

## Nr 137

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående ökad läkarutbildning i stockholmsområdet; given Stockholms slott den 17 oktober 1969.*

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

Under Hans Maj:ts  
Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro,  
enligt Dess nådiga beslut:

## BERTIL

*Sven Moberg*

### *Propositionens huvudsakliga innehåll*

I propositionen föreslås på grundval av förslag från universitetskanslersämbetet, att läkarutbildningskapaciteten vid karolinska institutet skall öka med ytterligare 90 nybörjarplatser till 370 platser per år genom utnyttjande av den omfattande sjukvårdsorganisationen i stockholmsområdet. Ökningen avses bli genomförd i två etapper, nämligen med 40 nybörjarplatser innevarande läsår och 50 platser läsåret 1972/73. Den totala intagningskapaciteten till läkarutbildning i landet kommer härigenom att gå upp till mer än 1 000 platser per år. Den kliniska utbildningen för de nya studerandena föreslås bli förlagd till främst Södersjukhuset och Danderyds sjukhus, vilka redan i viss utsträckning utnyttjas för läkarutbildning. I propositionen framlagda förslag innebär vidare att ca 130 nya tjänster successivt skall tillföras karolinska institutet, däribland närmare 50 läkartjänster för den kliniska utbildningen. Vid utformningen av personalorganisationen har hänsyn tagits till de betydande och under de närmaste åren snabbt växande medicinska utbildnings- och forskningsresurserna i stockholmsområdet. De årliga driftkostnader som ökningen föranleder under åttonde huvudtiteln har vid full utbyggnad beräknats till ca 7,7 milj. kr. Byggnads- och utrustningskostnaderna för såväl den teoretiska som den

kliniska utbildningen, vilka staten avses helt bestrida, har bedömts uppgå till högst 25 milj. kr.

Vidare förordas, att riksdagen bemyndigar Kungl. Maj:t att träffa avtal med Stockholms stad och Stockholms läns landsting om anlitage av kommunala sjukhus för den ökade läkarutbildningen i huvudsaklig överensstämmelse med en i propositionen redovisad principuppgörelse.

I propositionen föreslås slutligen att de medicinskt teoretiska ämnenas ökade lokalbehov tillgodoses genom att den laboratoriebyggnad som f. n. uppförs inom karolinska institutets område utökas med 2 350 m<sup>2</sup> rumsyta. Byggnadskostnaderna härför har bedömts till 6,4 milj. kr.

*Utdrag av protokollet över utbildningsärenden, hållet inför Hans Maj:t  
Konungen i statsrådet på Stockholms slott den 17 oktober 1969.*

N ä r v a r a n d e:

Statsministern PALME, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LANGE, ASPLING, SVEN-ERIC NILSSON, LUNDKVIST, GEIJER, MYRDAL, ODHNOFF, WICKMAN, MOBERG, BENGTSSON, NORLING, LÖFBERG, LIDBOM, CARLSSON.

Statsrådet Moberg anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter fråga om *ökad läkarutbildning i stockholmsområdet* och anför.

## 1. Inledning

Företrädare för staten och Stockholms stad kom i juni 1968 överens om att verka för en ökning av läkarutbildningskapaciteten i Stockholm med 90 platser från beslutade 270 utbildningsplatser i de kliniska ämnena till ca 360 per år på grundval av en av medicinska fakulteten vid karolinska institutet redovisad preliminär undersökning. De närmare förutsättningarna för nämnda intagningsökning har där-efter utretts inom universitetskanslersämbetet, vars fakultetsberedning för medicin, odontologi och farmaci tillsatt en särskild arbetsgrupp för ändamålet, bestående av professorerna Lars Werkö, ordförande, och Carl-Axel Hamberger, medicinalrådet Gunnar Wennström och byrådirektören Lars Ekholm. Arbetsgruppen har inhämtat yttrande över sina förslag från medicinska fakulteten vid karolinska institutet. Resultatet av arbetsgruppens utredning har lagts fram i promemorian *Ökad läkarutbildning i stockholmsområdet* (Stencil universitetskanslersämbetet mars 1968).

Universitetskanslersämbetet har, i samband med att ämbetet den 1 april 1969 kommit in till Kungl. Maj:t med förslag om att öka läkarutbildningen i Stockholm, överlämnat nämnda promemoria jämte yttrande över den av fakultetsberedningen för medicin, odontologi och farmaci.

Över ämbetets förslag har efter remiss yttranden avgivits av socialstyrelsen, byggnadsstyrelsen i samråd med lokal- och utrustningsprogramkommittén för universitetet och högskolorna i Stockholm, arbetsmarknadsstyrelsen, Svenska landstingsförbundet, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Sveriges akademikers centralorganisation (SACO) samt Sveriges förenade studentkårer (SFS).

Vid överläggningar den 8 april 1969 mellan företrädare för staten, å ena, samt Stockholms stad och Stockholms läns landsting, å andra sidan, har — med hänsyn till pågående byggnadsplanering — enighet nåtts bl. a. om principerna för statens ersättning till staden och landstinget för investeringskostnader vid genomförande av den föreslagna intagningsökningen.

I det följande redovisas för överblickens och sammanhangets skull på åtskilliga punkter även förslag som inte kräver beslut av riksdagen.

## 2. Bakgrund

Under hela efterkrigstiden har läkarutbildningskapaciteten i landet successivt byggts ut. För tjugofem år sedan meddelades läkarutbildning endast vid universiteterna i Uppsala och Lund samt vid karolinska institutet. I Göteborg började läkarutbildningen höstterminen 1949 och i Umeå inleddes utbildning i kliniska ämnen vårterminen 1959. Den totala årliga intagningen till läkarutbildning ökade mellan läsåren 1947/48 och 1960/61 från 220 till 453 nybörjare.

Utbildningskapaciteten vid de medicinska fakulteterna har under 1960-talet fördubblats. Ökningen har i huvudsak skett i tre steg. På grundval av prop. 1961:108 beslöt 1961 års riksdag (SU 130, rskr 328) att antalet nybörjarplatser vid de medicinska läroanstalterna successivt skulle ökas till totalt 560 platser per år läsåret 1965/66, vilket innebar bl. a. att dåvarande medicinska högskolan i Umeå skulle byggas ut till en fullständig medicinsk läroanstalt. Riksdagen godkände därvid även att ett fortsatt utredningsarbete omedelbart inleddes i syfte att öka antalet nybörjarplatser till omkring 650 per år.

I samband med att förslag om en fortsatt ökning av antalet nybörjarplatser vid de medicinska läroanstalterna förelades 1962 års riksdag, uttalade riksdagen att undersökningar snarast möjligt borde påbörjas i syfte att anordna ytterligare utbildningsplatser utöver det antal som det av 1961 års riksdag godkända utredningsalternativet innebar (prop. 1962:104, SU 144, rskr 264). Efter beslut av 1963 och 1965 års riksdagar (prop. 1963:142, SU 112, rskr 264 och prop. 1965:140, SU 164, rskr 399) uppgick antalet nybörjarplatser läsåret 1965/66 till 718 per år.

Redan 1963 hade emellertid statsmakterna godkänt förslaget att utbildningsplaneringen för de medicinska fakulteternas del under återstoden av 1960-talet skulle inriktas på en total intagningskapacitet av drygt 900 platser (prop. 172, SU 212, rskr 405). På grundval av 1963 års universitets- och högskolekommittés (U 63) förslag fastställde statsmakterna år 1965 en plan för en successiv ökning av intagningskapaciteten till läkarutbildning under perioden 1966/67—1969/70 till totalt 916 nybörjarplatser per år (prop. 141, SU 173, rskr 411). Planen innebar bl. a. att en enhet för propedeutisk och klinisk utbildning skulle komma till i Linköping den 1 juli 1969.

Följande tabell visar hur antalet nybörjarplatser vid de medicinska läroanstalterna ökat under 1960-talet enligt hittills fattade beslut.

Läsår	Universitetet i Uppsala	Universitetet i Lund	Universitetet i Göteborg	Universitetet i Umeå	Karolinska institutet	Totalt
1960/61	90	110	115	—	138	453
1962/63	90	120	168	—	168	546
1965/66	90	190	168	62	208	718
1969/70	196	190	168	82	280	916

Av de 196 intagningsplatserna vid universitetet i Uppsala är 86 avsedda för studerande som skall erhålla propedeutisk och klinisk utbildning i Linköping. Det angivna totala antalet nybörjarplatser 1969/70 motsvarar med hänsyn till beräknad avgång en årlig intagningskapacitet av 880 platser i propedeutiska och kliniska ämnen.

En detaljerad redogörelse för ökningen av läkarutbildningskapaciteten under 1960-talet återfinns i prop. 1965:140 (s. 5).

Statsmakternas tidigare nämnda beslut år 1963 (prop. 142, SU 112, rskr 264) innebar bl. a. att antalet intagningsplatser till medicinsk utbildning vid *karolinska institutet* läsåret 1963/64 ökade från 168 platser till 208 platser per år. Detta motsvarade en ökning från 160 till 200 platser under de propedeutiska och kliniska stadierna. Avsikten med de tillkommande 40 platserna var att utnyttja de omfattande sjukvårdsresurserna i stockholmsområdet för en temporär ökning av läkarutbildningskapaciteten i landet med hänsyn till behoven av läkare för utbyggnaden av sjukvården. Ursprungligen var dessa 40 platser avsedda att användas för tio intagningsårgångar.

Enligt statsmakternas nyssnämnda beslut år 1965 (prop. 141, SU 173, rskr 411) ökar intagningskapaciteten vid medicinsk utbildning vid institutet innevarande läsår med 72 nybörjarplatser från 208 till sammanlagt 280 intagningsplatser per år, vilket motsvarar 270 platser per år under de propedeutiska och kliniska stadierna. För viss propedeutisk och för klinisk utbildning av dessa nytillkomna studerande skall ett nytt sjukhus, som f. n. uppförs i Huddinge av Stockholms läns landsting, tas i bruk fr. o. m. läsåret 1972/73 enligt en år 1964 mellan staten och landstinget träffad överenskommelse (jfr prop. 1965: 141 s. 193 och prop. 1969: 102 s. 9 och 47). Enligt överenskommelsen skulle det temporära intaget av 40 studerande föras över till Huddinge sjukhus i samband med att detta sjukhus tas i bruk för läkarutbildning. Detta skulle ha inneburit att några nybörjare inte skulle ha antagits till denna temporära utbildning efter utgången av läsåret 1968/69.

Den medicinskt teoretiska utbildningen liksom utbildningen i ämnena farmakologi, medicinsk mikrobiologi, hygien och rättsmedicin är för samtliga studerande vid karolinska institutet förlagd till institutionerna på institutets område i Solna. Utbildningen i patologi under det propedeutiska stadiet är fördelad mellan karolinska sjukhuset och Sabbatsbergs sjukhus. För obduktionsundervisningen används även andra stockholmssjukhus. För 160 studerande är utbildningen i huvudämnena me-

dicin och kirurgi jämte utbildningen i bl. a. laboratorieämnena klinisk kemi, klinisk fysiologi och klinisk bakteriologi fördelad mellan karolinska sjukhuset och Serafimerlasarettet. För dessa studerandes utbildning i de kliniska specialämnena används huvudsakligen karolinska sjukhuset. Inom vissa ämnesområden kommer dock även andra stockholmssjukhus till användning, såsom Roslagstulls sjukhus för utbildningen i infektionssjukdomar, S:t Görans sjukhus för psykiatri, Sabbatsbergs sjukhus för obstetrik och gynekologi samt oftalmiatrik och Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus för pediatrik, till dess de nya barnklinikerna vid S:t Görans sjukhus med ca 200 vårdplatser tas i bruk.

För de 40 studerande i det temporära intaget är utbildningen i medicin och kirurgi förlagd till Södersjukhuset under både det propedeutiska och det kliniska studiet. Vid detta sjukhus meddelas även utbildning i dermatologi och venerologi samt i neurologi, medan Danderyds sjukhus tas i anspråk för utbildning i infektionssjukdomar, psykiatri samt obstetrik och gynekologi och Sabbatsbergs sjukhus — i kombination med karolinska sjukhuset — för utbildning i oto-rhino-laryngologi och oftalmiatrik. I övriga ämnen är utbildningen för dessa 40 studerande samordnad med annan utbildning vid institutet. I de kliniska ämnena vid Södersjukhuset och Danderyds sjukhus ges två kurser per läsår för vardera 20 studerande, vilket innebär att vissa kliniker och avdelningar tas i anspråk för utbildning under endast en del av läsåret. För att utbildningen skall kunna genomföras, har klinikerna tillförts personalförstärkningar i form av bl. a. tjänster som klinisk lärare och klinisk amanuens. Som kursledare fungerar resp. överläkare.

### 3. Universitetskanslersämbetets förslag

Universitetskanslersämbetet förordar — med hänvisning till fakultetsberedningens yttrande — , att det framlagda förslaget om ökad läkarutbildning i Stockholm genomförs. I det följande redovisas de förslag som lagts fram i promemorian »Ökad läkarutbildning i stockholmsområdet» av den tidigare nämnda arbetsgruppen inom ämbetet.

#### 3.1 Vissa principiella frågor

Arbetsgruppen redovisar inledningsvis vissa principiella utgångspunkter för sitt ställningstagande till frågan om ökad läkarutbildning i stockholmsområdet.

Arbetsgruppen behandlar först frågan om dimensioneringen av läkarutbildningen i landet. Enligt arbetsgruppens uppfattning finns det, trots att en bättre balans mellan efterfrågan och tillgång på läkarutbildad arbetskraft kan förväntas i framtiden, inte skäl — med tanke på de många hälsovårds- och sjukvårdsbehov som måste tillfredsställas — att tveka inför en fortsatt utbyggnad av läkarutbildningskapaciteten. Arbetsgruppen erinrar också om önskemålet från allmänna utbild-

ningspolitiska utgångspunkter att intagningen av studerande vidgas vid samtliga spärrade eftergymnasiala utbildningslinjer i landet.

Mot denna bakgrund har arbetsgruppen föreslagit, att ökningen av intagningsnivån i Stockholm med 90 nybörjarplatser skall vara permanent och inte — såsom det nuvarande 40-intaget och såsom medicinska fakulteten vid karolinska institutet föreslagit — av temporär natur. Önskvärdheten av en permanent intagningsökning har även framhållits från Stockholms stads sida, då man förklarar sig inte vara beredd att vidta nödvändiga anordningar för en intagningsökning, om inte denna blir permanent.

Arbetsgruppen tar vidare upp frågan om resurstillskottets huvudsakliga inriktning vid ett ökat intag mot bakgrund bl. a. av den bedömning rörande behovet av personal och lokaler som medicinska fakulteten vid karolinska institutet gjort i sin tidigare nämnda preliminära undersökning av förutsättningarna för ett intag av ytterligare 90 medicine studerande i Stockholm. Fakulteten, som konstaterar att sjukvårdsmässiga förutsättningar föreligger för denna intagningsökning i stockholmsområdet, räknar med ett behov av totalt 263 nya tjänster, varav 28 tjänster som professor eller biträdande professor. Arbetsgruppen har överslagsvis beräknat att de årliga avlöningskostnaderna — i 1968 års löneläge — för den angivna personalorganisationen skulle uppgå till 10 milj. kr. exklusive lönekostnadspålägg. Behovet av lokaltillskott i de teoretiska ämnen som är förlagda till institutets område i Solna har fakulteten angivit till ca 9 000 m<sup>2</sup>, varav 5 600 m<sup>2</sup> för forskarutbildning och forskning. Byggnadskostnaderna och kostnaderna för inredning och utrustning för det angivna tillskottet uppskattar arbetsgruppen till sammanlagt ca 30 milj. kr. Behovet av lokaltillskott i de kliniska ämnena har fakulteten inte preciserat.

Arbetsgruppen har vid sin bedömning av förutsättningarna att öka intagningskapaciteten till medicinsk utbildning vid karolinska institutet konstaterat, att institutet redan förfogar över betydande forsknings- och utbildningsresurser. Arbetsgruppen pekar även på att de utomordentliga betingelser för forskning som föreligger vid institutet kommer att öka ytterligare i samband med tillkomsten av de förstärkningar som tagits upp i 1963 års universitets- och högskolekommittés (U 63) betänkande Utbyggnaden av universitet och högskolor del II (SOU 1965:12 s. 143) för ökningen av intagningsplatserna vid institutet från 208 till 280 per år. Arbetsgruppens förslag till personal- och lokalförstärkningar vid den nu aktuella intagningsökningen har därför i första hand inriktats på att tillgodose behovet av utbildningsresurser, för att en kvalitativt tillfredsställande undervisning skall kunna anordnas under alla stadier av läkarutbildningen. Arbetsgruppen har utifrån detta synsätt inte ansett sig ha anledning att föreslå att primärt forskningsinriktade tjänster skall inrättas.

Före sitt slutliga ställningstagande har arbetsgruppen redovisat sina förslag för medicinska fakulteten vid karolinska institutet och inhämtat yttrande från fakulteten över förslagen. I yttrandet framhåller medicinska fakulteten bl. a. att den ökade utbildningsverksamheten inte får inkräkta på nu befintliga resurser för undervisning och forskning. Fakulteten stryker under att det med vetenskapens utveck-

ling sammanhängande expansionsbehovet måste kunna tillgodoses i samma mån som skulle varit fallet vid lägre undervisningsvolym. Vidare anför fakulteten att nytillkommande lärare måste beredas forskningsmöjligheter, likvärdiga med dem som nuvarande lärare åtnjuter. Fakulteten efterlyser även tjänster inriktade på de pedagogiska uppgifterna i utbildningen. Enligt fakultetens uppfattning är en permanent ökning av intaget av den omfattning som diskuterats inte möjlig att genomföra med den resursökning arbetsgruppen föreslagit utan att utbildningens standard sänks.

Enligt arbetsgruppens uppfattning är det vid den nu aktuella ökningen av läkarutbildningskapaciteten möjligt att i stor utsträckning repliera på redan tillgängliga och kommande resurser vid institutet och dess båda stora undervisningssjukhus, karolinska sjukhuset och Huddinge sjukhus. Arbetsgruppen har vidare uppmärksammat de fördelar som är att vänta, om tillkommande forskningsresurser i huvudsak koncentreras till befintliga och hittills planerade institutioner. I detta sammanhang erinrar arbetsgruppen om att medicinska fakulteten i sitt yttrande över U 63:s förslag förklarade, att en utbyggnad av läkarutbildningen i landet vore möjlig att uppnå till lägre investeringskostnader vid en koncentration av utbildningen till befintliga läroanstalter, närmast karolinska institutet. Arbetsgruppen uppfattar denna fakultetens ståndpunkt som ett stöd för tanken att en rationellt anordnad forskningsverksamhet såvitt möjligt bör samlas i större funktionella enheter. Det bör därför — enligt arbetsgruppens bedömning — även ligga i fakultetens intresse att en ökning av läkarutbildningen inom stockholmsområdet genomförs på sådant sätt, att en splittring av forskningsresurserna i görligaste utsträckning undviks.

Arbetsgruppen framhåller vidare att gruppens plan för personalförstärkningar, vilken redovisas i det följande, innebär såväl en förstärkning av forskningspotentialen vid institutet som ett tillskott av tjänster med pedagogiska uppgifter.

Beträffande de kliniska ämnena pekar arbetsgruppen på de goda erfarenheter som vunnits av den hittillsvarande utbildningen av 40 studerande per år vid Södersjukhuset och Danderyds sjukhus. Det har således enligt arbetsgruppen visat sig vara möjligt att vid den typ av kliniker det här är fråga om meddela läkarutbildning under ledning av överläkare med fullt tillfredsställande resultat.

De ifrågavarande sjukhusen har karaktären av kommunala storsjukhus med, som kommer att redovisas i det följande, betydande sjukvårdsresurser. Arbetsgruppen erinrar i detta sammanhang om att medicinskt utvecklings- och forskningsarbete som i vissa fall rönt även internationell uppmärksamhet bedrivs i Stockholm utanför de egentliga universitetsklinikerna, bl. a. vid Södersjukhuset. Speciella förutsättningar torde därför föreligga för att vid dessa stockholmsjukhus rekrytera forskningsmeriterade personer till cheftjänster och till andra läkartjänster, vilkas innehavare kan bli engagerade i läkarutbildningen. Dessa möjligheter bör enligt arbetsgruppen öka genom den utvidgade kontakt med karolinska institutet, som blir en naturlig följd av förläggning av permanent utbildning till sjukhusen. Enligt gällande bestämmelser är vidare fakulteten tillförsäkrad inflytande över tillsättningen av överläkartjänst vid de kliniker och avdelningar som används för



läkarutbildning. Arbetsgruppen räknar dessutom med att behovet av vissa speciallärare samt specialkliniker och specialavdelningar för utbildningen skall tillgodoses genom utnyttjande av karolinska sjukhuset och Huddinge sjukhus.

### 3.2 Förutsättningarna för en intagningsökning

Arbetsgruppen konstaterar — liksom medicinska fakulteten vid karolinska institutet — att förutsättningar föreligger i stockholmsområdet för att öka intagningskapaciteten till läkarutbildning vid karolinska institutet med ytterligare 90 platser per år i såväl de teoretiska som de propedeutiska och kliniska ämnena. Det totala antalet intagningsplatser vid institutets medicinska fakultet skulle härigenom komma att uppgå till 370 per år i de teoretiska ämnena och 360 i de propedeutiska och kliniska ämnena.

I fråga om utbildningens organisation och innehåll har arbetsgruppen utgått från gällande uppläggning av de medicinska studierna med beaktande av de förändringar i studieordningen som beslutats i år (prop. 1969: 1 bil. 10 s. 305, SU 46, rskr 137).

Vid analysen av förutsättningarna för denna intagningsökning konstaterar arbetsgruppen att begränsningen i karolinska institutets — liksom övriga läroanstalters — läkarutbildningskapacitet främst ligger på den kliniska sidan. Arbetsgruppen erinrar härvid om de bedömningar som tidigare gjorts av bl. a. läkarutbildningsberedningen rörande behovet av vårdplatser i de kliniska huvudämnena vid motsvarande studerandeintag. Vidare redovisas förhållandena vid andra undervisningssjukhus. Mot bakgrund härav har de s j u k v å r d s m ä s s i g a f ö r u t s ä t t n i n g a r n a för ett ökat intag med utnyttjande av främst Södersjukhuset och Danderyds sjukhus bedömts som fullt tillfredsställande. En koncentration av den ökade kliniska utbildningen till dessa båda sjukhus är enligt arbetsgruppen fördelaktig.

*Södersjukhuset* planeras bli ett av centralsjukhusen i Stor-Stockholm. Enligt gällande sjukhusplan beräknas vårdplatsantalet vid sjukhuset bli 1 315—1 345. Sjukhusets upptagningsområde beräknas omfatta ca 300 000 invånare. För grunddisciplinerna internmedicin och allmän kirurgi förutsätts sjukhuset — med hänsyn till övriga resurser i form av normal- och annexsjukhus inom upptagningsområdet — komma att svara för ca 130 000 invånare. Sjukhuset innehåller laboratorie- och serviceavdelningar inom bl. a. områdena klinisk kemi, klinisk fysiologi och klinisk bakteriologi samt röntgendiagnostik och patologi. Vid sjukhuset finns vidare en radioterapeutisk klinik. Södersjukhuset byggs f. n. successivt om enligt en år 1967 framlagd plan.

Även *Danderyds sjukhus* avses bli ett av centralsjukhusen i Stor-Stockholm. Omfattande om- och nybyggnader har sedan slutet av 1950-talet genomförts vid sjukhuset. Enligt gällande sjukhusplan skall infektions- och kvinnoklinikerna vid sjukhuset ha 130 vårdplatser vardera. F. n. uppförs vid sjukhuset ett psykiatriskt block med sammanlagt 480 vårdplatser, av vilka 460 är avsedda för vuxenpsykiatri. Blocket planeras stå helt färdigt våren 1973.

Arbetsgruppen redovisar även vissa andra sjukvårdsresurser som kommer att kunna disponeras för klinisk utbildning i stockholmsområdet. Sålunda är nya barnkliniker under uppförande vid S:t Görans sjukhus. Dessa kliniker skall ersätta Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus och beräknas bli tagna i bruk vid årsskiftet 1969/70. Vidare kommer ytterligare resurser till för utbildning i bl. a. pediatrik och socialmedicin vid Huddinge sjukhus. Dessa bedöms kunna bli utnyttjade även för den nu aktuella intagningsökningen. Arbetsgruppen bedömer vidare underlaget inom ämnesområdet patologi i stockholmsområdet vara tillräckligt för det föreslagna antalet studerande.

### 3.3 Utbildningens förläggning

Arbetsgruppen föreslår att utbildningen i medicin och kirurgi under både det propedeutiska och det kliniska stadiet — liksom för det hittillsvarande temporära intaget av 40 studerande — förläggs till Södersjukhuset. För utbildningen i de båda ämnena räknar arbetsgruppen med att man kommer att disponera mellan 215 och 230 vårdplatser i medicin resp. mellan 215 och 240 vårdplatser i kirurgi och ortopedisk kirurgi. I de båda kliniska specialämnena neurologi samt dermatologi och venereologi bedrivs f. n. utbildning vid Södersjukhuset. För berörda kliniker innebär ett ökat studerandeantal endast att de kommer att tas i anspråk under hela läsåret i stället för bara en del av läsåret. Till Södersjukhuset bör enligt arbetsgruppens bedömning förläggas även utbildningen i oto-rhino-laryngologi och oftalmiatrik samt i röntgendiagnostik och radioterapi. Med hänsyn till Södersjukhusets mycket goda resurser i de laboratediagnostiska ämnena anser arbetsgruppen att även utbildningen i klinisk kemi och klinisk fysiologi bör förläggas dit, något som bl. a. från schematisk synpunkt erbjuder den mest ändamålsenliga lösningen.

Till Danderyds sjukhus avses utbildningen i obstetrik och gynekologi, infektionssjukdomar och psykiatri bli förlagd. Arbetsgruppen räknar med att ca 120 vårdplatser behövs för undervisningen i psykiatri. Förslaget innebär ingen annan ändring i förhållande till nuläget än att berörda kliniker utnyttjas under hela läsåret genom att antalet kurser fördubblas.

Arbetsgruppen har bedömt de angivna vårdplatsantalerna liksom den omfattande öppna vården i de kliniska huvudämnena och i de olika specialämnena som ett fullt tillräckligt underlag för att läkarutbildning av den föreslagna omfattningen skall kunna anordnas vid resp. sjukhus. Arbetsgruppen hänvisar härvid även till att de överläkare, som vid genomförande av arbetsgruppens förslag kommer att tilldelas ansvaret för den kliniska utbildningen vid Södersjukhuset och Danderyds sjukhus, i skrivelser till medicinska fakulteten vid karolinska institutet redovisat en klart positiv uppfattning rörande möjligheterna att — med hänsyn till patientunderlaget — kunna öka utbildningskapaciteten vid sina kliniker.

I övriga kliniska ämnen föreslås utbildningen för de ytterligare 90 studerandena

*Principskiss över förläggning av läkarutbildningen vid karolinska institutet vid en intagningsnivå av 370/360 studerande per år*

Ämne	Hittillsvarande och beslutad intagning	Förslag till ytterligare intagning	Utbildningsår		
<i>Teoretiska stadiet</i>					
Anatomi .....		KI	1		
Histologi .....					
<i>Propedeutiska stadiet</i>					
Kemi .....			2		
Medicinsk fysik .....		KI			
Fysiologi .....					
<i>Propedeutiska stadiet</i>					
Medicinsk mikrobiologi .....		KI	3		
Farmakologi .....					
Patologi .....	KS	Sab/HS			
Klinisk propedeutik .....	KS	Ser		HS	Sö
<i>Kliniska stadiet</i>					
Medicin .....	KS	Ser	HS	Sö	4
Kirurgi .....	KS	Ser	HS	Sö	
<i>Kliniska stadiet</i>					
Dermatologi o. venereologi ..	KS	HS	Sö	} termin 1	
Infektionssjukdomar .....	Rosl	HS	Da		
Psykatri .....	KS	StG	HS		Da
Försvars- o. katastrofmedicin	KI				5
Obstetrik o. gynekologi ....	KS	Sab	HS		Da
<i>Kliniska stadiet</i>					
Oftalmiatrik .....	KS/Sab		HS	Sö	} termin 2
Oto-rhino-laryngologi .....	KI				
Rättsmedicin .....	KI				
<i>Kliniska stadiet</i>					
Pediatrik/barnpsykiatri .....	KS	HS	StG	} termin 3	
Neurologi .....	KS	HS	Sö		
Socialmedicin .....	KS	HS			
Hygien .....	KI				

*Förkortningar:* Da = Danderyds sjukhus, HS = Huddinge sjukhus, KI = karolinska institutet, KS = karolinska sjukhuset, Rosl = Roslagstulls sjukhus, Sab = Sabbatsbergs sjukhus, StG = S:t Görans sjukhus, Ser = Serafimerlasarettet, Sö = Södersjukhuset.

bli samordnad med övrig utbildning vid karolinska institutet. Redan tillgängliga och tillkommande sjukvårdsresurser i stockholmsområdet utgör enligt arbetsgruppen ett tillräckligt underlag för det ökade intaget.

Utbildningen under det teoretiska stadiet och i de propedeutiska ämnena farmakologi och medicinsk mikrobiologi föreslås bli förlagd till befintliga teoretiska institutioner på karolinska institutets område i Solna och där bli samordnad med utbildningen för övriga studerande.

Arbetsgruppens förslag till förläggning av utbildningen redovisas i en principskiss. För överblickens skull omfattar denna det totala läkarutbildningsprogrammet i Stockholm vid ett intag av 370 nybörjare per år.

### 3.4 Lokalbehov

Arbetsgruppen har redovisat behovet av lokaltillskott vid det ökade intaget, såväl för de teoretiska institutionerna på karolinska institutets område som vid Södersjukhuset och Danderyds sjukhus.

För den grundläggande utbildningen vid de teoretiska institutionerna beräknar arbetsgruppen det erforderliga lokaltillskottet till ca 2 000 m<sup>2</sup> programyta. Inom denna yta ryms även helt nya lokaler för den grundläggande utbildningen i ämnet farmakologi. De nya lokalerna bör enligt arbetsgruppen anordnas genom en tillbyggnad till den laboratoriebyggnad som f. n. är under uppförande på institutets område för den redan beslutade intagningsökningen vid institutet. Genom en sådan tillbyggnad kan lokalbehoven inom olika ämnesområden samordnas så att tillkommande undervisningslokaler kan repliera på vissa befintliga basresurser.

Beträffande ämnesområdet medicinsk mikrobiologi erinrar arbetsgruppen om att förslag förts fram att ett mikrobiologiskt centrum för Stockholm skall uppföras inom karolinska institutets område. Om detta projekt realiserar, skapas givetvis — framhåller arbetsgruppen — mycket gynnsamma villkor för utbildningen inom detta ämnesområde.

Vid Södersjukhuset har för den hittillsvarande utbildningen iordningställts 620 m<sup>2</sup> programyta. För permanent läkarutbildning vid sjukhuset räknar arbetsgruppen — på grundval av ett av Stockholms stads sjukvårdsförvaltning utarbetat lokalprogram — med ett behov av ca 3 000 m<sup>2</sup> programyta. De nya lokalerna skulle enligt uppgift från sjukvårdsförvaltningen till arbetsgruppen kunna tas i anspråk tidigast i början av år 1974.

För utbildningen vid Danderyds sjukhus har arbetsgruppen funnit det lokalprogram om ca 900 m<sup>2</sup> programyta, vilket lagts fram av Stockholms läns landstings planeringsavdelning, vara tillräckligt. 435—535 m<sup>2</sup> av denna yta erhålls genom en nybyggnad på sjukhusets område. Denna kan enligt planeringsavdelningen tas i bruk våren 1972. Resterande yta fås i de lokaler som f. n. disponeras för utbildningsändamål och i det nya psykiatriska blocket.

### 3.5 Personalbehov

Arbetsgruppen har vid sin bedömning av personalbehovet utgått från sin inledningsvis redovisade principiella uppfattning att resurstillskottet bör dimensioneras huvudsakligen utifrån vad som krävs för att anordna en kvalitativt tillfredsställande läkarutbildning. Arbetsgruppen har härvid grundat sina överväganden på den ökade belastning som uppstår på institutets nuvarande resurser vid ett ökat studerandeintag.

Arbetsgruppens förslag till personalförstärkningar vid genomförande av det ökade intaget i Stockholm redovisas i följande sammanställning. Denna omfattar även de tjänster som redan finns inrättade i de kliniska ämnena för utbildningen under det temporära 40-intaget.

Ämne	Tjänstekategori/antal tjänster					Teknisk och administrativ personal		Summa
	Univer- sitets- lektor	Klinisk lärare	Forskar- assistent	Klinisk amanuens timmar	Assistent- timmar	Grupp 2	Grupp 1	
Anatomi .....	1		2		2 000		3	8
Histologi .....			1		2 000		2	5
Kemi .....	1		1		2 000		3	7
Fysiologi .....	1		1		1 500		2	5,5
Medicinsk fysik .....					1 000		1	2
Summa prekliniska ämnen .....	<b>3</b>		<b>5</b>		<b>8 500</b>		<b>11</b>	<b>27,5</b>
Medicinsk mikrobiologi			1		2 000		3	6
Farmakologi .....			1		2 000		3	6
Patologi .....			3		1 000		3	7
Summa propedeutiska ämnen .....			<b>5</b>		<b>5 000</b>		<b>9</b>	<b>19</b>
Klinisk kemi .....			1			2		3
Klinisk fysiologi .....			1			2		3
Medicin .....		3	1	4			2	10
Kirurgi .....		2	} 1	} 3+1			2	} 11
Ortopedisk kirurgi ....		1			1	0,5		
Röntgendiagnostik ....		1		1				2,5
Dermatologi och vene- reologi .....		2		1			2	5
Infektionssjukdomar ..		2		1			2	5
Psykatri .....		2	1	2		1	2	8
Obstetrik och gynekolo- gi .....		2		1		1	2	6
Oto-rhino-laryngologi		1		2			} 3	} 9
Oftalmiatrik .....		1		2				
Radioterapi .....			1				0,5	1,5
Rättsmedicin .....			1					1
Pediatrik .....				3			1,5	4,5
Barnpsykiatri .....								
Socialmedicin .....	1					1	1	3
Neurologi .....		1		2			2	5
Hygien .....			1				1	2
Kliniska ämnen gemen- samt .....							3	3
Summa kliniska ämnen	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>23</b>		<b>7</b>	<b>25,5</b>	<b>82,5</b>
Totalt .....	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>13 500</b>	<b>7</b>	<b>45,5</b>	<b>129</b>

Härutöver räknar arbetsgruppen med behov av medel för arvoderad undervisning för att täcka det totala antalet lärartimmar i främst de kliniska ämnena, även om en betydande del av undervisningsbehovet kommer att tillgodoses genom de föreslagna personalförstärkningarna. Arbetsgruppen räknar med att det överskjutande undervisningsbehovet — liksom i det hittillsvarande temporära 40-intaget — skall bli tillgodosett genom medverkan av kommunalt anställda läkare vid berörda kliniker. Medelsbehovet har i 1968 års löneläge uppskattats till ca 200 000 kr. exklusive lönekostnadspålägg.

Arbetsgruppen framhåller, att den föreslagna samordningen av utbildningen för samtliga studerande i de teoretiska och flertalet propedeutiska ämnen innebär, att det inte uppstår något behov av ytterligare lärare för den katedrala undervisningen i dessa ämnen. Behovet av personalförstärkningar hänför sig till andra undervisningsformer, såsom laborationer och demonstrationsundervisning. Vid utformningen av personalplanen har arbetsgruppen även beaktat det av medicinska fakulteten vid karolinska institutet påtalade behovet av tjänster med inriktning på de pedagogiska uppgifterna. Förslaget till personalplan har därför baserats på tjänster som universitetslektor och — i de kliniska ämnena — som klinisk lärare och klinisk amanuens. Härtill kommer även ett betydande antal forskarassistent-tjänster.

I de kliniska ämnena har arbetsgruppen förutsatt att överläkarna vid berörda kliniker kommer att dels meddela viss del av undervisningen inom sitt ämne mot arvode, dels ansvara såsom kursledare för den vid kliniken bedrivna undervisningsverksamheten i dess helhet. Arbetsgruppen finner det självklart att kursledarna erhåller säte och stämma i medicinska fakulteten, varigenom kontinuitet erhålls i undervisningen, samtidigt som kontakten med karolinska institutets forskningsverksamhet garanteras. Arbetsgruppen tar dock inte ställning till i vilken form denna anknnytning skall ske. Frågan om ersättning till överläkarna för kursledarskap bör enligt arbetsgruppens mening prövas i annan ordning.

Såsom en allmän förstärkning med hänsyn till bl. a. det av fakulteten påtalade behovet av lärarförstärkningar har arbetsgruppen tagit upp en tjänst som forskarassistent i vart och ett av de kliniska huvudämnena medicin, kirurgi/ortopedisk kirurgi och psykiatri. Dessa tjänster avses bli utnyttjade bl. a. för handledning av de studerande.

Sammanfattningsvis framhåller arbetsgruppen, att en personalorganisation med den föreslagna utformningen kommer att utgöra ett fullgott underlag för att målet för läkarutbildningen skall kunna uppnås i de skilda teoretiska, propedeutiska och kliniska ämnena.

### 3.6 Kostnadsberäkningar

Arbetsgruppen beräknar de årliga driftkostnaderna under riksstatens åttonde huvudtitel vid full utbyggnad av den föreslagna organisationen till ca 7,7 milj. kr. Av

dessa kostnader utgör avlöningskostnaderna — beräknade i 1968 års löneläge — närmare 6,5 milj. kr., varav ca 1,2 milj. kr. är lönekostnadspålägg. Merkostnaderna för materiel m. m. har uppskattats till ca 1,2 milj. kr.

Arbetsgruppen har på grundval av uppgifter från berörda statliga och kommunala lokalplanerande organ gjort vissa översiktliga bedömningar av investeringskostnaderna för de av arbetsgruppen föreslagna byggnadsåtgärderna. Kostnaderna för den föreslagna tillbyggnaden till laboratorieblocket på karolinska institutets område har uppskattats till ca 5,5 milj. kr. Inrednings- och utrustningskostnaderna för de tillkommande lokalerna har beräknats till ca 2 milj. kr. Byggnadskostnaderna för de föreslagna åtgärderna vid Södersjukhuset och Danderyds sjukhus har uppskattats till resp. ca 9 och ca 3 milj. kr. Kostnaderna för utrustning för den tillkommande utbildningen vid de båda sjukhusen har bedömts uppgå till sammanlagt ca 2 milj. kr. Sammanfattningsvis konstaterar arbetsgruppen att den föreslagna intagningsökningen kan bedömas medföra en totalinvestering av maximalt 25 milj. kr.

Arbetsgruppen tar i sammanhanget inte ställning till frågan om fördelning av kostnaderna mellan staten och vederbörande sjukvårdshuvudman. Arbetsgruppen anger inte heller några beräkningar av driftkostnaderna under femte huvudtiteln. Dessa frågor avses bli reglerade genom avtal.

### **3.7 Tidsplan för en intagningsökning**

Arbetsgruppen har vid bedömningen av tidsplanen för intagningsökningen utgått från tidpunkten när de ytterligare lokalerna på karolinska institutets område för den teoretiska utbildningen kan stå färdiga. Arbetsgruppen lämnar härvid följande redovisning.

Enligt uppgifter från byggnadsstyrelsen kan tillbyggnaden till laboratoriebyggnaden på institutets område — förutsatt att det fortsatta arbetet löper planenligt — stå inflyttningsklar inför höstterminen 1971. I överensstämmelse härmed skulle det vara möjligt att öka läkarutbildningen vid institutet fr. o. m. läsåret 1971/72. Arbetsgruppen vill emellertid inte föreslå en alltför pressad tidsplan med tanke på de byggnadsmässiga förseningar, som kan uppstå.

Arbetsgruppen förordar därför, att det ökade intaget av ytterligare 90 studerande per år i de teoretiska ämnena inleds läsåret 1972/73. Arbetsgruppen framhåller dock att utvecklingen bör följas uppmärksamt så att eventuella möjligheter att tidigarelägga intagningsökningen kan tas till vara.

I följande sammanställning redovisas när utbildningen avses börja under läkarutbildningens olika stadier.

År i utbildningen	Utbildningsstadium	Inleds läsåret
1	Teoretiska stadiet	1972/73
2	Teoretiska stadiet	1973/74
3	Propedeutiska stadiet	1974/75
4	Kliniska stadiet; första delen	1975/76
5	Kliniska stadiet; andra delen (termin 1 och 2)	1976/77
6	Kliniska stadiet; andra delen (termin 3)	1977/78

Enligt denna tidsplan kommer den första studerandegruppen att börja klinisk utbildning under det propedeutiska stadiet vid Södersjukhuset våren 1975. Vid denna tidpunkt beräknas, såsom tidigare redovisats, erforderliga nya lokaler stå färdiga för läkarutbildning vid Södersjukhuset och Danderyds sjukhus.

Huvudkursen i medicin kommer att inledas vid Södersjukhuset hösten 1975. De första studerandena inom detta ökade intag kan beräknas avlägga läkarexamen i början av 1978.

I anslutning till förslaget om tidsplan tar arbetsgruppen upp dels följderna för utbildningen av eventuella förskjutningar i tidsprogrammet för Huddinge sjukhus, dels frågan om den ursprungligen åsyftade avvecklingen av det temporära intaget av 40 studerande per år.

### 3.8 Tidsplan för Huddinge sjukhus

Som redovisats i den inledande översikten skall Huddinge sjukhus användas för den kliniska utbildningen av de ytterligare 72 studerande som tas in för teoretisk utbildning vid karolinska institutet fr. o. m. innevarande läsår. Enligt överenskommelsen mellan staten och Stockholms läns landsting angående Huddinge sjukhus skall arbetet med att uppföra sjukhuset bedrivas med inriktning på att läkarutbildning skall kunna inledas där höstterminen 1972. Redan detta innebär, att den kliniskt propedeutiska utbildning, som skulle meddelas den första gruppen studerande vid Huddinge sjukhus under vårterminen 1972, övergångsvis måste förläggas till annat sjukhus.

Arbetsgruppen redovisar, att förskjutningar enligt föreliggande uppgifter kommer att inträffa vid färdigställandet av vissa kliniker vid sjukhuset, som därför inte kommer att kunna tas i bruk vid de tidpunkter då utbildningen i motsvarande ämnen inleds. Arbetsgruppen åskådliggör detta genom följande tablå.

Ämne/kurs	Tidpunkt för utbildningens början	Tidpunkt när Huddinge sjukhus kan tas i bruk
Patologi	ht 1971	ht 1973
Klinisk propedeutik	vt 1972	vt 1974 (prov.) vt 1975 (perm.)
Dermatologi och venereologi	ht 1973	vt 1977
Infektionssjukdomar	ht 1973	vt 1977
Psykiatri	ht 1973	ht 1977



Medicinska fakulteten vid karolinska institutet har utrett vilka övergångsanordningar som bör vidtas i denna situation. Fakulteten har härvid föreslagit, att utbildningen i klinisk propedeutik, dermatologi och venereologi, infektionssjukdomar samt psykiatri förläggs till de sjukhus, som nu meddelar sådan undervisning inom ramen för det temporära 40-intaget. Arbetsgruppen anför i detta sammanhang i huvudsak.

Skulle fakultetens förslag genomföras uppstår vissa samordningsproblem med avseende på den här aktuella ytterligare utbildningsökningen. Den förväntade situationen kan beskrivas i följande tablå.

Ämne	Övergångsperiodens sista termin (huddingegruppen)	Utbildningens början enligt tidsplan (den ytterligare intagningsökningen)	Överlappning i antal terminer
Dermatologi och venereologi	ht 1976	ht 1976	1
Infektionssjukdomar	ht 1976	ht 1976	1
Psykiatri	vt 1977	ht 1976	2

Av det nu sagda dras slutsatsen, att några samordningsproblem beträffande dessa ämnen inte behöver inträffa, om utbildningen avseende den ytterligare intagningsökningen inleds ett år senare än vad arbetsgruppen angivit i sin tidsplan. Arbetsgruppen finner emellertid — främst med tanke på vikten av ett kontinuerligt ianspråktagande av ifrågavarande kliniska utbildningsplatser — att ökningen av läkarutbildningen bör genomföras så snart den för teoretisk och viss propedeutisk utbildning avsedda tillbyggnaden till laboratorieblocket på karolinska institutets område medger detta. Det måste därför enligt arbetsgruppens uppfattning övervägas vilka möjligheter som står till buds att — under den korta tid det här gäller — anordna provisoriska utbildningsplatser i ämnena dermatologi och venereologi, infektionssjukdomar samt psykiatri.

Enligt arbetsgruppen är det sjukvårdsmässiga underlaget i vart och ett av dessa ämnen i Stor-Stockholm tillräckligt för att utbildningsplatser av erforderlig omfattning skall kunna disponeras av karolinska institutet.

### 3.9 Det temporära 40-intaget

Arbetsgruppen tar slutligen upp frågan om när den nuvarande temporära utbildningen av 40 studerande per år skall avvecklas. Som nämnts i den inledande översikten skall enligt överenskommelsen angående Huddinge sjukhus denna utbildning föras över till detta sjukhus när det står färdigt. Följs denna bestämmelse i överenskommelsen, blir följden att under en övergångsperiod — omfattande tre läsår med början 1972/73 för medicin- och kirurgiklinikerna — Södersjukhuset och Danderyds sjukhus i princip skulle stå med utnyttjade utbildningsplatser. Enligt arbetsgruppens uppfattning är detta ur flera synpunkter klart otillfredsställande.

Arbetsgruppen redovisar några tänkbara anordningar för att undvika att dessa utbildningsplatser inte blir utnyttjade. Sålunda skulle de t. ex. kunna disponeras av studerande som erhållit teoretisk och propedeutisk utbildning på annan ort, exempelvis i Uppsala.

## 4. Remissyttrandena

Universitetskanslersämbetets förslag att öka läkarutbildningen i stockholmsområdet hälsas med tillfredsställelse av samtliga remissinstanser, som alla tillstyrker att den föreslagna ökningen kommer till stånd. *SACO* och *SFS* framför dock vissa kritiska synpunkter på förslaget detaljutformning. I det föregående har redovisats vissa synpunkter som anförts av medicinska fakulteten vid karolinska institutet (s. 7).

Mot bakgrund av behovet av läkararbetskraft framhåller *arbetsmarknadsstyrelsen* vikten av en fortsatt utbyggnad av läkarutbildningen. Såväl *Svenska landstingsförbundet* som *TCO* beklagar att utredningsuppdraget begränsats till att gälla stockholmsområdet. *TCO* efterlyser en inventering av möjligheterna till en ökning av läkarutbildningen även på andra utbildningsorter i landet. Även *SACO* finner det väsentligt att åtgärder vidtas för att häva läkarbristen. Organisationen är positivt inställd till en ökad läkarutbildning under förutsättning att denna grundas på så tillförlitliga prognoser som möjligt.

*Socialstyrelsen*, *Svenska landstingsförbundet* och *TCO* ansluter sig i allt väsentligt till den föreslagna uppläggningsplanen av intagningsökningen. *Socialstyrelsen* betonar, att förutsättningarna för en lösning efter den föreslagna modellen är särskilt goda i stockholmsområdet med dess redan i nuläget stora och väl differentierade sjukvårdsorganisation.

Den föreslagna fördelningen av utbildningen på skilda kliniska discipliner mellan de aktuella sjukhusen — i första hand Södersjukhuset och Danderyds sjukhus — bedömer *socialstyrelsen* såsom väl avpassad i förhållande till sjukvårdsunderlaget. Även *SACO* och *SFS* anser att ett tillräckligt patientunderlag för undervisning av 360 studerande per år finns i stockholmsområdet men pekar på att de tekniska förutsättningarna för en intagningsökning pressats tämligen hårt. *SACO* efterlyser en närmare analys av dessa frågor. Med hänsyn till fördelarna för utbildningen och till önskvärdheten av att kunna utnyttja hela patientmaterialet i området skulle *SFS* föredra utbildning i mindre grupper på flera sjukhus, trots att detta troligen skulle medföra ökade kostnader.

Några remissinstanser tar upp frågan om sambandet mellan forskning och undervisning. *SACO* menar, att resonemanget om en koncentration av forskningsresurserna är tillämpligt för de teoretiska ämnena men måste avvisas för de kliniska ämnena. *SACO* kan därför inte godta att de kliniker, som avses bli utnyttjade för den aktuella intagningsökningen, erhåller mindre resurser för utbildning och forskning än övriga kommunala undervisningskliniker. Samma uppfattning förs fram av *SFS* som pekar på att en ökad läkarutbildning i Stockholm inte får grundas på att den nuvarande organisationen för det temporära 40-intaget permanentas. *Socialstyrelsen* å sin sida framhåller, att den föreslagna permanenta organisationen av läkarutbildningen i stockholmsområdet innebär ett fullföljande av den principmodell som introducerades av läkarutbildningsberedningen. Genom denna organisation kan enligt styrelsen befintliga, högt kvalificerade sjukvårdsresurser inom området utnyttjas

optimalt även för utbildningsändamål, samtidigt som en önskvärd koncentration uppnås av vissa högt specialiserade och specifika resurser för bl. a. forskning och vidareutbildning.

Såväl *SACO* som *SFS* ställer sig kritiska till bedömningen av lokalbehovet för den ökade utbildningen. *SFS* anser sig sålunda inte kunna acceptera lokalförslaget för Södersjukhuset. Organisationen framhåller, att lokaler för forskning är nödvändiga vid såväl Södersjukhuset som Danderyds sjukhus. *SFS* efterlyser även hänsynstagande till system med undervisnings-TV och andra AV-hjälpmedel vid dimensioneringen av lokalerna. *Byggnadsstyrelsen*, som begränsat sitt yttrande till frågan om de tekniska möjligheterna att tillgodose lokalbehovet för de teoretiska ämnena, beräknar att en tillbyggnad till den laboratoriebyggnad som f. n. uppförs på karolinska institutets område i Solna under gynnsamma omständigheter kan stå färdig tidigast till höstterminen 1971.

Förslaget till personalorganisation vid det ökade intaget tillstyrks av *socialstyrelsen*, medan däremot *SACO* och *SFS* anför starkt kritiska synpunkter. Organisationerna anser, att undervisningens kvalitet kommer att bli lidande vid genomförande av de föreslagna personalförstärkningarna. *SACO* finner det även uppseendeväckande, att de för utbildningen ansvariga överläkarna mot bakgrund av arten och omfattningen av deras arbetsuppgifter inte föreslagits få även formellt tjänsteställning som professor.

I fråga om tidsplanen för det ökade intaget redovisar remissinstanserna olika uppfattningar. *Arbetsmarknadsstyrelsen* och *TCO* stryker under betydelsen av att intagningsökningen kommer till stånd snarast möjligt. *Arbetsmarknadsstyrelsen* framhåller mot bakgrund av arbetsgruppens uppgift om tidpunkten, när de nya lokalerna för de teoretiska ämnena kan stå färdiga, angelägenheten av att intagningsökningen kan börja redan läsåret 1971/72, dvs. ett år tidigare än vad som föreslagits. I detta sammanhang berör även några remissinstanser, såsom *TCO* och *SFS*, nackdelarna med de provisorier som blir nödvändiga för den kliniska utbildningen till följd av förskjutningarna i tidsplanen för Huddinge sjukhus. *SFS*, som ingående behandlar övergångsproblemen ämne för ämne, anser sålunda, att provisorierna bör elimineras innan intagningsökningen sker, och förordar därför att ökningen inleds först höstterminen 1973 och då under förutsättning av att ytterligare byggförseningar inte inträffar. *Svenska landstingsförbundet* uttrycker vissa farhågor för att ett genomförande av förslaget — åtminstone under en övergångstid — skulle kunna medföra avsevärd belastning på såväl personal- som byggnadssidan, något som kan medföra viss störning i den sjukvårdande verksamheten. *Socialstyrelsen*, som finner den föreslagna tidsplanen vara i huvudsak väl avvägd, anser det angeläget att övergångsfrågorna undersöks ytterligare, bl. a. med hänsyn till att vissa utbildningsresurser, avsedda för det hittillsvarande temporära 40-intaget, som en konsekvens av förslaget riskerar att stå outnyttjade under en relativt lång period. Styrelsen erinrar om önskemålen att utnyttja kliniska utbildningsplatser för studerande med tidigare utbildning utomlands eller för annan vårdyrkesutbildning, t. ex. barnmorskeutbildning. Enligt *socialstyrelsens* bedömning bör de

övergångsproblem som hänger samman med förskjutningarna i tidsprogrammet för Huddinge sjukhus inte vålla några större besvär, eftersom det rör sig om endast en à två terminers överlappning.

## 5. Vissa byggnads- och inredningsfrågor

Arbetsgruppen räknar, som redovisats i det föregående, med ett lokaltillskott av ca 2 000 m<sup>2</sup> programyta för de medicinskt teoretiska institutionerna. Enligt arbetsgruppen bör detta lokalbehov tillgodoses genom en utökning av den laboratoriebyggnad som f. n. byggs inom karolinska institutets område i Solna. Av redogörelserna i prop. 1968: 26 (s. 5 och 10), 1968: 104 (s. 6) och 1969: 36 (s. 22) framgår, att laboratoriebyggnaden omfattar ca 7 200 m<sup>2</sup> rumsyta och har kostnadsberäknats till 17 665 000 kr. enligt prisläget den 1 april 1968.

I det tidigare nämnda remissyttrandet, som byggnadsstyrelsen i samråd med LUP-kommittén för Stockholm avgav den 19 maj 1969, gick styrelsen ut från att en direkt samordning skulle ske av lokalerna i den beslutade laboratoriebyggnaden och de tillkommande lokalerna. Utifrån denna förutsättning föreslog byggnadsstyrelsen att en tillbyggnad med en rumsyta — exklusive kapprum, toaletter etc. — av 2 350 m<sup>2</sup> skulle uppföras. Enligt styrelsen skulle, som nämnts i det föregående, tillbyggnaden kunna färdigställas till höstterminen 1971 om beslut om projektering meddelades omgående. Tidsplanen för den redan beslutade laboratoriebyggnaden gick enligt styrelsen ut från att byggnaden skulle vara färdig till höstterminen 1970. Undervisningslokalerna för anatomi skulle dock vara klara till vårterminen 1970.

Kungl. Maj:t uppdrog den 23 maj 1969 åt styrelsen att projektera den föreslagna tillbyggnaden. Därvid föreskrev Kungl. Maj:t även att de pågående byggnadsarbetena för laboratoriebyggnaden skulle utföras med utgångspunkt i ett förslag till lokaldisposition i stort, vilket redovisats i byggnadsstyrelsens remissyttrande. Förslaget innebar vissa omDispositioner i laboratoriebyggnaden i syfte att åstadkomma den önskade samordningen med de tillkommande lokalerna.

Byggnadsstyrelsen har i skrivelse den 6 oktober 1969 lämnat en förnyad redovisning i byggnadsärendet och därvid överlämnat ett av LUP-kommittén för Stockholm upprättat förslag till lokalprogram för den utökade laboratoriebyggnaden. Den sammanlagda programytan uppgår till ca 8 250 m<sup>2</sup> exklusive kapprum, toaletter etc. Inklusive nämnda utrymmen svarar detta mot en rumsyta av sammanlagt 9 930 m<sup>2</sup>. I denna yta ingår bl. a. 225 m<sup>2</sup> för en gemensam telefonväxel för karolinska institutet (jfr prop. 1968: 104 s. 34 och prop. 1969: 36 s. 25) samt en hörsal med 300 platser och två hörsalar med vardera 200 platser. Genom att tillbyggnaden ökas jämfört med arbetsgruppens förslag har vidare utrymmen för studentexpedition och liknande lokaler kunnat förläggas till byggnadskomplexet. Av den nyssnämnda

ytan av 8 250 m<sup>2</sup> avses enligt LUP-kommitténs program närmare 5 900 m<sup>2</sup> för grundläggande utbildning av läkare i huvudsak i ämnena anatomi, farmakologi, fysiologi, histologi, medicinsk fysik och medicinsk kemi samt tandläkarutbildning i motsvarande ämnen. För forskarutbildning och forskning inom ämnesområdena histologi och medicinsk kemi avses enligt programmet resp. ca 1 820 och ca 540 m<sup>2</sup>. För övriga ämnesområdets del kommer utökade lokaler att kunna disponeras för forskarutbildning och forskning genom att inom de olika institutionsbyggnaderna de lokaler friställs som nu används för grundläggande utbildning.

Byggnadsstyrelsen räknar med att den tidsplan som angavs i remissyttrandet skall kunna hållas. Styrelsen utgår därvid från att byggnadsarbetena för tillbyggnaden kan påbörjas under januari eller februari 1970. Den tidigare nämnda kostnadsramen för den beslutade byggnaden motsvaras enligt styrelsen av en kostnadsram i prisläget den 1 april 1969 av 18,2 milj. kr. inklusive det s. k. förskottsstatspålägg som styrelsen numera räknar med. För tillbyggnaden räknar styrelsen med en kostnad av 6,4 milj. kr. i avvaktan på att de handlingar färdigställs som behövs för en närmare kostnadsberäkning. Innan projekteringen slutförts kan enligt styrelsen kostnaderna inte anges för omställningar i den beslutade byggnaden och för tillkommande försörjningsåtgärder för tillbyggnaden.

I gällande inredningsplan (jfr prop. 1968: 104 s. 43 och 48 samt 1969: 36 s. 23 och 33) är uppförd en kostnadsram (delram) av 2,8 milj. kr. som avser såväl tillbyggnaden vid institutionen för fysiologi och medicinsk fysik och övriga befintliga lokaler som laboratoriebyggnaden. I sin anslagsframställning för nästa budgetår har byggnadsstyrelsen — med hänsyn till tidsplanen — föreslagit att ramen redan under innevarande budgetår höjs till 4 175 000 kr. och därvid betecknas som definitiv. Av den föreslagna ramen avser 550 000 kr. den nyssnämnda, tidigare färdigställda tillbyggnaden vid institutionen för fysiologi och medicinsk fysik. För inredning av befintliga lokaler i övrigt föreslås att 50 000 kr. avsätts. Resterande belopp av 3 575 000 kr. avser den utökade laboratoriebyggnaden.

## 6. Föredraganden

Läkarutbildningskapaciteten i landet har mer än fördubblats under 1960-talet. Innevarande läsår har medicinsk utbildning i propedeutiska ämnen inletts i Linköping. Vidare genomförs detta läsår sista etappen i det av statsmakterna år 1965 beslutade utbyggnadsprogrammet för medicinsk utbildning (prop. 141, SU 173, rskr 411) genom att antalet nybörjarplatser vid karolinska institutet i Stockholm ökar från 208 till 280 per år. Därmed har antalet intagningsplatser för medicinskt teoretisk utbildning i landet nått upp till sammanlagt 916 per år. Den kliniska delen av utbildningen inom ramen för nämnda utbyggnad i Stockholm skall enligt

en år 1964 träffad överenskommelse mellan staten och Stockholms läns landsting förläggas till det nya undervisningssjukhus som f. n. byggs i Huddinge (jfr prop. 1965: 141 s. 193).

Av de hittillsvarande 208 intagningsplatserna per år vid karolinska institutet har 40 varit av temporär natur (prop. 1963: 142, SU 112, rskr 264). Kliniska utbildningsplatser för denna studerandegrupp har enligt ett den 14 april 1964 träffat avtal mellan staten, å ena, samt Stockholms stad och Stockholms läns landsting, å andra sidan, disponerats inom den kommunala sjukvårdsorganisationen i stockholmsområdet. Utbildningen har letts av berörda överläkare vid främst Södersjukhuset och Danderyds sjukhus. Dessa 40 utbildningsplatser skall enligt 1964 års överenskommelse föras över till Huddinge sjukhus i samband med att detta sjukhus tas i bruk för läkarutbildning.

Utifrån en undersökning, som gjorts av medicinska fakulteten vid karolinska institutet, har universitetskanslersämbetet föreslagit en ytterligare ökning i Stockholm med 90 nybörjarplatser till sammanlagt 370 fr. o. m. läsåret 1972/73. Ämbetet, som konstaterar att den omfattande sjukvårdsorganisationen i stockholmsområdet erbjuder ett tillräckligt underlag för denna intagningsökning, föreslår att huvudsakligen Södersjukhuset och Danderyds sjukhus skall utnyttjas för den ökade kliniska utbildningen. De sammanlagda investeringskostnaderna — innefattande byggnadskostnader samt kostnader för inredning och utrustning — för den föreslagna ökningen av såväl den teoretiska som den kliniska utbildningen har ämbetet uppskattat till högst 25 milj. kr. i 1968 års prisläge. De årliga driftkostnader som ökningen föranleder under åttonde huvudtiteln har vid full utbyggnad — i 1968 års löne- och prisläge — beräknats till ca 7,7 milj. kr.

Förslaget om ytterligare ökning av läkarutbildningskapaciteten har tillstyrkts av samtliga remissinstanser. Vissa instanser har framhållit önskvärdheten av att möjligheterna till fortsatt ökning av den medicinska utbildningskapaciteten även på andra orter än Stockholm utreds. Frågan om bl. a. dimensioneringen av den eftergymnasiala utbildningen i Sverige under 1970-talet utreds f. n. av 1968 års utbildningsutredning (U 68). Jag har tidigare i år i ett uttalande, som riksdagen lämnat utan erinran, strukit under angelägenheten av att man där så är möjligt snabbt ökar intagningen till spärrade utbildningslinjer, under förutsättning att detta kan ske till rimliga kostnader (prop. 1969: 1 bil. 10 s. 277, SU 46, rskr 137). Möjligheterna härtill undersöks fortlöpande av universitetskanslersämbetet i samarbete med U 68. Mot bakgrund av det stora behovet av läkare för utbyggnaden av bl. a. den öppna vården, den psykiatriska vården och långtidsvården samt med hänsyn till den allt starkare efterfrågan på medicinsk utbildning — det går f. n. drygt fem förstahandssökande på varje medicinsk nybörjarplats — finner jag det angeläget att alla möjligheter tas till vara att öka läkarutbildningskapaciteten.

Det förslag som lagts fram om ökad läkarutbildning innebär enligt min uppfattning ett ändamålsenligt utnyttjande av de möjligheter till utbildning av läkare som föreligger vid väl differentierade sjukhus. Genom anknytningen till en i huvudsak redan utbyggd sjukvårdsorganisation och genom inriktningen på i första hand ut-

bildningens behov kan såväl investerings- som driftkostnaderna begränsas, utan att utbildningens kvalitet eftersätts. Mot bakgrund av vad jag nu anfört förordar jag att intagningsökningen vid karolinska institutet genomförs i huvudsak på det sätt som föreslagits av universitetskanslersämbetet. De redovisade kostnadsbedömningarna anser jag mig i huvudsak kunna godta. Antalet nybörjarplatser vid institutet under det teoretiska stadiet kommer härigenom att uppgå till totalt 370 per år och under de propedeutiska och kliniska stadierna — med hänsyn till beräknad avgång — till 360 platser per år. Jag återkommer i det följande till berörda sjukvårdshuvudmäns medverkan vid det ökade intaget och till tidsplanen för genomförande av intagningsökningen.

Jag övergår så till vissa frågor rörande personalorganisationen, vilka hänger samman med den här föreslagna ökningen av intagningskapaciteten. Den av universitetskanslersämbetet framlagda personalplanen innebär ett tillskott av ca 130 tjänster, av vilka närmare 50 nya läkartjänster av tjänstetyperna klinisk lärare, forskarassistent och klinisk amanuens för den kliniska utbildningen. Vägledande för förslaget, som i första hand utformats utifrån den grundläggande utbildningens behov, har varit de goda erfarenheterna av den hittillsvarande utbildningen vid Södersjukhuset och Danderyds sjukhus. Bakom förslaget ligger även en önskan att främja en koncentration av högt specialiserade resurser för vidareutbildning och forskning. Ämbetet framhåller också att vissa resurser erbjuds inom ramen för personalplanen för sådant forsknings- och utvecklingsarbete som normalt hänger samman med kvalificerad sjukvård. Medicinska fakulteten vid karolinska institutet samt SACO och SFS har framfört farhågor, att utbildningen vid det nu aktuella intaget med de föreslagna resursförstärkningarna skulle bli av lägre kvalitet än vid andra undervisningssjukhus, främst beroende på avsaknaden av högre lärar- och forskartjänster. Liksom bl. a. universitetskanslersämbetet, socialstyrelsen och Svenska landstingsförbundet delar jag inte denna uppfattning. Jag finner i likhet med universitetskanslersämbetet och socialstyrelsen att den föreslagna organisationen möjliggör en fullgod läkarutbildning. I stockholmsområdet kommer att finnas möjligheter att för mer speciell utbildnings- och forskningsverksamhet replera på två högspecialiserade undervisningssjukhus — karolinska sjukhuset och Huddinge sjukhus. Jag vill vidare erinra om att det till de överläkartjänster, vilkas innehavare skall svara för utbildningen, inte funnits några svårigheter att rekrytera personer som är högt kvalificerade även i utbildnings- och forskningsavseende. Jag räknar med att dessa överläkare/kursledare skall beredas möjlighet att medverka i de lokala universitetsorganens arbete på samma villkor som övriga för utbildning ansvariga lärare. Sammanfattningsvis finner jag den framlagda personalplanen vara i stort sett väl avvägd. Till detaljerna i densamma tar jag inte ställning i detta sammanhang.

Jag vill erinra om att dåvarande chefen för utbildningsdepartementet tidigare i år vid sin behandling av förslaget om forskarutbildning och forskarkarriär strök under önskvärdheten av att den kvalificerade lärarpersonalens undervisning i första hand reserverades för utbildning och handledning av doktorander (prop. 1969: 31 s. 74).

Denna lärarkategori kan även beräknas i ökad utsträckning komma att engageras i den systematiska undervisning som skall ingå i den av årets riksdag beslutade vidareutbildningen av läkare (prop. 1969: 35, SU 83, rskr 215).

De av den föreslagna intagningsökningen berörda sjukvårdshuvudmännen, Stockholms stad och Stockholms läns landsting, har framhållit nödvändigheten — med hänsyn till pågående byggnadsplanering — av dels ett snabbt besked huruvida ökningen kommer att genomföras, dels ett ställningstagande till därmed förknippade finansiella frågor. Företrädare för staten och representanter för staden och landstinget har därför, som jag inledningsvis nämnt, enats om en principuppgörelse av följande innebörd.

1. Stockholms stad och Stockholms läns landsting — sjukvårdshuvudmännen — upplåter för klinisk läkarutbildning kliniker, avdelningar m. m. vid resp. Södersjukhuset och Danderyds sjukhus i huvudsaklig överensstämmelse med ett av universitetskanslersämbetet den 1 april 1969 framlagt förslag.

2. Staten lämnar till sjukvårdshuvudmännen investeringsbidrag motsvarande de verkliga kostnaderna för anordnande och utrustning av sådana lokaler som avses uteslutande för läkarutbildning, omfattande ca 3 100 m<sup>2</sup> nettoyta vid Södersjukhuset och ca 900 m<sup>2</sup> nettoyta vid Danderyds sjukhus.

3. I fråga om lokal, för vilken staten lämnar investeringsbidrag enligt punkt 2, upprättas förslag till byggnadsåtgärd eller anskaffning av utrustning i samråd med den myndighet som Kungl. Maj:t bestämmer. Ritningar och förslag för ifrågavarande ändamål godkänns för statens del i den ordning Kungl. Maj:t föreskriver.

4. Utbildning enligt avtalet den 14 april 1964 får pågå intill dess utbildning enligt punkt 1 inleds.

*Anm.:* Sjukvårdshuvudmännen förklarar sig beredda att inom ramen för befintliga resurser ställa kliniker m. m. till förfogande även för övergångsåtgärder i samband med avveckling av existerande köer vid vissa kliniska kurser.

Överläggningar om avtal om villkoren för sjukvårdshuvudmännens upplåtelse enligt punkt 1 tas upp i anslutning till pågående förhandlingar om nya avtal för upplåtelse av kommunala sjukhus för läkarutbildning.

I sammanhanget har även aktualiserats frågan om genomförande av den kliniska läkarutbildning som enligt tidigare överenskommelse skall förläggas till Huddinge sjukhus. Såsom framgår av universitetskanslersämbetets redovisning innebär gällande tidsplan för uppförande av sjukhuset att den kliniska utbildningen i vissa ämnen övergångsvis måste förläggas till annat sjukhus. Det förutsätts därför att Stockholms stad och Stockholms läns landsting efter särskild överenskommelse upplåter kliniker m. m. för genomförande av klinisk utbildning för det ökade antal studerande som tas in för läkarutbildning vid karolinska institutet fr. o. m. läsåret 1969/70 i den utsträckning denna utbildning inte kan förläggas till Huddinge sjukhus.

Uppgörelsen har redovisats för stadskollegiet i Stockholm och Stockholms läns landstings förvaltningsutskott, vilka instanser godtagit den. Jag har inte något att erinra mot principuppgörelsen. Jag föreslår därför att Kungl. Maj:t inhämtar riksdagens bemyndigande att träffa avtal med vederbörande sjukvårdshuvudmän i huvudsaklig överensstämmelse med uppgörelsen. Beträffande ersättning för driftkostnader innebär uppgörelsen att denna fråga kommer att regleras i samband med



att nya avtal träffas för upplåtelse av kommunala sjukhus för läkarutbildning. Dessa avtal bör i annat sammanhang redovisas för riksdagen.

Enligt universitetskanslersämbetets förslag skall intagningsökningen från 280 till 370 platser börja läsåret 1972/73. Nya lokaler för den medicinskt teoretiska utbildningen kan enligt byggnadsstyrelsen tas i bruk redan höstterminen 1971. Med hänsyn till den ökade belastningen på utbildnings- och sjukvårdsorganisationen i stockholmsområdet på grund av förskjutningar i tidsplanen för färdigställandet av vissa kliniker vid Huddinge sjukhus är jag inte beredd att förorda en tidigareläggning av hela intagningsökningen. Jag anser emellertid inte att en ytterligare senareläggning av det ökade intaget bör ske, eftersom det tillgängliga sjukvårdsunderlaget i stockholmsområdet har bedömts tillräckligt för att man under en övergångsperiod skulle kunna genomföra den beslutade utbyggnaden av utbildningskapaciteten även utan tillgång i vissa ämnen till Huddinge sjukhus. Jag räknar med att berörda myndigheter har sin uppmärksamhet riktad på frågan och vidtar de åtgärder som erfordras för att de studerande skall kunna beredas en obruten studiegång. Som nyss nämnts är Stockholms stad och Stockholms läns landsting beredda att medverka till sådana åtgärder.

Enligt de ursprungliga planerna skulle, som tidigare nämnts, de utbildningsplatser som f. n. disponeras för det temporära intaget av 40 studerande vid bl. a. Södersjukhuset och Danderyds sjukhus föras över till Huddinge sjukhus, när detta tas i bruk för läkarutbildning vid början av läsåret 1972/73. Detta skulle — vid ett ökat intag i de teoretiska ämnena först 1972/73 — innebära att vissa nu ianspråktagna utbildningsplatser vid Södersjukhuset och Danderyds sjukhus skulle stå outnyttjade under tre år. Som framgått av den nyss redovisade principuppställningen är staden och landstinget beredda att även under denna övergångsperiod ställa ifrågasvarande 40 kliniska utbildningsplatser till förfogande för läkarutbildning. För att dessa platser skall kunna utnyttjas måste emellertid ytterligare 40 intagningsplatser i de medicinskt teoretiska ämnena anordnas vid karolinska institutet redan innevarande läsår. Vid kontakter med universitetskanslersämbetet och karolinska institutet har det visat sig möjligt att övergångsvis bereda utrymme inom tillgängliga lokaler för en sådan ytterligare ökning av antalet intagningsplatser. Den föreslagna intagningsökningen vid institutet har sålunda kunnat inledas redan detta läsår med 40 nybörjarplatser per år. I detta sammanhang vill jag erinra om att Kungl. Maj:t den 23 maj 1969 föreskrev, att 160 studerande, dvs. 20 fler än enligt tidigare beslut, skulle beredas tillträde till kursen i anatomi vid karolinska institutet höstterminen 1969. Beslutet tillkom för att inte några utbildningsplatser skulle stå outnyttjade. För dessa 20 platser jämte ytterligare 20 intagningsplatser fr. o. m. vårterminen 1970 har Kungl. Maj:t genom beslut den 27 juni 1969 efter förslag av universitetskanslersämbetet ställt ökade resurser till förfogande i form av personalförstärkningar m. m. till en sammanlagd kostnad av i runt tal 380 000 kr., beräknad i 1969 års löne- och prisläge.

Av vad jag nyss anfört framgår att intagningsökningen av 90 studerande per år — från 280 till 370 — avses bli genomförd i två etapper, så att antalet intagnings-

platser under det teoretiska stadiet vid karolinska institutet innevarande läsår blir 320 och ökar till 370 platser per år läsåret 1972/73. Detta motsvarar resp. 310 och 360 platser per år vid propedeutisk och klinisk utbildning. Vid genomförande av dessa förslag kommer det totala antalet nybörjarplatser i landet för läkarutbildning att läsåret 1972/73 uppgå till 1006 platser.

Avslutningsvis vill jag beröra de nu aktuella byggnads- och inredningsfrågorna för de medicinskt teoretiska institutionerna vid karolinska institutet. Som framgått av redovisningen i det föregående förutsätter byggnadsstyrelsens tidsplan att arbetena med den föreslagna tillbyggnaden till den tidigare beslutade laboratoriebyggnaden påbörjas under första kvartalet 1970. Jag finner angeläget att så sker. Den angivna höjningen av kostnadsramen med 6,4 milj. kr. till totalt 24,6 milj. kr. i prisläget den 1 april 1969 för det utökade byggnadsobjektet finner jag godtagbar. Ramen har av byggnadsstyrelsen angivits som preliminär med hänsyn till bl. a. det föreliggande projekteringsunderlaget. Jag vill emellertid framhålla att styrelsen bör ha som riktpunkt att kostnaderna för objektet bör hållas inom denna ram. För inredning av den utökade laboratoriebyggnaden och befintliga lokaler räknar jag med en kostnadsram av 4,2 milj. kr. Jag utgår därvid från att byggnadsstyrelsen inom denna ram och i samråd med karolinska institutet i största möjliga utsträckning söker tillgodose även behovet av kompletterings- och ersättningsanskaffningar för befintliga lokaler. I den mån ytterligare medel kommer att behövas för dessa ändamål utgår jag från att de kan ställas till förfogande av medel som står till universitetsmyndigheternas disposition.

Jag räknar med att de ökade utgifter som hänger samman med ifrågasvarande byggnads- och inredningsobjekt under innevarande budgetår kan bestridas av tillgängliga medel under resp. anslagen till byggnadsarbeten vid universiteten och vissa högskolor och till inredning och utrustning av lokaler vid universitet, högskolor m. m. Jag förordar att så får ske.

## 7. Hemställan

Under åberopande av vad jag anfört i det föregående hemställer jag, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen att

- a) godkänna de av mig förordade riktlinjerna för ökad läkarutbildning vid karolinska institutet,
- b) bemyndiga Kungl. Maj:t att i huvudsaklig överensstämmelse med vad jag förordat träffa avtal med Stockholms stad och Stockholms läns landsting angående anlåtande av kommunala sjukhus för ifrågasvarande läkarutbildning,
- c) godkänna vad jag förordat angående bestridande av utgifter för byggnadsarbeten och för inredning vid karolinska institutet.

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

Ur protokollet:  
*Britta Gyllensten*

## I N N E H Å L L

	sid.
1. Inledning .....	3
2. Bakgrund .....	4
3. Universitetskanslersämbetets förslag .....	6
3.1. Vissa principiella frågor .....	6
3.2. Förutsättningarna för en intagningsökning ..	9
3.3. Utbildningens förläggning .....	10
3.4. Lokalbehov .....	12
3.5. Personalbehov .....	13
3.6. Kostnadsberäkningar .....	14
3.7. Tidsplan för en intagningsökning .....	15
3.8. Tidsplan för Huddinge sjukhus .....	16
3.9. Det temporära 40-intaget .....	17
4. Remissyttrandena .....	18
5. Vissa byggnads- och inredningsfrågor .....	20
6. Föredraganden .....	21
7. Hemställan .....	26