt intag av 60 studenter.

Lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm framhåller, att patientunderlagets storlek är avgörande för utbildningskapaciteten vid den föreslagna tandläkarhögskolan i Umeå. Med hänsyn till denna frågas utomordentliga vikt har lärarkollegiet funnit det nödvändigt att genomföra en utredning om patientsituationen. Lärarkollegiet uttalar i huvudsak följande.

Den del av den patientvårdande verksamheten problemet gäller torde enbart beröra vuxentandvården. Kollegiet hyser inget tvivel om att efterfrågan på barn- och specialisttandvård är tillräckligt stor även vid ett ökat studentintag och en därmed ökad lärarkader inom dessa ämnesområden. Beräkningarna i det följande avser enbart vuxentandvården. Följande tabeller visar nuvarande tillgång på patienter i Umeå jämte den kapacitet som lärar- och kandidatkliniker haft under de två senaste åren.

Antalet vårdsökande

Patientkategori	1959	1960
Inskrivna för fullständig behandling	2 163	2 064
Avvisade eller enbart akutbehandlade	1 254	1 548
Totalt	3 417	3 612

Antalet färdigbehandlade patienter

Typ av behandling	1959	1960
Enbart lärarklinik	1 278	1 389
Enbart kandidatklinik	568	432
Både lärar- och kandidatklinik	126	109
Totalt	1 972	1 930

Det framgår av tabellerna, att ett icke obetydligt antal patienter avvisats beroende på att institutets behandlingskapacitet inte varit tillräcklig för fullständig behandling av alla vårdsökande. Den första fråga som anmäler sig blir därför, om detta överskottsklientel är så stort, att det räcker till för en utökning till 60 studenter per år samt för motsvarande nödvändiga ökning av lärarkadern. En beräkning av den kapacitet, som skulle följa härav — kollegiets förslag till lärarorganisation har använts vid beräkningen — ger följande resultat (professorer och laboratorer ej medräknade).

Behandlingskapacitet

	Antal fall per år
60 studenter per årsgrupp	760
Lärarkliniken	2 240
Totalt	3 000

Det framgår alltså, att i dagens läge antalet vårdsökande medger den föreslagna utökningen. Trots att det är synnerligen vanskligt att överhuvud taget — och speciellt med hänsyn till den korta tid och de uppgifter som stått till buds — avgöra om patientfrekvensen i framtiden kommer att vara tillräcklig, finner sig lärarkollegiet kunna tillstyrka en intagning av 60 studenter per år.

Förslaget om en årlig intagning av 60 studerande tillstyrkes vidare av statskontoret, universitetskanslern, arbetsmarknadsstyrelsen och SACO.

Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott diskuterar möjligheten att öka intagningskapaciteten utöver 60 studerande. Förvaltningsutskottet anför i huvudsak följande.

Med hänsyn till patienttillgången torde till och med en ytterligare utbyggnad — exempelvis för en nyintagning av 80 studenter per år — vara fullt genomförbar. Det synes förvaltningsutskottet sannolikt, att en tandläkarhögskola med årlig intagning av 80 studenter eller mera från ekonomiska och organisatoriska synpunkter skulle för det allmänna ställa sig fördelaktigare än en högskola med lägre intagning. I anslutning till nu pågående och planerad utbyggnad av Umeå lasarett synes lokala förutsättningar för en ytterligare ökad tandläkarutbildning vara möjliga att tillskapa.

Länsstyrelsen i Västerbottens län anser i likhet med landstingets förvaltningsutskott, att en årlig intagning av 80 studenter bör vara mera fördelaktig än en lägre, om hänsyn tages till bl. a. ekonomiska faktorer.

Den odontologiska nämndens förslag beträffande lärarorganisationen vid en tandläkarhögskola i Umeå diskuteras ingående av ett flertal remissinstanser. Statskontoret, universitetskanslern, lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm, Svenska tandläkare-sällskapet och Sveriges tandläkarförbund har emellertid funnit det motiverat att avvakta med slutligt ställningstagande, under hänvisning till att odontologiska förhandlingssakkunniga inom kort väntas framlägga förslag angående tandsjukvårdens ordnande vid de odontologiska läroanstalterna. Kommande förhandlingar mellan staten och Västerbottens läns landsting förväntas därefter utmyнна i ett nytt avtal på andra grunder än för närvarande.

Lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm, lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Malmö och SACO finner, att nämndens förslag innebär en underdimensionering vad beträffar lärarorganisationen. SFS anser, att nämnden ej tillräckligt beaktat, att den odontologiska undervisningen i långt högre grad än flertalet andra akademiska utbildningsgrenar kräver personlig handledning. Lärarantalet måste dimensioneras härefter.

I fråga om de högre lärartjänsterna tillstyrkes allmänt nyinrättande i Umeå av professorer i de ämnen som vid övriga tandläkarhögskolor företräds av professur. Nämndens förslag om professur i stället för laboratur i vartdera av ämnena pedodonti och histopatologi har vunnit anslutning utom från statskontoret, som anser att frågan bör prövas gemensamt för alla

tandläkarhögskolorna. För ämnet teknologi förordar *statskontoret*, *universitetskanslern* och *lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm* inrättande av en laboratur i stället för den av nämnden föreslagna professuren.

Vad avser övriga lärartjänster förtjänar i detta sammanhang nämnas, att *universitetskanslern* understrukt, att tandläkarhögskolan i Umeå måste erhålla samma standard som övriga odontologiska läroanstalter. I stort sett bör generella lösningar eftersträvas för alla tandläkarhögskolorna. *Medicinalstyrelsen* betonar vikten av att man vid förhandlingar mellan staten och landstinget tillgodoser personalbehovet för såväl undervisningen som folk-tandvården. Förslaget att besätta förste amanuens-tjänsterna med kandidater under dessas sista studietermi torde enligt *medicinalstyrelsen* ej vara realiserbart med hänsyn till studenternas arbetsbörda inför examen. *SFS*, *Svenska tandläkare-sällskapet* och *Sveriges tandläkarförbund* anser, att studerande kan utnyttjas som förste amanuenser endast på halverade tjänster.

Biträdespersonalens dimensionering blir avhängig av i vilken utsträckning intagningskapaciteten utvidgas. Medan *statskontoret* anser, att antalet biträden bör vara väsentligt lägre än vad som föreslagits, framhåller *universitetskanslern*, att en organisation i enlighet med de principer för tilldelning av laboratorie- och skrivbiträden, som nämnden förordat i överensstämmelse med universitetsutredningens normer, är eftersträfvansvärd som allmän standard för samtliga tandläkarhögskolor; ett genomförande härav torde dock få ske successivt. *Svenska tandläkare-sällskapet* och *Sveriges tandläkarförbund* uttalar beträffande antalet tandsköterskor, att det är ett minimikrav, att det för varje arbetsplats på lärarkliniken finns en sköterska. Detta relationstal har sedan länge ansetts som ett minimum inom folk-tandvården.

Antalet tandtekniker vid umeåhögskolan är i nämndförslaget underdimensionerat, enligt vad som framhålls av *Svenska tandläkare-sällskapet* och *Sveriges tandläkarförbund*. *Medicinalstyrelsen* tillstyrker, att en statens tandteknikerskola anordnas i Umeå. *Överstyrelsen för yrkesutbildning* förordar, att på försök anordnas tandteknikerutbildning vid den planerade tandläkarhögskolan i Umeå i enlighet med förslag från 1951 års tandläkar-kommitté (SOU 1958: 25), dock först sedan viss justering av förslaget till kursplaner vidtagits.

Den föreslagna studieplanen för tandläkarhögskolan i Umeå är enligt *universitetskanslern* i behov av översyn. Det synes önskvärt, att en förbättrad och för alla tandläkarhögskolorna likartad studieplan åstadkommes. Härvid bör den reducering av den kliniska utbildningen, vilken nämnden föreslagit för umeåhögskolan, bli föremål för särskild prövning. Lik-

nande synpunkter framföres av *lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm* och *medicinalstyrelsen*. Även *SFS* kräver en omprövning av förslaget.

Frågan om preklinisk utbildning i Umeå behandlas av bl. a. *statskontoret*, som framhåller, att därest preklinisk medicinsk undervisning anordnas i Umeå — i enlighet med läkarutbildningsberedningens förslag — bör även övervägas, huruvida undervisning för tandläkarkandidatexamen kan meddelas i Umeå. Enligt *utrustningsnämnden för universitet och högskolor* synes det närmast nödvändigt att anordna preklinisk odontologisk utbildning i Umeå vid ökning av det årliga intaget från 40 till 60 studerande. Det torde nämligen knappast vara möjligt att bereda ett så stort antal studenter preklinisk undervisning vid läroanstalter på andra platser. Jämväl *lokaliseringsutredningen rörande statlig verksamhet* utgår från att utbildning under första studieåret kommer att anordnas vid högskolan så snart som det blir möjligt.

Lokalfrågan har övervägts av bl. a. *nämnden för undervisnings-sjukhusens utbyggande*, som förordar utflyttning till särskild byggnad inom lasarettssområdet av högskolans tekniska laboratorier m. m. Till en sådan byggnad bör även tandteknikerskolan förläggas. Såväl *SFS* som *Svenska tandläkare-sällskapet* och *Sveriges tandläkarförbund* anser, att åtskilligt kunde vinnas i fråga om samordning och tidsåtgång, om ämnena pedodonti och ortopedi bereddes plats inom högskoleområdet. Denna flyttning bör tagas under övervägande, enär det ökade studentantalet kommer att medföra krav på omfattande ombyggnader av nuvarande lokaler.

Högskoleorganisationen i Umeå diskuteras i yttrandet från *länsstyrelsen i Västerbottens län*, som framhåller vikten av att den nya tandläkarhögskolan och den medicinska högskolan sammanföres till ett akademiskt lärosäte med härför avsedd egen organisation. En sådan åtgärd skulle utgöra ett betydelsefullt steg på vägen till ett universitet för Norrland. *Statskontoret* anser frågan om gemensamma anslag för den föreslagna tandläkarhögskolan och den medicinska högskolan böra tagas under övervägande i samband med spørsmålet om samordning av den administrativa och kamerala organisationen.

Tandläkarhögskola i Göteborg

Vid remissbehandlingen av tandläkarprognosdelegationens betänkande framkom vissa synpunkter beträffande förslaget om inrättande av en tandläkarhögskola i Göteborg.

Statskontoret finner det värdefullt, att delegationen klart redovisat de

icke önskvärda konsekvenser som en kraftig på en gång företagen ökning av intagningskapaciteten vid tandläkarhögskolorna kan få. Om beslut likväl skulle fattas om inrättande av en tandläkarhögskola i Göteborg, bör enligt statskontorets mening högskolans byggnader i största möjliga utsträckning ges provisorisk karaktär, så att kostnaderna för uppförandet i görligaste mån hålles nere.

Universitetskanslern anser, att slutligt ställningstagande ej nu bör ske till den slutliga dimensioneringen av en tandläkarhögskola i Göteborg. Med hänsyn till tandläkarbristen måste man sannolikt under en övergångstid räkna med ett intag av årligen 100 studerande.

Lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm förutsätter tandläkarutbildning vid fyra högskolor. *Lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Malmö* finner det angeläget, att den sedan länge i princip beslutade tandläkarhögskolan i Göteborg inrättas. Samma ståndpunkt intar *arbetsmarknadsstyrelsen*, *Svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation* och *Göteborgs stadskollegium*.

Medicinalstyrelsen beklagar, att arbetsmarknadspolitiska och statsfinansiella hänsynstaganden förhindrat tillkomsten av en tandläkarhögskola i Göteborg. Med hänsyn till kravet på en så snabb utökning som möjligt av antalet tandläkare i landet bör en väsentlig ökning av intagningarna ske. Det bör nu undersökas, om den föreslagna göteborgshögskolan kan inleda verksamheten tidigare än vad prognosdelegationen räknat med. *SFS* anför liknande synpunkter. *Svenska landstingsförbundet* ifrågasätter, om den nya tandläkarhögskolan i Göteborg från början bör dimensioneras för intagning av 100 studerande årligen.

Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott är av den uppfattningen, att den tandläkarbrist som råder i vissa områden av Syd- och Väst-sverige måste täckas genom tillkomsten av en tandläkarhögskola i Göteborg. *Svenska tandläkare-sällskapet* och *Sveriges tandläkarförbund* tillstyrker, att en ny tandläkarhögskola förlägges till Göteborg, om det befinnes ekonomiskt försvarligt att uppbygga en högskola för att påskynda hävandet av tandläkarbristen.

D. Ökad tandteknikerutbildning

I anledning av propositionen 1947: 253 angående anslag till utbildning av tandläkare m. m. beslöt 1947 års riksdag, att statliga tandteknikerskolor skulle inrättas i Stockholm, Malmö och Göteborg, de båda förstnämnda i anslutning till existerande tandläkarhögskolor, sistnämnda under ledning av Göteborgs sjukhusdirektion.

Genom beslut den 5 februari 1954 anbefallde Kungl. Maj:t 1951 års *tandläkarkommitté* att verkställa utredning rörande utbildningen av tandtekniker.

1. 1951 års tandläkarkommitté

1951 års tandläkarkommitté¹ överlämnade den 13 juni 1958 betänkande om »Ändrad utbildning av tandtekniker» (SOU 1958: 25). Över betänkandet har utlåtanden avgivits av statskontoret, kanslern för rikets universitet efter hörande av tandläkarhögskolornas lärarkollegier, skolöverstyrelsen, överstyrelsen för yrkesutbildning, medicinalstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, byggnadsstyrelsen, statens lönenämnd, odontologiska förhandlings-sakkunniga, Svenska stadsförbundet, Göteborgs stad, Umeå stad, Svenska landstingsförbundet, Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Svenska tandteknikerförbundet, Svenska tandläkare-sällskapet, Sveriges tandläkarförbund samt Sveriges dentallaboratorieägares riksförbund.

Av betänkandet inhämtas i huvudsak följande.

Den nuvarande utbildningen av tandtekniker omfattar sammanlagt fyra år. För inträde till de statliga tandteknikerskolorna i Stockholm, Malmö och Göteborg fordras en förberedande elevutbildning om minst två år. Utbildningstiden vid respektive skola är ett år. Godkänd genomgång av tandteknikerskola skall följas av godkänd praktikanttjänstgöring under minst ett år, varefter medicinalstyrelsen äger att åt praktikant utfärda behörighetsbevis som examinerad tandtekniker. Såväl den förberedande elevutbildningen som praktikanttjänstgöringen fullgöres på av medicinalstyrelsen auktoriserade arbetsplatser, vilka står under styrelsens överinseende. Antagandet av elever till det förberedande årets utbildning och av praktikanter ankommer på innehavare av auktoriserad arbetsplats. Eleverna vid tandteknikerskolorna i Stockholm och Malmö antages av respektive tandläkarhögskolas lärarkollegium, vid skolan i Göteborg av stadens sjukhusdirektion. Antalet elevplatser vid tandteknikerskolorna är för närvarande 24 i Stockholm, 30 i Malmö och 30 i Göteborg.

I tandteknikerskolornas ettåriga undervisningsplan ingår utbildning i ämnena tandanatomi, materiallära, plattprotes, kron- och broprotes, porslins-teknik samt tandregleringsapparat. Undervisningen omfattar dels omkring 620 lektioner och demonstrationer enligt kursplan, som fastställts av universitetskanslern, dels laboratoriearbete. Undervisningen vid tandteknikerskolorna är avgiftsfri. Såväl under den förberedande elevtiden som under praktikanttjänstgöringen utgår viss lön. Endast den som innehar av medicinalstyrelsen utfärdat behörighetsbevis är kompetent att inneha fast anställning som tandtekniker i statens tjänst eller inom folktandvården.

¹ Dåvarande ledamoten av riksdagens första kammare, redaktören G. Karlsson i Munkedal, ordförande, landstingsmannen, lantbrukaren H. Mikaelsson, dåvarande medicinalrådet A.-B. Maunsbach, legitimerade tandläkaren I. Oldmark och professorn Gösta Westin.

Tandläkarkommittén kritiserar i sitt betänkande den nuvarande tandteknikerutbildningens utformning och framhåller, att utbildningen i stort sett varit oförändrad alltsedan skolorna inrättades. Under den tid som därefter förflutit har emellertid den odontologiska laboratorietekniken snabbt utvecklats, samtidigt som nya tekniska laboratoriegrenar tillkommit. Tandteknikerutbildningen har därigenom blivit föråldrad, anser kommittén, som vidare hävdar, att det ofta på de auktoriserade arbetsplatserna saknas tid för den önskvärda handledningen. Den ettåriga skolutbildningen är därjämte otillräcklig för bibringande av erforderliga teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter.

Kommittén framlägger i betänkandet förslag om ändrad utbildning av tandtekniker. Detta innebär i huvudsak följande.

Kravet på *förkunskaper* vid intagningen till tandteknikerskola bör skärpas, för att eleverna skall kunna fullt tillgodogöra sig den teoretiska undervisningen. Utöver avgångsbetyg med goda vitsord från folkskola bör krävas bevis om godkända kunskaper i ämnena matematik, fysik och kemi enligt fordringarna antingen för avgångsbetyg från enhetsskolans klass 9 g eller för realexamen. *Minimiåldern* för rätt till inträde vid tandteknikerskola bör sänkas från 18 till 16 år. Den hittills obligatoriska *förberedande elevutbildningen* vid av medicinalstyrelsen auktoriserad arbetsplats under minst två år bör försvinna, och eleverna intagas direkt till tandteknikerskola, där utbildning sker enligt *ny undervisningsplan* under två år mot för närvarande ett år. Efter godkänd examen från skolkursen bör varje elev fullgöra ett års tjänstgöring som *praktikant* vid ett till skolan hörande praktikantlaboratorium. Genom denna anordning vinnes större enhetlighet i utbildningen. Elev som genomgått godkänd ettårig praktikanttjänstgöring erhåller av medicinalstyrelsen utfärdat *behörighetsbevis* som examinerad tandtekniker. Den föreskrivna sammanlagda *utbildningstiden*, som för närvarande är fyra år, skulle sålunda enligt förslaget minskas till tre år.

Då det gäller att beräkna behovet av tandtekniker, är det enligt kommitténs mening naturligt att som utgångspunkt välja tandläkarkårens storlek. Den 1 januari 1958 fanns omkring 4 600 tandläkare verkssamma i landet, medan antalet tandtekniker uppgick till i runt tal 1 800. Inom folktandvården tjänstgjorde 1 500 tandläkare och omkring 440 tandtekniker. Relationen var sålunda totalt sett en tandtekniker per 2,5 tandläkare och i folktandvården en tandtekniker per 3,4 tandläkare. Enligt kommittén är behovet av tandtekniker inom folktandvården — med hänsyn till den omfattande barntandvården — betydligt mindre än för tandvården i dess helhet.

Kommittén erinrar om att under perioden 1948—57 endast ett sextiotal tandtekniker examinerats per år. Tillgången på kvalificerade tandtekniker

uppges enligt kommittén inom vissa delar av landet vara synnerligen knapp. I fråga om det framtida behovet av tandtekniker anger kommittén några alternativ. Om man räknar med en årlig examination av 220 tandläkare, krävs ett årligt tillskott av ungefär 90 tandtekniker. Utgår man från att årligen 300 tandläkare examineras, behövs en ökning av teknikerkåren med omkring 120 per år. För båda dessa alternativ har använts relations-talet en tekniker per 2,5 tandläkare. Enligt kommittén kan detta relations-tal emellertid bli avsevärt förändrat, bland annat på grund av odontolo-giens snabba utveckling. Om relationen förändras till en tekniker på två tandläkare, behöver teknikerkåren årligen ökas med 110 respektive 150 personer.

Kommitténs förslag vad avser tandteknikerskolornas ut-bildningskapacitet innebär i huvudsak följande.

1. Antalet elevplatser vid de nuvarande tandteknikerskolorna i Stock-holm, Malmö och Göteborg ökas till 35 vid vardera skolan. Detta innebär en höjning från nu sammanlagt 84 till 105 utbildningsplatser.

2. En ny tandteknikerskola inrättas vid tandläkarinstitutet i Umeå med årlig utbildning av 20 elever. Denna skola avses öka tillgången på kompe-tenta tekniker i Norrland. Det totala antalet utbildningsplatser blir här-igenom 125.

En förutsättning för genomförande av de i betänkandet framförda för-slagen är enligt kommitténs uppfattning, att tandteknikerskolorna erhål-ler en viss ökning av personalen samt avsevärt utvidgade lokaler.

Vid var och en av tandteknikerskolorna finns för närvarande en före-ståndare, tillika huvudlärare, med placering i A 25. Vidare tjänstgör fem andra tandläkare som timavlönade kursgivare ävensom en chefstekniker (A 16) och ytterligare en teknisk befattningshavare. Kommittén föreslår, att sistnämnde befattningshavare ersätts med tre tandtekniker (A 14) och två biträdande tandtekniker (A 9). De båda biträdande teknikerna erford-ras dock ej vid tandteknikerskolan i Umeå. Enligt kommittén erfordras vid vardera skolan jämväl en hantverkare, ett kanslibiträde och ett kontors-biträde. Vidare beräknas arvoden utgå till en kurator och två censorer.

Tandteknikerskolornas nuvarande lokaler i Stockholm, Malmö och Göte-borg har en golvyta av 390 respektive 450 och 450 kvadratmeter netto. Enligt beräkningar, som verkställts av kommitténs experter, måste för genomförande av kommitténs organisationsplan vid var och en av nämnda tre skolor en sammanlagd golvyta av 1 100 kvadratmeter netto ställas till förfogande. För tandteknikerskolan i Umeå synes enligt kommittén en golv-yta av 800 kvadratmeter netto vara tillräcklig. Vad beträffar tandtekniker-

skolan i Umeå har Västerbottens läns landsting förklarat sig villigt att tillhandahålla erforderliga lokaler i anslutning till tandläkarinstitutet.

Kostnaderna för den föreslagna omläggningen av tandteknikerutbildningen hänför sig dels till *årliga* avlöningar och omkostnader m. m., dels till utgifter av *engångsnatur* för inredning och utrustning. I fråga om avlöningskostnaderna kan man vid ett genomförande av kommitténs förslag begränsa merutgifterna genom indragning av vissa tandteknikertjänster vid tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö samt vid tandläkarinstitutet i Umeå.

Från ekonomisk synpunkt blir det enligt kommittén av stor betydelse om praktikanterna kan svara för huvudparten av det tandtekniska arbete, som erfordras för tandläkarhögskolornas patientvårdande verksamhet. Kommittén har genom sina experter låtit närmare utreda detta spörsmål. Denna utredning har enligt kommittén visat, att praktikanterna till största delen kan fullgöra ifrågavarande tandtekniska arbete samt att de föreslagna *praktikantlaboratorierna* därigenom kan förväntas utöva en i huvudsak ekonomiskt självbärande verksamhet.

I ett särskilt yttrande förordar ledamoten Oldmark, att till dess erfarenhet vunnits endast en av de statliga tandteknikerskolorna omändras enligt den framlagda planen. De övriga bör tills vidare bibehålla nuvarande utbildningsplan med de förbättringar som kan verkställas inom dess ram. Vidare synes det enligt reservanten onödigt att dimensionera den statliga utbildningen så, att den tillgodoser hela behovet av nyrekrytering.

2. Yttranden

Flertalet remissinstanser behandlar utförligt kommitténs förslag om ändrad utbildning av tandtekniker. Såväl *Svenska tandteknikerförbundet* som *lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm* och *lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Malmö* anser, att den nuvarande tandteknikerutbildningen är bristfällig. *Svenska landstingsförbundet* finner dock de av kommittén åberopade skälen för en radikal omläggning av tandteknikerutbildningen knappast vara bärande. Lämpliga åtgärder för att effektivisera den nuvarande utbildningen torde enligt förbundets mening först böra prövas.

Statskontoret förordar, att i första hand rådande olägenheter avlägsnas inom den nuvarande utbildningens ram. Skulle detta visa sig ogörligt, bör det framlagda förslaget försöksvis läggas till grund för utbildningen vid en av de befintliga skolorna.

Universitetskanslern, *lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm* och *lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Malmö* förordar i princip kommitténs förslag.

Skolöverstyrelsen tillstyrker de föreslagna skärpta inträdesfordringarna, medan *överstyrelsen för yrkesutbildning* anser, att inträde bör kunna vinnas av alla, som med godkända betyg avslutat den obligatoriska skolgången. De för den följande yrkesutbildningen erforderliga kunskapsmått i ämnena matematik, fysik och kemi bör enligt överstyrelsens mening kunna förvärfvas vid tandteknikerskolan. Överstyrelsen för yrkesutbildning uttalar vidare, att den finner det angeläget, att det föreslagna utbildningssystemet prövas någon tid, innan definitiv ställning toges till en reformering av tandteknikerutbildningen.

Arbetsmarknadsstyrelsen hyser den uppfattningen, att kunskaper motsvarande fordringarna för enhetsskolans klass 9 a bör vara ett tillräckligt inträdeskrav vid tandteknikerskolorna. Med hänsyn till den för närvarande relativt höga bortfallsprocenten finner styrelsen det önskvärt, att studiegången blir mindre forcerad. Det synes dock tveksamt, om detta syfte kan nås under den till två år förlängda skoltiden, ifall den förberedande elevutbildningen slopas.

Medicinalstyrelsen framhåller, att vissa för yrket lämpade elever med främst praktiskt handlag kan komma att utestängas från utbildningen, om allt för stort avseende fästes vid den teoretiska utbildningen. I övrigt anför styrelsen huvudsakligen följande.

Styrelsen delar kommitténs uppfattning, att en intensifierad planmässigt bedriven utbildning vid en skola kan förväntas ge bättre resultat än den nuvarande, trots den förkortning av den totala utbildningstiden som föreslås. Det synes även värdefullt, att undervisningen anordnas som yrkes-skoleutbildning i direkt anslutning till avgång från enhetsskolans högsta klass. Då justeringar beträffande såväl utbildningstid som kursplan kan bli erforderliga, anser medicinalstyrelsen det värdefullt, om förslaget i dessa delar får karaktären av försök och genomföres successivt. För en sådan övergång talar även, att den arbetskraft som eleverna representerar på folktandvårdens laboratorier måste ersättas med ökat antal utbildade tekniker. I fråga om praktikanttjänstgöringen finner styrelsen det sannolikt, att handledningen och kontrollen vid de auktoriserade arbetsplatserna skulle kunna betydligt effektiviseras, därest tjänstgöringen förlades till ett mindre antal lokala laboratorier, företrädesvis folktandvårdspolikliniker. Härigenom skulle praktikanternas arbetsinsats fortfarande komma folktandvården till godo.

Odontologiska förhandlingssakkunniga framhåller, att ett realiserande av kommittéförslaget kommer att medföra en väsentlig förbättring ej endast av tandteknikerutbildningen utan även av resurserna för högskolornas tandsjukvårdande verksamhet. De sakkunniga understryker angelägenheten av att förslaget i sina huvuddrag snarast möjligt genomföres men uttalar vidare, att tandteknikerskolorna bör organiseras som självständiga utbildningsanstalter med särskilda styrelser.

Svenska stadsförbundet finner förslaget om en oavbruten skolutbildning

och praktikanttjänstgöring särskilt värdefullt. *Göteborgs sjukhusdirektion* tillstyrker förslaget utom i den del det berör praktikanttjänstgöringen. Enligt direktionens mening är det en fördel, att praktikanterna får arbeta på sådana platser som de, där de senare blir anställda.

Svenska landstingsförbundet har — under förutsättning att man ej genom effektivisering av den nuvarande utbildningen kan nå tillfredsställande resultat — intet att erinra mot att utbildningen försöksvis omläggas vid en skola enligt de av kommittén skisserade linjerna. Förbundet anför vidare i huvudsak följande.

Det synes förbundet tveksamt, om inträdeskraven bör höjas. En viss del av elevtiden bör enligt förbundet bibehållas. Samtidigt torde möjlighet föreligga att något avkorta tiden för den teoretiska utbildningen. Ett slopande av såväl förberedande elevutbildning som avslutande praktikanttjänstgöring i hittillsvarande form torde för folktandvården innebära ett betydande avbräck. Under alla förhållanden synes åtminstone viss del av praktikanttjänstgöringen böra förläggas till auktoriserade laboratorier utanför respektive högskolor.

TCO finner de av kommittén förordade åtgärderna väl ägnade att åstadkomma en önskvärd förbättring av tandteknikerutbildningen. Organisationen ansluter sig till förslaget om skärpta inträdeskrav samt anser, att behovet av kunskaper i tyska och engelska bör uppmärksammas.

Svenska tandteknikerförbundet uttalar tillfredsställelse med förslaget om krav på realexamenskunskaper i matematik, fysik och kemi för inträde vid tandteknikerskola. Enligt förbundets uppfattning bör samma krav ställas beträffande tyska och engelska. Endast genom att praktikanttjänstgöringen förlägges till tandteknikerskola kan enligt förbundet garantier erhållas för att eleverna får erfarenhet av alla de arbetsområden som det i dagens läge är nödvändigt att behärska.

Svenska tandläkare-sällskapet och *Sveriges tandläkarförbund* hemställer, att frågan om ändrad utbildning av tandtekniker göres till föremål för ytterligare prövning. Organisationerna uttalar i huvudsak följande.

Den av kommittén föreslagna utbildningen kommer att ha till följd, att kontakten mellan de statliga tandteknikerskolorna och dentallaboratorierna går förlorad. För eleverna innebär förslaget fördyrad utbildning genom den förlängda skoltiden och förlorad inkomst under elevtiden. Organisationerna anser, att elevtiden på ett dentallaboratorium ger en helt annan inblick i yrket än elevtiden vid en skola. Den förberedande elevutbildningen bör bibehållas men avkortas till omkring ett år och samtidigt göras mer effektiv. Skoltiden bör förlängas, men inom ramen för ett och ett halvt år bör en tillfredsställande undervisning kunna ordnas. Förläggning av praktikanttjänstgöringen till tandläkarhögskolorna kan visserligen erbjuda fördelar, men starka skäl synes tala för att en tjänstgöring på auktoriserade arbetsplatser skulle erbjuda en bättre lösning.

Sveriges dentallaboratorieägares riksförbund förordar, att utbildningstiden för tandtekniker bibehålles vid fyra år, varav dock tre bör ägnas åt

kurser vid tandteknikerskola samt ett år åt praktikanttjänstgöring vid auktoriserad arbetsplats.

Kommitténs förslag om ökad utbildning av tandtekniker är baserat på en behovsberäkning, som flertalet remissinstanser ställer sig avvaktande inför. Såväl universitetsmyndigheter och ämbetsverk som arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer finner, att kommittén beräknat behovet av tandtekniker något för högt.

Lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Malmö menar, att kommittén något väl djärvt räknat med behov av en tandtekniker på två tandläkare. Kollegiet anser emellertid, att den av kollegiet beräknade årliga elevintagningen är väl försvarad med hänsyn till avgångsfrekvensen från kurserna, samt framhåller, att den föreslagna tandteknikerskolan i Umeå är oundgängligen erforderlig.

Medicinalstyrelsen erinrar om att odontologiens snabba utveckling visserligen kan skapa behov av ett större antal tandtekniker men att å andra sidan en väl genomförd barn- och ungdomstandvård samt intensifierad kariesprofylaktisk verksamhet bör medföra minskad efterfrågan på tandtekniker. Styrelsen förutsätter, att någon annan utbildning av tandtekniker för folktandvårdens räkning än den statliga icke bör äga rum.

Överstyrelsen för yrkesutbildning finner, att vid den föreslagna dimensioneringen av tandteknikerskolorna hänsyn inte tagits till den tandteknikerutbildning som äger rum hos privatpraktiserande tandläkare och på kommersiella laboratorier.

Arbetsmarknadsstyrelsen reserverar sig mot beräkningsgrunderna avseende behovet av tandtekniker men tillstyrker kommitténs förslag, att en ny tandteknikerskola inrättas i Umeå. *Statskontoret* anser däremot, att inrättandet av en tandteknikerskola i Umeå tills vidare bör anstå.

Svenska stadsförbundet vitsordar, att tillgången på fullt kompetenta tandtekniker är knapp. Den föreslagna utbildningskapaciteten torde dock bli tillräcklig, åtminstone för den närmaste tioårsperioden. Frågan måste därefter ägnas förnyad uppmärksamhet.

Svenska dentallaboratorieägares riksförbund anser, att kommittén gjort en för hög uppskattning av tandteknikerbehovet. På ett tandtekniskt laboratorium behöver nämligen inte all personal utgöras av examinerade tandtekniker.

TCO har inga erinringar mot att den årliga intagningen av tandteknikerelever uppgår till omkring 125, under förutsättning att examinationen av tandläkare kan beräknas komma att nå upp till 300 per år. TCO förutsätter därjämte, att ingen annan utbildning av tandtekniker förekommer än den av de sakkunnigas majoritet föreslagna.

Svenska tandteknikerförbundet anser, att kommitténs behovsberäkning-

är något osäkra. Förbundet finner vidare, att kraven på en hög standard bland yrkesutövarna tillgodoses endast genom den kontrollerbara undervisning, som förordas av kommittémajoriteten.

Svenska tandläkare-sällskapet och *Sveriges tandläkarförbund* har övertygats om att bristen på tandtekniker icke i första hand är en kvantitetsfråga utan fastmer en fråga om kvalitet. I dagens läge föreligger behov av ökat antal kvalificerade tandtekniker. En examination av 95 tandtekniker per år behövs endast så länge som nuvarande bristsituation existerar. Års-examinationen kan därefter minskas till 80.

I fråga om personalbehovet vid tandteknikerskolorna anför TCO, att kommittén på flera punkter synes ha gjort beräkningar i underkant. Särskilt angeläget finner TCO det vara, att biträdande tandtekniker knytes även till praktikantlaboratorierna.

Frågan om möjligheterna att täcka det beräknade lokalbehovet beröres av *odontologiska förhandlingssakkunniga*, som bl. a. anför följande.

De sakkunniga har bedömt bl. a. frågan om möjligheterna att anskaffa erforderliga lokalutrymmen. Då någon tandteknikerskola ännu inte kommit till stånd i Umeå och då lokalfrågan därstädes synes vara möjlig att lösa relativt snabbt, bör enligt de sakkunnigas mening beslut snarast fattas om inrättande i Umeå av en tandteknikerskola, vilken sedan bör påbörja sin verksamhet, så snart lokaler ställts till förfogande. Vid tandläkarhögskolan i Malmö bör en omläggning av tandteknikerutbildningen ske, så snart erforderliga lokaler kunnat anskaffas. Vad däremot Stockholm beträffar, synes man böra avvakta en definitiv lösning av tandläkarhögskolans lokalfråga. En omläggning av tandteknikerutbildningen i Göteborg synes böra anstå, till dess att slutlig ställning tagits till de frågor, som står i samband med inrättandet av en odontologisk läroanstalt därstädes.

Göteborgs sjukhusdirektion finner ej möjlighet föreligga att upplåta ytterligare utrymmen för tandteknikerskolan i Göteborg i närheten av de befintliga lokalerna. Det synes därför direktionen önskvärt, att tandteknikerskolan snarast möjligt erhåller lokaler på annat håll i staden, där hela verksamheten i dess utvidgade form kan bedrivas.

Enligt *universitetskanslern* är det möjligt att genom förläggning av viss praktikanttjänstgöring till folktandvården göra besparingar beträffande lokalutrymmena för praktikantlaboratorierna vid tandteknikerskolorna.

Byggnadsstyrelsen bedömer möjligheterna att lösa lokalfrågorna i Stockholm, Göteborg och Malmö såsom goda, medan utsikterna att erhålla förhyrningar i närheten av vederbörande tandläkarhögskola anses vara sämre.

Kostnaderna för genomförande av den föreslagna reformen behandlas av bland annat *statskontoret*, som framhåller, att inga beräkningar

redovisats i fråga om utgifter för nytillkommande lokaler. Den förlängda studietiden innebär, enligt vad statskontoret hävdar, ökade utgifter även för studiehjälp.

Sveriges dentallaboratorieägares riksförbund ifrågasätter, om praktikantlaboratorierna såsom kommittén antagit kommer att bli i det närmaste ekonomiskt självbärande.

E. Vissa överslagsberäkningar beträffande kostnaderna

Umeå

Medel för verksamheten vid tandläkarinstitutet i Umeå har, som tidigare nämnts, hittills beräknats under anslagen till tandläkarhögskolan i Stockholm. De löpande kostnaderna för utbildning av 40 studerande vid umeålinjen under sex terminer vid tandläkarinstitutet i Umeå samt under de båda inledande och de båda avslutande terminerna vid tandläkarhögskolan i Stockholm uppgår innevarande budgetår till omkring 2 115 000 kr.

I sitt förslag angående ombildning av tandläkarinstitutet i Umeå till tandläkarhögskola har den odontologiska nämnden redogjort för vissa kostnadsberäkningar, vilka förutsatte utbildning vid umeåhögskolan under tredje till och med tionde terminerna samt intagning av 48 studenter per årsgrupp. Nämnden beräknade med hänsyn till kostnadsförhållandena år 1959, att under driftbudgeten de löpande kostnaderna skulle uppgå till omkring 3 360 000 kronor. Till detta belopp kommer kostnader för preklinisk utbildning av 48 studerande från umeålinjen vid tandläkarhögskolan i Stockholm under de båda första studietiderna. Engångskostnaderna för utrustning av umeåhögskolan har av nämnden beräknats till omkring 2 780 000 kronor. I fråga om kostnaderna under kapitalbudgeten har nämnden räknat med statliga utgifter av 600 000 kronor för vissa ombyggnadsarbeten inom tandläkarinstitutets nuvarande lokaler.

De för förslaget genomförande nödvändiga nybyggnadsarbetena har kostnadsberäknats till 4 500 000 kronor enligt byggnadsindex år 1959. Dessa kostnader förutsätts ankomma på Västerbottens läns landsting.

Vid kontakt med företrädare för nyssnämnda landsting i februari 1960 framkom en rad positiva synpunkter rörande möjligheterna att öka intagningskapaciteten vid en blivande tandläkarhögskola i Umeå till 60 studerande om året. Med hänsyn bl. a. härtill har vissa nya överslagsberäkningar beträffande de *totala* kostnaderna företagits, varvid förutsatts utbildning i Umeå under samtliga tio studietiderna av 60 tandläkarstuderande per års-

kurs. Samtidigt har framräkning skett med beaktande av kostnadsförhållandena innevarande budgetår. De sålunda gjorda beräkningarna återges i följande sammanställning.

	Kronor
<i>Driftbudget</i>	
Löpande kostnader	4 180 000
Engångskostnader	3 775 000
<i>Kapitalbudget</i>	6 960 000

Då anslagen för löpande kostnader vid tandläkarhögskolan i Stockholm kan reduceras med omkring 2 115 000 kronor i samband med tillkomsten av en fullständig högskola i Umeå, har även framräknats de *tillkommande* löpande kostnaderna, dels under de närmast följande budgetåren, dels totalt vid full utbyggnad. Likaså har framräknats tillkommande engångskostnader samt kostnader under kapitalbudgeten såväl för de närmast kommande budgetåren som totalt för fullständig utbyggnad. Nämda beräkningar framgår av följande sammanställning.

Budgetår	Driftbudget		Kapitalbudget
	Löpande kostnader	Engångskostnader	
1961/62	—	—	—
1962/63	+ 80 000	—	—
1963/64	+ 1 835 000	3 400 000	6 960 000
Vid full utbyggnad totalt	2 065 000	3 775 000	6 960 000

För här redovisade beräkningar har förutsatts, att intagningen till de inledande prekliniska studierna vid umeålinjen kommer att utvidgas till att årligen omfatta 60 studerande (+20) från och med läsåret 1962/63. All preklinisk utbildning måste, under en övergångsperiod, även fortsättningsvis vara förlagd till annan studieort än Umeå. Höstterminen 1963 kommer som följd av den utvidgade prekliniska utbildningen för första gången 60 studerande att kunna påbörja tredje terminens odontologiska studier i Umeå. Från samma tidpunkt kommer — enligt vad här räknats med — utbildning att ske i Umeå under nionde studietermen; den tionde terminens utbildning inleds vårterminen 1964. Ombildningen av tandläkarinstitutet till självständig tandläkarhögskola med fullständig personalorganisation måste enligt detta program genomföras vid ingången av läsåret 1963/64. Om fullständig medicinsk teoretisk utbildning kommer till stånd i Umeå från och med läsåret 1965/66, kan preklinisk odontologisk utbildning påbörjas där

höstterminen 1965. Hur investeringskostnaderna vid nybyggnad av lokaler för tandläkarhögskolan i Umeå kommer att fördelas mellan staten och Västerbottens läns landsting har i detta sammanhang ej kunnat bedömas.

Göteborg

Kostnaderna för en tandläkarhögskola i Göteborg angavs av 1951 års tandläkarkommitté i dess betänkande om »Ökad examination av tandläkare» (SOU 1953: 36). Vid högskolan skulle enligt förslaget fullständig tandläkarutbildning ges åt 100 studerande per årskurs. Kommittén, som i allt väsentligt baserade sina beräkningar på kostnadsförhållandena år 1953, fann att under driftbudgeten de löpande kostnaderna vid full utbyggnad skulle nå upp till omkring 3,4 miljoner kronor och engångskostnaderna för utrustning till i runt tal 4 miljoner kronor samt att under kapitalbudgeten byggnadskostnaderna skulle uppgå till 17 miljoner kronor.

De av tandläkarkommittén gjorda beräkningarna har omräknats med hänsyn till kostnadsförhållandena under innevarande budgetår. De *totala* kostnaderna för fullständig utbildning i Göteborg av 100 tandläkarstuderande har under driftbudgeten uppskattats till 4,7 miljoner kronor för löpande kostnader och cirka 7 miljoner kronor för engångskostnader samt under kapitalbudgeten till cirka 22 miljoner kronor.

Den odontologiska utbildningen i Göteborg har beräknats kunna bli påbörjad höstterminen 1965.

Tandteknikerutbildning

I 1951 års tandläkarkommittés betänkande angående »Ändrad utbildning av tandtekniker» (SOU 1958: 25) redovisades beräkningar över de kostnader som förverkligandet av förslaget skulle medföra. För den förordade *tandteknikerskolan i Umeå* — med tvåårig skolutbildning för 20 elever per årskurs — uppskattades vid 1958 års kostnadsläge de löpande kostnaderna till omkring 225 000 kronor. Enligt kostnadsläget innevarande budgetår kan de löpande kostnaderna för umeåskolan beräknas till omkring 265 000 kronor. Engångskostnaderna för utrustning av skolan har bedömts uppgå till i runt tal 500 000 kronor. Förutsatt att tandteknikerskolan i Umeå inrättas från och med budgetåret 1963/64, torde av engångskostnaderna 300 000 kronor komma att falla på detta budgetår och 200 000 kronor på det därefter följande. Västerbottens läns landsting har ställt i utsikt att tillhandahålla erforderliga lokaler.

V. Departementschefen

Läkarbehovet och läkarutbildningen

Standarden inom den svenska hälso- och sjukvården är otvivelaktigt hög vid jämförelse med andra länder. Genom bl. a. framträdande forskningsinsatser samt en långt driven specialisering vid våra större sjukhus, varigenom utvecklingen av avancerade vård- och behandlingsformer möjliggjorts, har den svenska sjukvården kunnat väl hävda sig internationellt sett. Emellertid är likväl många områden inom vår hälso- och sjukvård ännu starkt eftersatta. Till en del beror denna eftersläpning på att vissa områden av ekonomiska eller organisatoriska skäl ännu ej kunnat bli föremål för den standardmässiga upprustning, som modern sjukvård av i dag kräver. I betydande omfattning har emellertid bristerna sin förklaring i att resurserna i fråga om sjukvårdspersonal, enkannerligen läkare, är otillräckliga.

Dagens läge och *de framtida utvecklingstendenserna inom vår hälso- och sjukvård* har, som framgått av den tidigare redogörelsen, ingående beskrivits och analyserats av läkarprognosutredningen. Utredningen har skisserat ett program för utvecklingen av landets hälso- och sjukvård för 1960-talet. Detta omspannar alla sidor av vår hälso- och sjukvårdspolitik och det ger klart vid handen, att någon avmattning i den intensiva utvecklingstakt, som präglat de senaste årtiondena, inte är att vänta. Programmet kräver för sitt förverkligande en väsentlig ökning av läkarnas antal.

För tiden efter 1970 har utredningen ansett det inte vara möjligt att nu dra upp mera preciserade riktlinjer för hälso- och sjukvårdspolitik. Det blir utvecklingen under 1960-talet som kommer att bilda utgångspunkten för denna politik. För att skapa underlag för dagens utbildningsplanering beträffande de medicinska läroanstalterna har det dock varit nödvändigt för utredningen att söka ange mer långsiktiga utvecklingstendenser inom den svenska hälso- och sjukvården. På basis av befolkningsutvecklingen, sjukvårdskonsumtionens utveckling samt arbetskrafts- och kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården har prognosutredningen sålunda gjort beräkningar av det önskvärda läkarantalet fram till år 1980. För närvarande finns i vårt land drygt 7 000 yrkesverksamma läkare; omräknat i heltidsarbetande läkare har antalet uppskattats till cirka 6 400. Utredningen har på grundval av sina skilda undersökningar och överväganden stannat för att ange storleksordningen av 1970 års läkarbehov till 11 000 à 11 500 och av 1980 års läkarbehov till 15 000 à 16 000, allt räknat i heltidsarbetande läkare.

Den nuvarande läkarutbildningskapaciteten — 453 nybörjare per år —

har beräknats medföra att antalet heltidsarbetande läkare åren 1970 och 1980 skulle komma att understiga det av läkarprognosutredningen uppskattade behovet med 2 300 respektive 4 300 läkare. Utredningen förordar därför största möjliga ökning av intagningen vid de medicinska lärosätena utan avkall på utbildningens kvalitet. Vidare föreslår utredningen att man undersöker möjligheterna att utomlands ge svenska studenter medicinsk utbildning.

I likhet med det stora flertalet remissinstanser anser jag att läkarprognosutredningens analys av den nuvarande hälso- och sjukvårdssituationen samt dess förslag till ett program för vår hälso- och sjukvårdspolitik under 1960-talet utgör ett värdefullt bidrag till debatten rörande hälso- och sjukvårdens inriktning och dimensionering under kommande år.

Vad gäller de slutsatser om behovet av läkare, som kan dras ur prognosutredningens programmatiska studie av 60-talets hälso- och sjukvårdsutveckling å ena sidan och utredningens än mer långsiktiga statistiska analyser å den andra sidan, är jag på samma sätt som utredningen och ett flertal remissinstanser väl medveten om osäkerheten i underlaget för dessa slutsatser. I det av utredningen skisserade programmet hänför sig dock osäkerheten enligt min mening mera till enskildheter i behovsbedömningen på olika områden än till tendenserna i stort. Redan för att kunna förverkliga den utbyggnad av hälso- och sjukvårdsorganisationen på centrala vårdområden, som i dag med relativt stor säkerhet kan väntas komma till stånd på grund av föreliggande utbyggnadsplaner eller klart dokumenterat vårdbehov, måste ett avsevärt läkartillskott bedömas såsom ofrånkomligt. Jag vill härutinnan erinra om att inom lasarettsvården föreligger anmälda investeringsbehov bara för den närmaste femårsperioden av drygt 1,5 miljarder kronor och att enbart för utbyggnad av regionvårdsspecialiteterna enligt i propositionen 1960: 159 framlagd plan har chefen för inrikesdepartementet beräknat ett läkarbehov av över 200 läkare, vartill kommer behov av läkare för laboratorieorganisationen och andra gemensamma anordningar. Utbyggnaden och upprustningen av mentalsjukvården har av mentalsjukvårdsdelegationen efter ingående beräkningar förutsatts kräva ett tillskott av närmare 1 500 nya läkarbefattningar. De förslag till förstärkningar av tjänsteläkarorganisationen som framförts av ÖHS-kommittén och som för närvarande bearbetas inom inrikesdepartementet avser en utökning med över 300 nya läkare. Med hänsyn till de sålunda exemplifierade behoven jämte vad som krävs för att nå en tillfredsställande standard inom långtidssjukvården, förebyggande hälsovård, forskning och undervisning samt en rad viktiga specialområden ävensom för att kunna möta en med fortgående standardstegring naturligen ökad sjukvårdskonsumtion, framstår för mig det samlade resultatet av utredningens behovsberäkningar ingalunda såsom orealistiskt. I likhet med bl. a. kanslern för rikets universitet anser jag därför att utredningens bedömningar rörande läkarbehovet under de närmaste

årtiondena kan tas som utgångspunkt för en planering av den medicinska utbildningskapaciteten under 60-talet. Å andra sidan är det av vikt att det av utredningen presenterade utredningsmaterialet successivt förnyas och kompletteras. Arbetsmarknadsstyrelsens prognossektion synes under 60-talet böra ägna frågan om det framtida läkarbehovet fortlöpande uppmärksamhet.

I detta sammanhang vill jag i likhet med prognosutredningen understryka vikten av att även övriga personalkategorier inom hälso- och sjukvården göres till föremål för ingående studier vad gäller deras önskvärda framtida utbildning och numerär och att behövliga konkreta åtgärder på grundval därav fortlöpande vidtages. Jag vill härutinnan erinra bl. a. om vikten av ökad utbildning av sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter m. fl. vårdpersonalgrupper. En snabbt växande hälso- och sjukvårdsorganisation kräver som underlag för en balanserad expansion ett alldeles särskilt omfattande och intensivt studium av personalens storlek och arbetsuppgifter. Frågan om i vilka former detta delvis mycket komplicerade arbete bör bedrivas fordrar alltså ökad uppmärksamhet. Det fortlöpande rationaliserings- och planeringsarbete som bedrivs av skilda sjukvårdshuvudmän utgör en anseelig del av en sådan verksamhet, men arbetet behöver samordnas utifrån en gemensam grundsyn. Tänkbart är att bl. a. den pågående utredningen angående centrala sjukvårdsberedningens organisation m. m. kan skapa möjligheter för ökade insatser i detta hänseende. Såvitt angår den statliga mentalsjukvården pågår undersökningar rörande personalens storlek, arbetsuppgifter och utbildning inom mentalsjukvårdsberedningen.

En viktig förutsättning för ett framgångsrikt reformarbete beträffande personalpolitiken inom hälso- och sjukvårdsområdet är, som prognosutredningen påpekat, en utbyggd och effektivare medicinalstatistik. Jag finner det vara angeläget att denna statistik successivt förbättras under de närmaste åren.

Som framgått av vad jag nu anfört finner jag att de av läkarprognosutredningen gjorda bedömningarna av läkarbehovets utveckling kan läggas till grund för en planering av läkarutbildningens dimensionering. Till frågan om de medicinska lärosätenas framtida dimensionering återkommer jag längre fram. Jag vill här först ta upp till behandling det av läkarprognosutredningen väckta förslaget att undersöka förutsättningarna att utomlands utbilda svenska studenter till läkare. I och för sig synes det framtida behovet av läkare komma att växa så starkt att det kunde vara motiverat att pröva alla metoder att snabbt utbilda svenska studenter för yrket. Detta kunde vara så mycket mer motiverat som antalet intresserade och för medicinsk utbildning lämpade svenska studenter med all sannolikhet kommer att öka mycket kraftigt under 60-talet.

Vid remissbehandlingen har delade meningar i denna fråga kommit till ut-

tryck men en majoritet av remissinstanserna har uttalat sig för en av staten stödd medicinsk utbildning av svenska studenter utomlands.

Om svenska studenter i någon mer betydande omfattning skulle ges en med svensk medicinsk utbildning likvärdig skolning utanför Norden torde i första hand utbildning i Nederländerna, Schweiz, Storbritannien, Västtyskland och Österrike komma i fråga. Många omständigheter tyder emellertid på att möjligheterna att i dessa länder ge utbildning åt något mer betydande antal främmande studenter under de närmaste åren kommer att bli betydligt mindre än de har varit tidigare. Vidare bör beaktas att många andra länder med betydligt mindre möjligheter än Sverige att i det egna landet utbilda läkare torde komma att under 60-talet på annat håll söka få utbildningsplatser för egna studenter. Här skall erinras om bl. a. de nya afrikanska staternas behov av utbildning utomlands för den egna ungdomen. Jag ställer mig därför, trots de många i och för sig vägande skälen, tveksam inför tanken att i rådande läge förbereda medicinsk utbildning av svenska studenter utomlands. Självfallet kommer det att stå svenska studenter fritt att söka skaffa sig en medicinsk utbildning utomlands, men det synes ej vara lämpligt att statsmakterna engagerar sig för att ingå avtal om att studerande från vårt land skall få företräde till visst antal platser vid medicinska lärosäten i utlandet.

Vad så gäller *den medicinska utbildningen inom landet* skall till en början konstateras, att det snabbt växande behovet av läkare kräver att utbildningskapaciteten snarast möjligt ökas högst betydligt. Läkarutbildningsberedningen har, som tidigare redovisats, undersökt förutsättningarna för en sådan ökning. Beredningen har funnit — vilket även så gott som genomgående vitsordats av remissinstanserna — att goda förutsättningar nu föreligger för avsevärda öknings av läkarutbildningskapaciteten i landet.

Redan pågående och planerade om- och tillbyggnader av de medicinska institutionerna och klinikerna vid befintliga lärosäten liksom den beslutade utbyggnaden av regionsjukvården kommer att möjliggöra en betydande ökning av läkarutbildningen. De växande studentkullarna under 1960-talet kommer att skapa ett fullgott rekryteringsunderlag för en sådan ökning.

Som framgår av den tidigare lämnade redogörelsen har läkarutbildningsberedningen redovisat åtta möjliga alternativ för en ökning av läkarutbildningen i vårt land — från ett lägsta alternativ, som möjliggör en ökning av intaget med 62 studerande per år, till ett högsta alternativ, som möjliggör en ökning av intaget med 327 studerande per år, d. v. s. en höjning av intagningskapaciteten från 453 till 515 respektive 780 studerande. De redovisade alternativen torde ange de från allmänna sjukvårdssynpunkter godtagbara och från utbildningssynpunkter möjliga utbildningsnivåerna inom en överskådlig tid, även om, som beredningen angivit, viss tvekan i sistnämnda avseende kan föreligga i fråga om det högsta alternativet.

Såsom rimliga alternativ — eller rättare sagt utbyggnadsetapper — för fortsatta överväganden har beredningen framfört två, benämnda C och G, innebärande en ökning av intaget med 107 respektive 265 studerande. Båda dessa etapper förutsätter en utbyggnad av den medicinska högskolan i Umeå till en fullständig läroanstalt. Ett realiserande av alternativ C innebär, att i Uppsala årligen intas 90 studerande i de teoretiska ämnena och 86 studerande i de propedeutiska och kliniska ämnena, i Lund-Malmö och Göteborg vardera 120 studerande i de teoretiska och 115 i de propedeutiska och kliniska ämnena samt i Stockholm 168 studerande i de teoretiska och 160 studerande i de propedeutiska och kliniska ämnena. För Umeås del slutligen innebär alternativ C, att där anordnas teoretisk utbildning med ett årligt nybörjarintag av 62 studerande samt att den propedeutiska och kliniska utbildningen där dimensioneras för ett årligt intag av 60 studerande. Alternativ G förutsätter utöver etappen C, dels att Lund-Malmö och Göteborg båda ökar till samma kapacitet som Stockholm (168 respektive 160) samt att en medicinsk utbildningsorganisation inrättas i Linköping eller Örebro för utbildning av 60 studerande årligen i de propedeutiska och kliniska ämnena. Dessa 60 studenter skulle få sin teoretiska utbildning i Umeå. Enligt av beredningen angiven tidsplan skulle ökningen av intagningen till de medicinska lärosätena kunna ske successivt fr. o. m. vårterminen 1962. Den totala intagningskapaciteten enligt angivna tidsplan skulle vara uppnådd höstterminen 1965.

Beredningen har utgått från att en första ytterligare ökning av läkarutbildningen måste påbörjas omgående. Beredningen har därvid förordat ett förverkligande av förslaget C som ett under alla förhållanden lägsta alternativ, vilket samtidigt utgör första etappen av den enligt beredningens mening angelägna vidare utbyggnaden.

Jag vill i denna sammanfattning av huvudpunkterna i beredningens förslag även erinra om att beredningen funnit att en ökning av läkarutbildningen kräver nya typer av lärartjänster vid de medicinska lärosätena. Beredningen har sålunda föreslagit, att ordinarie lektorstjänster i lönegrad Ao 26 försöksvis inrättas i teoretiskt inriktade ämnen. Vidare har beredningen förordat att de nuvarande tjänsterna som kliniska lärare i Ae 24 omändras och förbindes med ökad undervisningsskyldighet och bättre anställningsvillkor samt att vissa biträdande överläkartjänster vid de statliga undervisningssjukhusen i Uppsala och Stockholm omändras till kliniska lärartjänster av den nya typen.

Resultaten av det brett upplagda utredningsarbetet beträffande läkarbehovet och läkarutbildningen samt de relativt enstämmiga opinionsyttringar, som kommit till uttryck vid remissbehandlingen, visar enligt min mening, att tiden nu är mogen för ytterligare energiska insatser från samhällets sida i syfte att åstadkomma en snabb och betydande ökning av

läkarutbildningens kapacitet. Ett ställningstagande härutinnan kan sålunda nu grundas inte blott på en klar dokumentation av ett ökande läkarbehov i vårt land som en följd av vår strävan att förkovra och bygga ut vår hälso- och sjukvård, utan även på vetskapen om att väsentliga organisatoriska förutsättningar föreligger för att inom överskådlig framtid någorlunda tillgodose detta behov. Till yttermera visso ger de ökande studentkullarna i förening med ett starkt intresse hos ungdomen för medicinsk utbildning en garanti för ett fullgott rekryteringsunderlag. Härtill kommer att en ökning av läkarutbildningskapaciteten också utgör ett betydelsefullt led i det arbete på en omstrukturering av det högre utbildningsväsendet, för vilket riktlinjer uppdrogs vid fjolårets riksdag. Det framstår sålunda från många skilda synpunkter som en för vårt samhälles fortsatta utveckling utomordentligt viktig angelägenhet att ökade insatser göres för att tillgodose det växande läkarbehovet.

En ökning av läkarutbildningskapaciteten förutsätter givetvis medverkan av de berörda sjukvårdshuvudmännen. Med hänsyn till det starka intresse för en ökad läkarproduktion, som visats från deras sida bl. a. vid remissbehandlingen av de föreliggande betänkandena, utgår jag från att det skall bli möjligt att få den erforderliga ytterligare samverkan till stånd på för staten godtagbara villkor.

Med de utgångspunkter jag nu angivit och då det är synnerligen angeläget att ökningen påbörjas utan dröjsmål förordar jag att, på sätt läkarutbildningsberedningen föreslagit, såsom en första etapp den årliga intagningen vid de medicinska lärosätena ökas från 453 till 560 nybörjare per år i de teoretiska ämnena (alternativ C). Jag vill här göra det påpekandet, att ett förverkligande av den av mig nu förordade ökningen skulle innebära den kraftigaste kapacitetsutvidgning på detta område, som på en gång beslutats i vårt land. Samtidigt vill jag erinra om att mitt förslag i denna del innebär en från såväl allmänt utbildningspolitiska som från speciellt läkarutbildningsorganisatoriska synpunkter betydelsefull vinst, nämligen att den medicinska högskolan i Umeå — som i dag icke omfattar preklinisk utbildning — göres till en fullständig medicinsk läroanstalt.

Med hänsyn till vad som anförts tidigare bör emellertid den nu aktuella utbildningsplaneringen för de medicinska lärosätenas del inte begränsas till att avse en årlig nybörjarintagning av storleksordningen 560. Jag vill erinra om att läkarprognosutredningen för sin del ansett att behovet av läkare kommer att uppgå till mer än 11 000 år 1970 och mellan 15 000 och 16 000 år 1980. Ökas läkarutbildningskapaciteten blott till 560 nybörjare per år så kommer, under förutsättning av att inflyttningen av utländska läkare inte ökar i mer betydande omfattning, sistnämnda antal läkare att uppnås först omkring sekelskiftet. Det är därför angeläget, att erforderligt utrednings-, förhandlings- och planeringsarbete redan nu påbörjas i syfte att en

ytterligare utökning av läkarutbildningens kapacitet skall kunna genomföras utöver den här såsom en första etapp förordade höjningen av det årliga nybörjarantalet till 560. Inte minst med hänsyn till den pågående och planerade utbyggnaden av i första hand regionsjukhusen är det viktigt att klarhet så snart som möjligt vinnes om sättet för en fortsatt ökning av den medicinska utbildningskapaciteten i landet.

Det fortsatta förberedelsearbetet synes kunna i huvudsak grundas på de riktlinjer, som skisserats av läkarutbildningsberedningen. Det synes mig emellertid av flera skäl inte möjligt eller lämpligt att här ta någon definitiv ståndpunkt till vilken exakt kapacitetsnivå, som bör vara slutmålet för det nu aktuella förberedelsearbetet. I förevarande sammanhang torde det vara tillräckligt att ange, att arbetet bör inriktas på att i första hand planera för en ökning av utbildningskapaciteten upp till åtminstone omkring 650. Bl. a. med hänsyn till att man nu inte med säkerhet kan bedöma, huruvida det alternativ, som skisserats i läkarutbildningsberedningens betänkande (alternativ F), utgör det ekonomiskt gynnsammaste sättet att uppnå en sådan ökning synes det fortsatta utrednings- och planeringsarbetet böra i erforderlig mån omfatta även andra utvägar till kapacitetsökning, varvid i första hand givetvis bör ifrågakomma sådana som kan utläsas av läkarutbildningsberedningens skiss och vissa däröver avgivna remissyttranden.

Varje mer betydande ökning av läkarutbildningskapaciteten utöver den av mig i det föregående förordade ökningen till 560 nybörjare per år kommer att medföra avsevärda kostnadsökningar för staten. Det kommer nämligen bl. a. att bli nödvändigt att för utbildningsändamål ta i anspråk ett eller flera nya sjukhus. Frågan om takten i ett genomförande av den nu diskuterade ytterligare intagningsökningen blir därför självfallet beroende av det utrymme, som med hänsyn till budgetläge och arbetskraftstillgång vid tidpunkt, då erforderligt utrednings-, förhandlings- och planeringsarbete genomförts, bedömes tillgängligt för ändamålet.

Jag övergår nu till att närmare behandla vissa med den av mig förordade utbyggnadsetappen C sammanhängande frågor.

Utbyggnadsetappen C innebär att medicinska högskolan i Umeå bygges ut till ett fullständigt medicinskt lärosäte. Först när detta skett blir högskolan i Umeå till alla delar en med övriga medicinska lärosäten fullt likvärdig utbildningsanstalt. Därför bör så snabbt ske kan teoretiska institutioner uppföras i Umeå. Jag vill här erinra om att Västerbottens läns landsting i det avtal, som slutits mellan staten och landstinget angående den medicinska högskolan, förbundit sig att enligt vad särskilt överenskommes medverka vid en utbyggnad av högskolan till att omfatta även preklinisk undervisning.

Läkarutbildningsberedningen har föreslagit att de teoretiska institutionerna i Umeå dimensioneras för 124 nybörjare per år. Hälften av dessa ny-

börjare skulle efter avslutade studier i de teoretiska ämnena fortsätta propedeutisk och klinisk utbildning i Örebro eller Linköping. Beredningen har för sin del räknat med möjligheten att den teoretiska utbildningen i Umeå skulle kunna börja hösten 1964. Förutsättningen härför är enligt vad jag inhämtat, att det lokalprogram och den projektering som legat till grund för de nyligen färdigställda teoretiska institutionerna i Göteborg skulle kunna i allt väsentligt läggas till grund också för uppbyggnaden av institutionerna i Umeå.

Med hänsyn till vad jag anfört beträffande riktpunkten för det nu aktuella planeringsarbetet vill jag för egen del förorda att de medicinsk-teoretiska institutionerna i Umeå dimensioneras för ett nybörjarintag, vilket svarar mot omfattningen av det antal studerande som avses skola fullfölja sin propedeutiska och kliniska utbildning i Umeå. Vid programmeringen och projekteringen för nämnda institutioner bör emellertid övervägas möjligheterna att i samband därmed — såsom förordats i propositionen 1960:119 (s. 384) angående riktlinjer för utbyggande av universitet och högskolor m. m. (jfr SäU 1 s. 62) — förbereda en med läkarutbildningen samordnad komplettering av utbildnings- och forskningsorganisationen med centrala matematisk-naturvetenskapliga ämnen.

Med hänsyn till det anförda torde det inte vara möjligt att igångsätta den medicinsk-teoretiska utbildningen i Umeå redan läsåret 1964/65. Jag räknar i stället med att de första medicinsk-teoretiska kurserna skall kunna påbörjas under läsåret 1965/66. I likhet med läkarutbildningsberedningen och samtliga remissinstanser som uttalat sig i frågan anser jag att Umeås utbildningskapacitet bör höjas från för närvarande 40 till 60 nybörjare per år i de kliniska ämnena. Intagningen i nybörjarkurserna i de teoretiska ämnena bör anpassas därefter. Läkarutbildningsberedningen har satt siffran till 62 per år, vilket med hänsyn till avgångsfrekvensen för närvarande synes vara ett rimligt antal.

Jag finner den av läkarutbildningsberedningen förordade personalplanen för de teoretiska ämnena vara i stort sett väl avvägd och kunna tjäna som underlag för anslagsäskanden. I detta liksom i de följande fallen förutsätter jag givetvis, att en närmare granskning sker vid det årliga budgetarbetet. I enlighet härmed förordar jag, att i anledning av beredningens förslag tjänster successivt inrättas och att på sätt beredningen föreslagit vissa tjänster inrättas någon tid innan utbildningen i vederbörande ämnen påbörjas. Härvid måste då beaktas att jag räknat med att utbildningen börjar ett läsår senare än vad beredningen föreslagit. Skulle före år 1965 inträffa några för den medicinska utbildningen mer väsentliga förändringar jämfört med nuvarande förhållanden kan givetvis justeringar i den av mig nu förordade personalplanen bli aktuella.

Vad jag nu förordat skulle innebära att i de teoretiska ämnena i Umeå kommer att inrättas ett 70-tal nya tjänster, varav en professur i vart och

ett av ämnena anatomi, histologi och fysiologi samt en laboratur (motsvarande) i vart och ett av ämnena anatomi, histologi, medicinsk kemi, fysiologi och medicinsk fysik.

Läkarutbildningsberedningens förslag rörande personalförstärkningar i de propedeutiska och kliniska ämnena föranleder ej några erinringar från min sida. Frågan om förändring av de nuvarande tjänsterna som klinisk lärare i Ae 24 torde emellertid bli föremål för prövning i annat sammanhang, varför det ej här finns anledning att ta ställning till beredningens förslag i den delen.

Vad gäller här behandlade och övriga av läkarutbildningsberedningen framlagda förslag till anslagsförstärkningar för medicinska högskolan i Umeå på driftbudgeten bör det ankomma på vederbörande myndigheter att successivt framlägga erforderliga förslag. De beräkningar av de skilda anslagens storlek som läkarutbildningsberedningen utfört finner jag vara i allt väsentligt godtagbara.

Vad gäller frågan om uppförande av de teoretiska institutionerna vill jag först erinra om vad jag tidigare sagt om tidpunkten för utbildningens påbörjande. Det bör ankomma på byggnadsstyrelsen att utarbeta erforderliga program- och projekteringshandlingar och inkomma med därav föranledda anslagsäskanden. Vid byggnadsprogrammets uppgörande bör samråd äga rum med läkarutbildningsberedningen och ledningen för medicinska högskolan i Umeå. Vad beträffar de kliniska ämnena bör det ankomma bl. a. på nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande att i fråga om Umeå — liksom även i fråga om övriga icke-statliga undervisningssjukhus — medverka till att i tid åtgärder vidtages för tillgodoseende av uppkommande behov av lokaler m. m.

Vad gäller den för medicinska fakulteten i *Uppsala* aktuella ökningen av utbildningskapaciteten vid ett genomförande av etapp C — 6 platser i de propedeutiska och kliniska ämnena — bör det ankomma på universitetsmyndigheterna att i anslagsäskandena för läsåret 1963/64 och följande framlägga förslag till erforderliga förstärkningar. Jag finner de av läkarutbildningsberedningen gjorda kostnadsberäkningarna vara i allt väsentligt godtagbara.

För den medicinska fakulteten i *Lund* innebär ett realiserande av etappen C en ökning av den årliga intagningen i de teoretiska ämnena med 10 och i de propedeutiska och kliniska ämnena med 25. På sätt läkarutbildningsberedningen föreslagit bör ökningen i de teoretiska ämnena genomföras med början vårterminen 1962. Erforderliga medel för ökningen våren 1962 torde få bestridas ur den till Kungl. Maj:ts disposition ställda anslagsposten under anslaget till extra utgifter vid universitet och högskolor (jfr 8:e ht 1961 s. 560 f.). För den ökade utbildningen i de teoretiska ämnena från och med läsåret 1962/63 torde medel böra äskas i sedvanlig ordning

av universitetsmyndigheterna. Jag finner läkarutbildningsberedningens kostnadsberäkningar för de teoretiska ämnena del vara i allt väsentligt godtagbara. Vad gäller utbildningen i de propedeutiska och kliniska ämnena vid den medicinska fakulteten i Lund har läkarutbildningsberedningen förordat, att denna skall genomföras i två steg, den ena med början vårterminen 1964 och den andra med början läsåret 1966/67. Med hänsyn till vad jag förut föreslagit beträffande tidpunkten för igångsättandet av den teoretiska utbildningen i Umeå förordar jag den ändringen att andra steget påbörjas först läsåret 1967/68. Det bör ankomma på universitetsmyndigheterna att i samråd med läkarutbildningsberedningen förbereda och i vederbörlig ordning framlägga erforderliga anslagsäskanden för denna i två steg genomförda ökning av utbildningskapaciteten i de propedeutiska och kliniska ämnena i Lund. De kostnadsberäkningar som läkarutbildningsberedningen redovisat för denna ökning finner jag i stort sett godtagbara. Jag anser det sålunda motiverat, att drygt 30 nya tjänster inrättas vid universitetet i Lund, varav en professur i klinisk fysiologi med placering vid lasarettet i Lund och en professur i ortopedi med placering vid Malmö allmänna sjukhus. Vidare förutsätter jag att läkarutbildning på för staten godtagbara villkor skall komma att meddelas jämväl vid Flensburgska barnsjukhuset i Malmö. I likhet med landstingets hälso- och sjukvårdsstyrelse finner jag det vara lämpligast att professuren i dermato-venereologi vid en enligt förslaget C ökad läkarutbildning tills vidare förblir placerad vid lasarettet i Lund.

För medicinska fakulteten i *Göteborg* innebär ett genomförande av etapp C att det årliga antalet nybörjare i de teoretiska ämnena ökas med 5 och i de propedeutiska och kliniska ämnena med 15. För de teoretiska ämnena del synes, såsom läkarutbildningsberedningen förordat, denna obetydliga ökning — 2 respektive 3 studenter per termin — kunna genomföras från vårterminen 1962 utan några personalförstärkningar. Vad gäller ökningen i de propedeutiska och kliniska ämnena bör det ankomma på universitetsmyndigheterna att framlägga förslag om erforderliga förstärkningar från och med läsåret 1967/68. Till grund för dessa äskanden torde — så länge förslaget C utgör utgångspunkten — böra läggas de av läkarutbildningsberedningen beräknade anslagsförstärkningarna, vilka jag funnit i stort sett godtagbara.

Vad slutligen gäller konsekvenserna av ett genomförande av etappen C för *Stockholms* del — karolinska institutet — kommer den årliga intagningen vid de teoretiska ämnena att öka med 30 studerande. För de propedeutiska och kliniska ämnena innebär etappen C en ökning med 40 nybörjare per år. I ett första steg skulle intagningen öka med 28 nybörjare per år och i ett andra med ytterligare 12. Ökningen i de teoretiska ämnena synes kunna påbörjas vårterminen 1962. Medel för denna första ökning

torde få anvisas ur den till Kungl. Maj:ts disposition ställda anslagsposten ur anslaget till extra utgifter vid universitetet och högskolor (jfr 8:e ht 1961 s. 560). Erforderliga anslagshöjningar från och med läsåret 1962/63 för den ökade undervisningen i de teoretiska ämnena — avseende bl. a. inrättande av en prosektur i anatomi — torde böra äskas av vederbörande universitetsmyndigheter med utgångspunkt i läkarutbildningsberedningens förslag till anslagsökningar för ifrågavarande ämnen. Med anledning av lärarkollegiets yttrande finner jag dock vissa förstärkningar utöver vad läkarutbildningsberedningen förordat böra komma till stånd. Personalförstärkningar utöver beredningens förslag till en sammanlagd kostnad av cirka 75 000 kronor för samtliga teoretiska ämnen anser jag sålunda vara motiverade. Jag utgår från att samråd sker med läkarutbildningsberedningen vid utarbetandet av myndigheternas äskanden i dessa avseenden. Vidare torde det för de teoretiska ämnenas del bli erforderligt med vissa ombyggnads- och inredningsåtgärder, vilka ej föreslagits av läkarutbildningsberedningen. Av dessa kan vissa behöva utföras under budgetåret 1961/62. Medel härför torde få anvisas ur till byggnadsstyrelsens respektive till Kungl. Maj:ts disposition stående anslag.

Ökningen av utbildningskapaciteten i de propedeutiska och kliniska ämnena i Stockholm torde böra genomföras med början vårterminen 1964, då 14 elever per termin utöver de nuvarande 60 per termin bör kunna beredas plats vid kurser i propedeutiska ämnen. Därefter bör från läsåret 1967/68 ökningen enligt alternativ C i dess helhet kunna genomföras i de propedeutiska ämnena. Det bör ankomma på universitetsmyndigheterna att framlägga erforderliga förslag till anslagsäskanden för ett genomförande av här föreslagen ökning av den propedeutiska och kliniska utbildningens intagningskapacitet till 160 elever per år. Den slutliga utformningen av den för denna utbildning erforderliga personalorganisationen blir emellertid i väsentlig mån beroende av lösningen av frågan om undervisningssjukhusen i Stockholm. Jag vill i sammanhanget erinra om dels att en expertdelegation i januari 1961 har tillsatts inom inrikesdepartementet med uppgift att verkställa en förutsättningslös undersökning av olika möjligheter att tillgodose karolinska mediko-kirurgiska institutets behov av ytterligare sjukhusplatser m. m. för medicinsk undervisning och forskning, dels att Kungl. Maj:t samtidigt anbefallt direktionen för karolinska sjukhuset att såvitt på den ankommer vidtaga de åtgärder och till Kungl. Maj:t inkomma med de förslag, som erfordras för sjukhusets anordnande och drift såsom regionsjukhus i enlighet med de i propositionen 1960: 159 angående regionsjukvårdens utbyggande m. m. föreslagna riktlinjerna. Jag utgår från att myndigheternas äskanden, i vilka jämväl bör beaktas läkarutbildningsberedningens förslag till anslagsförstärkningar för en ökning av nybörjarantalet till 160 vid karolinska institutet, anpassas efter de beslut som nu pågående utred-

ningar kan resultera i. Vilken lösning som än kommer att väljas för anordnande av den ökade propedeutiska och kliniska utbildningen i Stockholm räknar jag i likhet med läkarutbildningsberedningen med inrättande av en professur i klinisk epidemiologi och en professur i socialmedicin samt en prosektur i patologi.

Såsom framgår av den förut lämnade redogörelsen har läkarutbildningsberedningen beräknat statsverkets löpande årliga kostnader — vid full utbyggnad — för den av mig förordade utbyggnadsetappen C till drygt 6,2 miljoner kronor. Därtill kommer engångskostnader för nämnda etapp med cirka 28 miljoner kronor, varav omkring 20 miljoner kronor på kapitalbudgeten, samt eventuella kostnader för ianspråktagande av vissa kliniker.

Vad gäller läkarutbildningsberedningens förslag i övrigt vill jag här framhålla följande.

Det synes mig välbetänkt att lektorat försöksvis inrättas i teoretiskt inriktade ämnen. Jag förutsätter att förslag härom framlägges i myndigheternas anslagsäskanden i huvudsak enligt den plan som föreligger i beredningens betänkande. Vidare finner jag beredningens förslag till omvandling av ett antal biträdande överläkartjänster till tjänster som kliniska lärare vid de statliga undervisningssjukhusen i Stockholm och Uppsala vara väl motiverat och räknar med att förslag härom framlägges av vederbörande anslagsäskande myndigheter i stort sett i överensstämmelse med läkarutbildningsberedningens rekommendationer. Beträffande den i anslutning härtill vid remissbehandlingen väckta frågan om inrättande av laboratorer i kliniska ämnen anser jag att, innan någon slutlig ställning därtill tas, man bör avvakta erfarenheterna av den praktiska tillämpningen av den preliminära förhandlingsöverenskommelse om de kliniska lärarnas insatser i undervisningen, som i dagarna träffats.

Den betydande utökning av läkarutbildningens kapacitet, som jag nu förordat, kommer under ett antal år framåt att i väsentlig mån öka belastningen på de medicinska fakulteternas redan nu hårt pressade organisation. Jag är medveten om att de successiva höjningar av utbildningskapaciteten som jag förordat, i förening med ännu ej i alla ämnen fullt genomförda kapacitetsökningar till följd av tidigare fattade beslut, i olika avseenden kommer att medföra problem för de medicinska fakulteterna. Jag räknar därför med att det kan bli erforderligt med viss förstärkning dels av de medicinska fakulteternas administrativa resurser, dels av de anslag av tillfällig natur som f. n. står till universitetskanslersämbetets disposition för anordnande av extra kurser; jag utgår emellertid från att kanslersämbetet har sin uppmärksamhet riktad på förefintliga möjligheter att effektivt utnyttja tillgängliga kliniska utbildningsplatser för att smidigt lösa vissa tillfälliga stockningsproblem under den kliniska studiegången.

Å andra sidan kan förutsättas att en stor del av de närmaste årens speciella svårigheter kommer att upphöra, när i mitten av 60-talet medicinska högskolan i Umeå utbyggs till ett fullständigt medicinskt lärosäte.

Tandläkarbehovet och tandläkarutbildningen m. m.

Antalet tandläkare i Sverige uppgick den 1 mars 1961 till i runt tal 5 300, varav omkring 4 850 hade svensk legitimation. Inom folktandvården tjänstgjorde 1 710 tandläkare; 425 av dessa hade utländsk examen. Av folktandvårdens omkring 2 000 tandläkartjänster var 285 vakanta, det största antal som hittills registrerats.

De anförda siffrorna belvser dagens situation och därvid särskilt bristen på tandläkare inom folktandvården. Inom denna organisation har bristen på tandläkare länge utgjort ett hinder för realiserande av folktandvårdens mål, ej blott i fråga om genomförandet av barntandvårdsprogrammet utan även beträffande den vuxna befolkningens möjlighet att till rimlig kostnad erhålla regelbunden tandvård.

Behovet av tandläkare har, som framgått av min tidigare redogörelse, behandlats av flera utredningar och senast varit föremål för översyn av 1960 års tandläkarprognosdelegation.

Resultaten av de skilda beräkningarna slutar på ett framtida behov av mellan 7 400 och 11 100 heltidsarbetande tandläkare. Anledningen till den stora spännvidden i behovsberäkningarna är framför allt olika bedömningar av den genomsnittliga behandlingstid, som beräknas åtgå per patient och år vid regelbunden vuxen-tandvård. Delegationen har här räknat med alternativ mellan 2 och 3 timmars behandling. Som skäl för det högsta alternativet har delegationen bl. a. anført, att befolkningsförskjutningen mot högre åldrar och de äldres förbättrade ekonomiska standard leder till att det åldrande bettets sjukdomar — vilka kräver en tidsödande behandling — alltmer kommer att träda i förgrunden. Vidare har delegationen utgått från att inemot tre fjärdedelar av befolkningen skall erhålla regelbunden tand-sjukvård i framtiden. Den för en behovsundersökning rörande tandläkare viktiga frågan om effekten av profylaktiska åtgärder mot karies har i prognosdelegationens undersökningar beaktats genom att omkring 1 000 tandläkare frånräknats vid delegationens olika behovsberäkningar.

Tandläkarorganisationerna har vid remissbehandlingen anført, att man ur folktandvårdsstatistiken kan utläsa, att kariesfrekvensen hos sjuåringarnas permanenta tänder under de tre senaste åren reducerats med cirka 2 procent om året. Med anledning härav förmodar organisationerna, att kariesminskningen varit minst 2 procent per år inom hela befolkningen. Medicinalstyrelsen, som i särskild skrivelse uttalat sig om den av tandläkar-

organisationerna återopade statistiken, finner att materialet tyder på en verklig reduktion av kariesangreppen. Prognosdelegationen invänder här emot i sin kompletterande skrivelse, att organisationerna har bortsett från den årligen ökande behandlingen av sexåringarnas permanenta tänder. Tas hänsyn dels härtill, dels till att behandling av sexåringarnas permanenta tänder kan ha skett i ökad omfattning inom den privata sektorn, försvinner i stort sett enligt delegationen den kariesreducerande effekt organisationerna räknat med. Delegationen anser, att det för närvarande inte finns någon svensk undersökning, som klarlagt den minskning av behandlingsbehov och därmed tandläkarbehov, som en bestående kariesprofylaktik genom fluoridering kan medföra.

Med hänsyn till osäkerheten hos olika faktorer, som påverkar det framtida tandläkarbehovet, är det enligt min mening inte möjligt att i dag mera exakt bestämma detsamma. Från planeringssynpunkt torde det emellertid vara tillräckligt att konstatera att den nuvarande utbildningskapaciteten ej inom överskådlig framtid resulterar i en sådan ökning av antalet tandläkare, att någon förbättrad tandvårdsstandard kan uppnås. Det finns därför anledning att eftersträva en sådan ökning av utbildningskapaciteten, att icke blott den rådande bristen på tandläkare snabbt kan täckas utan även den väntade ökningen i tandvårdsefterfrågan i rimlig omfattning kan tillgodoses. Jag vill därför förorda att en ökning av tandläkarutbildningen kommer till stånd och att denna ökning får den storlek, som mot denna bakgrund och med beaktande av de speciella organisatoriska förutsättningarna på det odontologiska utbildningsområdet kan anses tillfredsställande avvägd. Med hänsyn till den odontologiska utbildningens organisation finns därvid blott ett fåtal möjligheter att välja mellan.

Tandläkarutbildning sker för närvarande vid tandläkarhögskolorna i Stockholm och Malmö samt vid det till stockholms högskolan hörande tandläkarinstitutet i Umeå. Dessa läroanstalter har tillsammans en årlig intagningskapacitet av 240 studerande. Tillräckliga förutsättningar för anordnande av odontologisk utbildning synes i dagens läge föreligga beträffande fyra orter — Stockholm, Malmö, Umeå och Göteborg. Att öka den nuvarande utbildningskapaciteten i Stockholm och Malmö, tillhoppa 200 nybörjare per år, synes mig av olika skäl inte görligt. Ökningen av kapaciteten i Umeå kan — som jag strax skall närmare belysa — inte bli större än 20. Behovsundersökningarna har klart visat att en så begränsad ökning av tandläkarutbildningskapaciteten är helt otillräcklig. Den innebär nämligen att först omkring sekelskiftet antalet heltidsarbetande tandläkare skulle komma att nå siffran 7 400. Kvar står då möjligheten att anordna tandläkarutbildning också i Göteborg. Hittills gjorda erfarenheter tyder närmast på att, om patienttillgången så medgiver, en odontologisk läroanstalt från ekonomiska synpunkter bör dimensioneras för ett årligt intag av ca 100

studerande. De verkställda behovsundersökningarna och de utbildningsorganisatoriska förutsättningarna leder därför enligt min mening till att planeringen bör inriktas på att, så snart omständigheterna det medger, uppnå en sammanlagd årlig intagningskapacitet av omkring 360 studerande.

Vid *tandläkarinstitutet i Umeå* sker nu utbildning av 40 studenter under tredje till och med åttonde studieterminerna, medan den övriga utbildningen vid umeålinjen är förlagd till stockholms högskolan. Som framgått av min tidigare redogörelse har ett betänkande om ombildning av tandläkarinstitutet till självständig högskola med utbildning även under nionde och tionde terminerna framlagts av organisationskommittén för den medicinska högskolan i Umeå. I detta betänkande, som utarbetats av organisationskommitténs odontologiska nämnd, förordas en till 48 studerande ökad intagning per år. Av en senare överlämnad promemoria framgår, att möjlighet föreligger att öka intagningen till 60 studerande om året. Vid remissbehandlingen av betänkandet jämte promemorian har i första hand frågan om utbildningskapaciteten i Umeå diskuterats. Därvid har särskilt hänsyn tagits till det tillgängliga patientunderlaget. Medicinalstyrelsen betonar, att antalet vård sökande måste vara tillfyllest dels för utbildning av ett ökat antal studenter, dels för den tandsjukvård som skall utföras av ett ökat antal vid lärarkliniken halvtidstjänstgörande lärare. Det är därför av betydande intresse, att lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Stockholm genom en separat utredning funnit, att patienttillgången i dagens läge är tillräckligt stor för att medge en utökning av organisationen i Umeå till 60 studerande per årsgrupp.

I överensstämmelse med den odontologiska nämnden och flertalet remissinstanser anser jag, att starka skäl talar för förläggning av nionde och tionde terminernas utbildning till Umeå. Jag föreslår därför, att i Umeå skall meddelas undervisning under tandläkarutbildningens sista år från och med läsåret 1963/64. Samtidigt bör institutet ombildas till en i förhållande till tandläkarhögskolan i Stockholm fristående läroanstalt. Jag vill i anslutning härtill inskjuta att frågan om läroanstaltens organisatoriska ställning är föremål för prövning av organisationskommittén och därför inte bör prövas i förevarande sammanhang. I och med institutets ombildning måste enligt nämndens förslag lärarorganisationen fullständigas. Då personalorganisationen endast i mindre utsträckning behöver förstärkas vid en ökning av utbildningskapaciteten till 60 studerande, finner jag det angeläget, att på detta sätt ett antal nya utbildningsplatser tillskapas. Sedan det numera klargjorts, att patientunderlaget är tillräckligt för att bära upp en sådan ökning av utbildningsorganisationen, har jag funnit mig böra föreslå, att utbildningskapaciteten i Umeå ökas till 60 studerande per år med början vid tredje terminens utbildning höstterminen 1963.

Nämnden har i sitt betänkande framlagt ett detaljerat förslag till per-

sonalorganisation för den blivande odontologiska läroanstalten i Umeå. Jag kommer här att till behandling ta upp endast de av nämnden föreslagna högre lärartjänsterna. Professurer föreslås bli inrättade i ämnena cariologi, protetik, kirurgi, röntgendiagnostik, ortopedi, pedodonti, histopatologi och i ämnet teknologi. Laboraturer föreslås av nämnden bli inrättade i bettanalys med parodontoprotetik, endodonti, farmakologi och i parodontologi. Nämnden föreslår slutligen, att i motsats till vad som är förhållandet vid de befintliga tandläkarhögskolorna laboraturer ej inrättas i cariologi och protetik. Bland remissinstanserna tillstyrks allmänt inrättande i Umeå av professurer i de ämnen som vid övriga tandläkarhögskolor företräds av professur. Flertalet remissorgan ansluter sig även till förslaget om professurer i stället för laboraturer i ämnena pedodonti och histopatologi. För ämnet teknologi förordas i ett flertal yttranden inrättande av laboratur i stället för av nämnden föreslagen professur.

För egen del finner jag, att det föreliggande förslaget om ordinarie lärartjänster i stort sett bör genomföras. Dock är jag ej beredd att nu i detalj ta ställning till den föreslagna personaluppsättningen. Det torde få ankomma på vederbörande anslagsäskande myndighet att senare inkomma med ett överarbetat förslag, vilket dock i stora drag bör vara uppbyggt enligt det av den odontologiska nämnden framlagda förslaget.

Vad avser övriga lärartjänster för tandläkarutbildningen i Umeå har ett flertal remissinstanser funnit det motiverat att avvakta med slutligt ställningstagande, under hänvisning till att de odontologiska förhandlingssakkunniga inom kort väntas framlägga förslag angående tandsjukvårdens ordnande vid de odontologiska läroanstalterna. Jag finner i likhet med nämnda remissinstanser att frågan om lärartjänsterna i övrigt bör tas upp till prövning i ett senare sammanhang. Sak samma gäller frågorna om biträdespersonal m. m. samt de anslag i övrigt, som erfordras för den blivande läroanstaltens drift.

Frågan om lokaler för den odontologiska läroanstalten torde böra lösas efter förhandlingar mellan representanter för staten och Västerbottens läns landsting.

En utökning av den odontologiska utbildningskapaciteten i Umeå från 40 till 60 elever per årskurs från och med läsåret 1963/64 förutsätter vidare, att 20 prekliniska utbildningsplatser utöver de nuvarande 40 vid stockholms högskolans umeålinje tillskapas från och med läsåret 1962/63. Ett genomförande av mitt förslag, att från och med läsåret 1965/66 medicinsk teoretisk utbildning anordnas i Umeå, skapar emellertid förutsättningar att från och med samma läsår i Umeå anordna preklinisk odontologisk utbildning. Med anledning av det anförda förordar jag dels att läsåren 1962/63—1964/65 preklinisk odontologisk utbildning för ytterligare 20 elever anordnas på lämpligt sätt, dels att från och med läsåret 1965/66

tandläkarutbildningen i dess helhet för 60 elever per år förlägges till Umeå. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att föranstalta om erforderliga utredningar rörande den här aktuella prekliniska odontologiska utbildningen för 20 elever under läsåren 1962/65.

Såsom framgår av den förut lämnade redogörelsen har de löpande årliga kostnaderna för den av mig nu förordade utbyggnaden av tandläkarutbildningen i Umeå — vid full utbyggnad — beräknats till drygt 2 miljoner kronor. Därtill kommer för statsverkets del engångskostnader med cirka 3,8 miljoner kronor för inredning och utrustning. Statens andel i övriga anläggningskostnader kan fastställas först efter förhandlingar.

Vid 1955 års riksdag (jfr SU nr 148 s. 45 ff.) bestämdes att en tidigare i princip beslutad ny tandläkarhögskola skulle — utan att tidpunkten för dess upprättande fixerades — förläggas till *Göteborg*. Härmed sammanhängande frågor har sedermera varit föremål för överväganden inom ecklesiastikdepartementet.

Tandläkarprognosdelegationen har i sitt betänkande förordat inrättande av en tandläkarhögskola i Göteborg för årlig intagning av 100 studerande från och med år 1965.

I överensstämmelse med de synpunkter, som jag utvecklat i det föregående, synes tandläkarutbildning i Göteborg böra anordnas så snart som det med hänsyn till olika omständigheter låter sig göra. Från Göteborgs stads sida har också framförts önskemål om att den i princip beslutade tandläkarhögskolan snarast möjligt blir inrättad. Som jag redan antytt bör planeringen för en sådan läroanstalt inriktas på en årlig intagningskapacitet av omkring 100 studerande. Med hänsyn till önskvärdheten av att, där så ske kan, åstadkomma samarbete med andra nordiska länder vid utbyggande av det högre utbildningsväsendet, torde därvid böra undersökas förutsättningarna för att ge kompetenta sökande från annat nordiskt land företräde till ett antal utbildningsplatser vid en blivande odontologisk läroanstalt i Göteborg. Intresse för ett dylikt arrangemang har vid preliminära kontakter visats från norska regeringens sida.

Anordnande av en odontologisk läroanstalt i Göteborg kräver bland annat, att överenskommelse träffas med Göteborgs stad rörande samordning med stadens tandsjukvård av den patientbehandling, som fordras för utbildningens bedrivande och för forskningen vid läroanstalten. Jag vill här erinra om vad jag förut anfört om väntade förslag rörande tandsjukvårdens ordnande vid de odontologiska läroanstalterna. Vidare måste förhandlingar med Göteborgs stad äga rum och preliminärt avtal ingås mellan staten och staden beträffande lokaler för odontologisk utbildning och forskning.

Med hänsyn till vad jag nu anfört synes det ej möjligt att här framlägga en detaljerad plan för i vilken takt en ny läroanstalt i Göteborg bör uppföras. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att låta upptaga förhandlingar med

Göteborgs stad rörande anordnande av en odontologisk läroanstalt i Göteborg samt att i övrigt nu genomföra det förberedelsearbete som fordras för anordnande av tandläkarutbildning där. Först därefter torde, i den mån budgetmässigt utrymme och erforderlig arbetskraft bedömes tillgängliga för ändamålet, frågan böra underställas riksdagen för förnyad prövning.

Tandteknikerutbildning är för närvarande anordnad vid särskilda statliga skolor i Stockholm, Malmö och Göteborg. Det sammanlagda antalet elevplatser vid skolorna uppgår till 84. Före antagandet till tandteknikerskola krävs att aspirant genomgått en tvåårig förberedande utbildning vid någon av medicinalstyrelsen auktoriserad arbetsplats. Utbildningen vid tandteknikerskolorna är ettårig. Härfter följer en ettårig praktikanttjänstgöring, innan vederbörande erhåller av medicinalstyrelsen utfärdat behörighetsbevis som examinerad tandtekniker. 1951 års tandläkarkommitté har, såsom framgår av den tidigare lämnade redogörelsen, framlagt förslag dels om ökad utbildningskapacitet, dels om ändrad utbildningsgång för tandtekniker. Enligt betänkandet råder brist på kompetenta tandtekniker, framför allt i Nord-sverige. Av denna anledning föreslår kommittén inrättande av en fjärde tandteknikerskola förlagd till Umeå. Denna bör enligt förslaget erhålla en utbildningskapacitet av 20 elever per årskurs, samtidigt som viss ökning av intagningarna förutsätts komma till stånd vid de existerande skolorna. Den föreslagna utbildningsgången utesluter obligatorisk förberedande elevutbildning. I stället har skolutbildningen föreslagits bli tvåårig. Praktikanttjänstgöringen bör enligt kommittén förläggas till särskilda praktikantlaboratorier, vilka bör anknytas till tandläkarhögskolorna. Dessa laboratorier avses i praktiken komma att fungera som serviceorgan åt tandsjukvården vid respektive högskolor.

Förslaget om inrättande av tandteknikerskola i Umeå tillstyrks nästan undantagslöst av remissinstanserna, som emellertid i stor utsträckning ställer sig avvaktande till förslaget om ändrad utbildningsgång för tandtekniker. I ett stort antal yttranden förordas, att den nya utbildningsordningen först prövas vid en tandteknikerskola, innan den genomföres generellt. I den odontologiska nämndens förslag till personalorganisation för tandläkarhögskolan i Umeå har förutsatts, att en tandteknikerskola med därtill hörande praktikantlaboratorium inrättas samtidigt med ombildningen av tandläkarinstitutet till självständig odontologisk läroanstalt. Särskilda teknikertjänster för den tandsjukvårdande verksamheten vid högskolan har därför inte upptagits i förslaget.

Jag förordar för egen del, att tandteknikerutbildning anordnas i Umeå från och med läsåret 1963/64. Slutlig ställning till utbildningens uppläggning och omfattning torde inte böra tas nu. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att föranstalta om de ytterligare utredningar i frågan, som kan anses erforderliga, varvid även spørsmålet om huvudmannaskapet för tandteknikerutbildningen i Umeå bör övervägas.

Hemställan

Under åberopande av vad jag i det föregående anført och förordat hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

att godkänna av mig förordade förslag och riktlinjer för utbyggande av läkar- och tandläkar- samt tandteknikerutbildningen.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan förordar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse, bilaga vid detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Kerstin Kylin-Almryd

INNEHÅLL

	Sid.
I. Läkarbehov och läkartillgång	3
A. Läkarprognosutredningen	3
1. Nuvarande läkartillgång m. m.	4
2. Perspektiv på hälso- och sjukvårdens framtida utveckling	9
Konsumtionsutvecklingen	9
Arbetskrafts- och kostnadsutvecklingen	12
3. Programmatisk beräkning av det framtida läkarbehovet	15
Lasarettsvård	16
Långtidssjukvård	19
CP-vård, vanförevård, vård av kroniskt sjuka barn, reumatiskvård	20
Mentalsjukvård	21
Epilepsivård	22
Allmänläkare och privatpraktiserande specialister	22
Hälsovård	23
Forskning och undervisning	25
4. Slutsatser och förslag	27
5. Särskilda yttranden	31
B. Yttranden	31
II. Tandläkarbehov och tandläkartillgång	45
A. 1951 års tandläkarkommitté	45
B. 1957 års folktandvårdssakkunniga	49
C. Behovsundersökningen 1960	53
1. Tandläkarprognosdelegationen	54
Den nuvarande tandläkarkårens omfattning, sammansättning och behandlingskapacitet	55
Det beräknade behovet av tandläkare 1970—90	57
Tillgången på tandläkare 1970—90 vid olika utbildningsalternativ	60
Delegationens förslag till åtgärder	62
Delegationens kompletterande beräkningar	63
2. Yttranden	65

	Sid.
III. Organisationen av utökad läkarutbildning	75
A. Läkarutbildningsberedningen	77
1. Föreliggande planer på utbyggnad av den medicinska utbildningsorganisationen	78
2. Allmänna synpunkter på ökad läkarutbildning	81
3. Alternativ för ökad läkarutbildning	84
4. Nödvändiga resurser för ökad läkarutbildning vid skilda lärosäten	87
Uppsala	87
Lund-Malmö	89
Göteborg	92
Stockholm	95
Umeå	100
Örköping	105
5. Tidsplan för ökad läkarutbildning	106
6. Blandad medicinsk och annan utbildning	108
7. Läkarutbildningsberedningens förslag till åtgärder	110
B. Yttranden	112
Allmänna synpunkter	112
Alternativ för ökad läkarutbildning	120
Förutsättningarna vid skilda lärosäten	134
Tidsplan för ökad läkarutbildning	149
Blandad medicinsk och annan utbildning	151
C. Vissa kostnadsberäkningar	153
Uppsala	154
Lund-Malmö	156
Göteborg	158
Stockholm	160
Umeå	162
VI. Organisationen av utökad tandläkarutbildning m. m.	167
A. Tandläkarhögskola i Umeå	167
1. Det nuvarande tandläkarinstitutets utformning	167
2. Förslag om ombildning av tandläkarinstitutet till tandläkarhögskola	169
Studiernas uppläggning	170
Nuvarande lärarpersonal	171
Ämnesindelning och ämnesföreträdare	172
Övrig lärarpersonal	175
Biträdespersonal	179
Nämndens förslag till åtgärder	180
Förslag om årlig intagning av 60 studerande	180

	Sid.
B. Tandläkarhögskola i Göteborg	181
C. Yttranden	183
Tandläkarhögskola i Umeå	183
Tandläkarhögskola i Göteborg	188
D. Ökad tandteknikerutbildning	189
1. 1951 års tandläkarkommitté	190
2. Yttranden	193
E. Vissa överslagsberäkningar beträffande kostnaderna	198
Umeå	198
Göteborg	200
Tandteknikerutbildning	200
V. Departementschefen	201
