

I ett till Göteborgs sjukhusdirektions yttrande fogat utlåtande av professor M. Odin anföres, att lokalutrymmen för hygienen eventuellt kan skapas i den nuvarande bakteriologiska institutionen, därest de föreslagna nya institutionerna för bakteriologi och virologi kommer till stånd.

c. Socialmedicin

K o m m i t t é n.

Om den blivande läkaren skall kunna bibringas en varaktig förståelse för och goda kunskaper i hygien och socialmedicin, måste, framhåller kommittén, den allmänna hälsovårdslärans tankegångar framläggas för honom så tidigt som möjligt. Redan i den prekliniska undervisningen kan vissa sådana förhållanden beröras.

Under det propedeutiska året föreslår kommittén, att en kurs i socialmedicin ges. Kursen skall syfta till att redan på ett tidigt stadium ge den blivande läkaren en riktig syn på hälsoarbetet och lära honom att se patienterna som individer med miljöproblem, som man måste ta hänsyn till i det kliniska arbetet. Den förebyggande hälsovårdens idé, som innefattar envar läkares ansvar och delaktighet i det profylaktiska arbetet, skall klarläggas för de studerande. Det är enligt kommittén viktigt att göra den inledande undervisningen så intresseväckande som möjligt genom att anknyta den till praktiska demonstrationer.

Den propedeutiska kursen i socialmedicin, som endast är avsedd att vara en kort orientering, föreslår kommittén få en omfattning av 15 timmar föreläsningar jämte några demonstrationer. Följande ämnen synes böra behandlas under kursen:

A. *Föreläsningar.*

1. Huvuddragen av hälso- och sjukvårdens organisation.
2. Socialmedicinens arbetsuppgifter.
3. Socialmedicinsk metodik, innefattande socialutredningar, hembesök, upptagande av socialmedicinsk anamnes.
4. Sambandet mellan sociala förhållanden, såsom ekonomisk situation, bostadsförhållanden, arbetsförhållanden, arbetslöshet, samlivet med andra människor inom olika grupper m. m. å ena sidan samt sjuklighet och dödlighet i olika sjukdomar å den andra.
5. Individernas utveckling som samhällsvarelser, ungdomsproblem, lösgörande från familjegruppen, familjebildning och familjestrukturens förändringar, åldrandet med dess minskade aktivitet i samhället m. m.
6. Orientering om hälsovård och sjukdomsprofylax.
7. Hälsokontroll (skärmbildsfotografering, förebyggande mödravård, förebyggande barnavård, folktandvård).
8. Förebyggande av smitta (tuberkulos, tarmsjukdomar, veneriska sjukdomar, nosokomiala infektioner). Skyddsympning.

B. *Praktiska demonstrationer.*

1. Studenternas hälsokontroll.
2. Barnavårdscentral.
3. Folktandvård.

Den propedeutiska kursen i socialmedicin föreslår kommittén skola ledas av professorn i socialmedicin med biträde av lärarna i hygien och av specialister på sådana områden, där detta visar sig nödvändigt. Lämpligt kompendium och översiktliga framställningar i anslutning till kursen bör utarbetas. Kursen behöver enligt kommittén ej avslutas med förhör, då kunskapskontrollen sker i hygien- respektive socialmedicinförhören.

En huvudsaklig del av den socialmedicinska undervisningen är i kommitténs förslag den undervisning, som fortlöpande meddelas under de olika kliniska kurserna och tjänstgöringarna i samverkan med de olika kliniska lärarna. Härvid kommer professorn i socialmedicin att ha en viktig uppgift som en sammanhållande, koordinerande och stimulerande kraft.

Kommittén framhåller, att även lärarna och läkarna vid olika kliniska kurser och tjänstgöringar har en utomordentligt viktig uppgift att fylla i den fortlöpande socialmedicinska undervisningen. Denna undervisning kan nämligen lätt bli en död bokstav, om den studerande endast får den meddelad vid vissa, särskilt tillrättalagda föreläsningar. Kommittén menar, att den studerande måste se, att de sociala faktorerna tillmäts betydelse och beaktas i det löpande sjukvårdsarbetet. I förekommande fall skall deras betydelse analyseras, den studerande skall under sina kliniska tjänstgöringar få se att de sociala kuratorerna tillkallas, och han skall underrättas om vilka undersökningar de utför och vilka åtgärder som rekommenderas. Detta socialarbete inom sjukvården finner kommittén böra redovisas på samma sätt som resultaten från andra diagnostiska och terapeutiska avdelningar.

Kommittén understryker betydelsen av att den studerande får en viktig del av sina erfarenheter vid klinikerna genom praktiskt socialmedicinskt arbete i anslutning till de enskilda fallen. Vid varje sjukdomsfall, där sociala faktorer spelar en beaktansvärd roll, bör han få ta upp en fullständig socialmedicinsk anamnes. I åtminstone några sådana fall under varje kurs bör den studerande göra hembesök tillsammans med en socialkurator. Den socialmedicinska undersökningen bör sluta med ett förslag till socialmedicinsk terapi vid sidan av den medicinska terapin. Vid denna form av undervisning anser kommittén, att de sociala kuratorerna och de underordnade läkarna kommer att spela en viktig roll som omedelbara handledare av de studerande i det praktiska arbetet. Kuratorsinstitutionen och kurators arbete skall enligt kommittén framstå för den studerande som en viktig del av den stora sjukvårdsorganisationen, vilken skall användas i diagnos och terapi på samma sätt som sjukhusets laboratorie- och behandlingsavdelningar.

Kommittén föreslår, att professorn i socialmedicin ger sitt bidrag till den fortlöpande undervisningen i socialmedicin under de kliniska kurserna och tjänstgöringarna i en samundervisning, som dels utformas som kliniska konferenser, dels som föreläsningar av honom själv under de olika kurserna i samband med kliniska demonstrationer av patienter, dels också som prak-

tiska demonstrationer inom t. ex. socialvården. Sådan fortlöpande undervisning, som leds av professorn i socialmedicin under olika kliniska kurser och tjänstgöringar, föreslås omfatta cirka 40 timmar årligen, vari ingår 12 timmar i samband med medicinundervisningen och 8 timmar i samband med kirurgi- och ortopediundervisningen. Resten bör enligt kommittén fördelas på undervisningen i dermato-venereologi, obstetrik och gynekologi, oftalmiatrik, oto-rhino-laryngologi, pediatrik och psykiatri. Denna undervisning skall ingå i den obligatoriska undervisningen.

Som avslutning på den hithörande undervisningen föreslår kommittén en huvudkurs i socialmedicin. Denna kurs, vari centrala delar av statsmedicinen ingår, föreslås omfatta 55 timmar, varav hälften föreläsningar och hälften praktiska demonstrationer. Kursen skall enligt kommittén ges samtidigt med kursen i pediatrik. Med 3—4 timmar undervisning i veckan under 16 veckor anser kommittén, att det ej behöver befaras, att kursen nämnvärt inkräktar på undervisningen i pediatrik. I kursen bör följande ämnen ingå.

1. Allmänna drag av samhällets organisation.
2. Befolkningens sammansättning, åldersfördelning, yrkesfördelning, könsfördelning, befolkningstäthet, befolkningsutveckling, befolkningspolitiska åtgärder m. m.
3. Orsakerna till sjukdom och död. Den officiella och internationella nomenklaturen (sjukdoms- och dödsorsaksnomenklatur).
4. Vitalstatistik.
5. Kampen mot folksjukdomarna (tuberkulos, reumatiska sjukdomar, cancer, hjärt- och kärlsjukdomar etc.).
6. Arbetsvård och yrkeshygien. Kort översikt över industrialiseringens utveckling, industriarbetets vådor, yrkessjukdomar, olycksfall i arbetet, dödsolyckor, invaliditet. Demonstration av vanliga fall av yrkessjukdomar och olycksfall. Industrieläkarens arbete, allmänläkarens kontakt med industriarbetet, rehabilitation efter olycksfall och yrkessjukdomar.
7. Olika former av social missanpassning, fattigdom, arbetslöshet, arbets-hämning, alkoholism, kriminalitet, prostitution, lösdriveri, försumlighet i försörjningsplikten m. m.
8. Arv, konstitution och miljö, abort och steriliseringsfrågor.
9. Socialvården, d.v.s. fattigvården och fattigvårdsnämnderna, barna- och ungdomsvården samt barnavårdsnämnderna, alkoholistvården och nykterhetsnämnderna samt nykterhetsrörelsen, arbetsvården och arbetsförmedlingarna, sociala hemhjälpverksamheten, bostadsförsörjningen och subventioneringen m. m.
10. Vården av asociala, d.v.s. kriminalvård, lösdrivarvård, omhändertagande av prostituerade, vissa veneriskt smittade m. m.
11. Konvalescentvården, rehabilitation och åtgärder för partiellt arbetsföra i allmänhet.
12. Försäkringsmedicin, sjukförsäkring, olycksfallsförsäkring, arbetslöshetsförsäkring, folkpensionering, barnbidrag, mödrahjälp m. m.; utfärdande av intyg i anslutning härtill.
13. Andra intyg och remisser, t. ex. för sökande av anställning.
14. Kuratorsverksamhet av olika slag.

15. Vissa partier av hälso- och sjukvårdens organisation mera ingående, t. ex. centraladministrationen, tjänsteläkarverksamheten, landstingens sjukvård, statens kroppssjukvård och sinnessjukvården, konvalescentvård, pensionsstyrelsen och kuranstalterna etc., den öppna läkarvården och den förebyggande hälsovården genom periodiska undersökningar. Läkarantal och läkarbehov, allmänpraktiker och specialister, jämte deras fördelning över landet, tandläkare, apotekare, sjuksköterskor, slutna och öppna vård, sjukhuspersonal o.s.v.

Författningar rörande den medicinska personalorganisationen, behörighetsbestämmelser, förordningar angående tjänsteplikt för medicinalpersonal, stadganden rörande läkarnas rättsliga ställning.

Kursen ges av professorn i socialmedicin under medverkan av olika specialister. Genom användande av lämpligt kompendium och översiktliga framställningar av socialmedicinens olika problem anser kommittén, att undervisningen bör kunna utformas mera fritt. De centrala delarna av statsmedicinen, hälso- och sjukvårdens organisation m. m. föreslår kommittén skola ges av en biträdande lärare, som antingen är tjänsteläkare (förste provinsialläkare e. d.) eller på annat sätt, t. ex. som rättsläkare, har erfarenhet av sådant arbete. Kursen avslutas enligt förslaget med tentamen i socialmedicin. Centralpartierna av statsmedicinen förhörs härvid.

Kommittén uttalar, att vid tillsättning av professorerna i socialmedicin givetvis ej andra bestämmelser kan gälla än för andra professorer, beträffande vilka universitetsstatuterna stadgar, att inga andra grunder må åberopas än graden av ådagalagd vetenskaplig skicklighet. För professuren i socialmedicin måste likväl enligt kommitténs mening fordras, vad som alltid krävts för de kliniska professorerna, nämligen sådan praktisk förfarenhet inom området, som är oundgänglig för att de med professuren förenade praktiska uppgifterna tillfredsställande skall kunna fullgöras. Kommittén lägger för sin del särskild vikt vid att inom såväl den vetenskapliga som den praktiska meriteringen tyngdpunkten bör ligga på sjukvårdens fält. Kommittén fattar nämligen professurens förankring i den praktiska medicinen som dess viktigaste särdrag i jämförelse med hygienprofessuren både ur undervisningens och ur forskningens synpunkt.

Kommittén föreslår, att en professur i socialmedicin omedelbart inrättas vid varje lärosäte. Vid varje socialmedicinsk institution bör därjämte finnas biträdande lärare, som mot arvode ger delar av undervisningen, en klinisk amanuens (underläkare), en kurator för biträde i undervisningen och det vetenskapliga arbetet samt ett kanslibiträde.

Kommitténs förslag innebär vidare, att de av sjukvårdens huvudmän avlönade kuratorerna i viss utsträckning kommer att tas i anspråk för undervisning. Genom tillkomsten av en kuratorstjänst på varje socialmedicinsk institution får dock även sjukvården ett tillskott av arbetskraft, som anses uppväga det merarbete, som genom kommitténs förslag åsamkas klinikernas kuratorer. Vid dessa institutioner kommer enligt kommittén ett stort behov

att föreligga av kvalificerad statistisk assistens, varför ett arvode på 10 000 kronor bör avsättas för ersättning åt statistiker. I framtiden anser kommittén, att en ordinarie tjänst som statistiker blir nödvändig vid varje institution. För undervisningens och forskningens behov bör vidare avsättas ett årligt materielanslag av 10 000 kronor. När verksamheten vid de socialmedicinska institutionerna fått en fastare utformning, föreslår kommittén, att även en tjänst som sjuksköterska inrättas vid varje institution.

De nya institutionerna i socialmedicin bör enligt kommitténs bestämda mening förläggas till lärosätets centrala undervisningssjukhus. Provisoriskt kan en lokal i sjukhusets omedelbara närhet dock vara tillfyllest. Kommittén förutsätter, att befintliga föreläsningssalar kan utnyttjas vid undervisningen. Under hänsynstagande till den föreslagna personalens omfattning och arbetets art beräknar kommittén, att lokaler med en golvyta om cirka 250 m² tills vidare skall vara tillräckliga. Det bästa vore enligt kommitténs mening, om en sjukavdelning inom sjukhuset eller motsvarande utrymme kunde inredas för ändamålet. Kommitténs undersökningar har emellertid visat, att sådana utrymmen troligen icke omedelbart kan disponeras. Då kommittén finner de nya institutionerna synnerligen angelägna, föreslås, att medel anvisas till byggande av en träbarack vid respektive centrala undervisningssjukhus. Kostnaden för en sådan byggnad av angiven storlek kan uppskattas till cirka 95 000 kronor. Kommittén föreslår vidare ett inrednings- och utrustningsanslag av 70 000 kronor för varje institution. Så snart tillfälle erbjuder sig, och i varje fall då nybyggnad planeras, bör enligt kommittén den socialmedicinska institutionen införlivas med det centrala undervisningssjukhuset.

För att säkerställa att professorn i socialmedicin får kännedom om och i tillfredsställande omfattning kan utnyttja sjukhusets socialmedicinska patientmaterial föreslår kommittén, att han blir chef för sjukhusets kuratorsväsende och att vissa eller samtliga kuratorer administrativt underställes honom. Detta torde även medföra ett mera effektivt inlemmande av kuratorsinstitutionen i undervisnings-, sjukvårds- och forskningsarbeten vid sjukhuset. Kommittén föreslår även att professorn i socialmedicin får ledningen av studenternas hälsovård, varigenom han skulle få en modellinstitution för förebyggande arbete till sitt förfogande i undervisningen.

Kurs i socialmedicin anordnas enligt kommitténs förslag vid lika många tillfällen som kurs i pediatrik, med vilken den obligatoriskt skall kombineras. I Uppsala blir den årliga undervisningsvolymen i socialmedicin följaktligen 225 timmar. Av denna undervisning faller 130 timmar på professorn. Den återstående undervisningen bör fördelas på biträdande lärare eller specialföreläsare. En biträdande lärare bör enligt kommittén huvudsakligen meddela undervisning i de till socialmedicinen hörande delarna av statsmedicinen. Denne biträdande lärare kan lämpligen vara en tjänsteläkare eller en person med liknande erfarenhet. Hans arvode kan beräknas till

1 950 kronor för 30 undervisningstimmar jämte examinationer. Den andre biträdande läraren skall ge den övriga undervisningen i socialmedicin med 65 timmar för ett arvode på 3 250 kronor.

I *Lund* beräknar kommittén arvode till biträdande lärare i enlighet med vad som skett i Uppsala, dock att ersättning för endast en propedeutkurs beräknas. För undervisningen i statsmedicin kan enligt kommittén här lämpligen chefen för rättsläkarstationen anlitas mot ett arvode av 1 950 kronor. För en propedeutisk kurs jämte den fortlöpande undervisningen under de kliniska kurserna i *Malmö* beräknas ett särskilt arvode till lärare i socialmedicin vid allmänna sjukhuset med 2 500 kronor.

I *Stockholm* anser kommittén, att institutionen i socialmedicin lämpligast förlägges till *karolinska sjukhuset*, där de flesta av de kliniska kurserna fullgörs. Vid institutionen anordnas en propedeutkurs samt huvudkurserna i socialmedicin, varvid studerande från samtidiga pediatrikkurser vid *karolinska sjukhuset* och *Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus* bevisar en gemensam huvudkurs i socialmedicin. Förutom professorn erfordras en biträdande lärare, vars arvode för 55 timmar föreläsningar beräknas till 2 750 kronor. För den undervisning i socialmedicin, som meddelas vid den andra propedeutkursen samt under de kliniska kurserna vid *serafimerlasarettet* och *Sabbatsbergs sjukhus*, måste enligt kommittén inrättas en särskild biträdande lärartjänst i socialmedicin. Den biträdande lärarens undervisning beräknas till 50 timmar per år, och härför bör enligt kommittén utgå en ersättning av 2 500 kronor. Ett rum bör stå till hans förfogande på *serafimerlasarettet* att användas i samband med undervisningen. För undervisning i statsmedicin m. m. i samband med nu diskuterade kurser i socialmedicin bör ett arvode på 2 400 kronor avsättas.

I *Göteborg* föreslår kommittén, att professuren i socialmedicin upptas i utbyggnadsplanen. Undervisningen föreslås bli av samma omfattning som i Uppsala.

Den av kommittén föreslagna personaluppsättningen vid de socialmedicinska institutionerna framgår närmare av efterföljande tabell.

Socialmedicin.

Tjänster	Kommitténs förslag					
	U	L	M	S		G
				KS	Seraf	
Professor	+ 1	+ 1	—	+ 1		
Biträdande lärare	+ 5 200	+ 5 200	+ 2 500	+ 5 150	+ 2 500	
Kurator (17 lgr)	+ 1	+ 1	—	+ 1		
Statistiker (arvode)	+ 10 000	+ 10 000	—	+ 10 000		
Kanslibitråde (11 lgr)	+ 1	+ 1	—	+ 1		
Klinisk amanuens	—	+ 1	—			
Förste underläkare	+ 1	—	—	+ 1		

Yttrandena.

Kommitténs förslag om undervisning i socialmedicin har varmt tillstyrkts av samtliga remissmyndigheter. Beträffande omfattningen och uppläggningsen av undervisningen framhålles emellertid i flera av yttrandena lämpligheten av att de första åren betraktas som en försöksperiod och att en slutgiltig utformning sker, först sedan tillräcklig erfarenhet vunnits.

Medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund samt organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg har tillstyrkt kommitténs förslag om inrättande av professorer i ämnet. *Lärarkollegiet vid karolinska institutet* har i princip icke ställt sig avvisande mot tanken på professorer i socialmedicin över huvud taget, men riktat kritik mot de föreslagna professorernas omfattning och struktur. Lärarkollegiet framhåller, att för fullgörandet av uppgiften att »se till» att undervisningen i socialmedicin sker på lämpligt sätt inom alla de kliniska ämnena fordras en person med mycket stor auktoritet, och kollegiet anser det tvivel underkastat, om erforderlig auktoritet kan förvärfvas av en person, vars kompetens måste vara mindre än den de lärare besitter, i vilkas undervisning han skall ingripa. Lärarkollegiet erinrar om att 1941 års befolkningsutredning uttalat sig för en professor i social pediatrik, vilken borde förenas med överläkarbefattning vid barnsjukhus, vid vilket funnes sociala barnavårdande organ. Genom en sådan anknytning skulle enligt utredningen garanti vinnas dels för att kontakten med de sociala organen uppehölls, dels ock för att material för forskningen erhöles såväl från denna verksamhet som från sjukavdelningarna. Lärarkollegiet skulle hälsa en dylik professor med stor glädje och anser, att idealet vore, om dylika professorer funnes i varje kliniskt ämne. Då detta är en omöjlighet ur statsfinansiell synpunkt, förklarar sig lärarkollegiet icke ha kunnat finna någon annan framkomlig väg beträffande stora delar av undervisningen i socialmedicin än att speciallärare i mer blygsam ställning vid de olika klinikerna avdelas för denna undervisning. Lärarkollegiet understryker, att den i kursen i socialmedicin ingående undervisningen i statsmedicin bör meddelas av professorn i rätts- och statsmedicin. Kunskapskontrollen bör också handhas av denne och icke av professorn i socialmedicin, som knappast kan förutsättas ha vederbörlig kompetens härför.

I en till medicinska fakultetens i Uppsala yttrande fogad inlaga av *professor J. Naeslund* framhåller denne som sin uppfattning, att, då undervisning i sociala frågor ges i samband med undervisningen i de olika kliniska ämnena och i stats- och rättsmedicin, den föreslagna undervisningen i socialmedicin högst väsentligt kan nedsäras. I sin till fakultetens yttrande fogade inlaga har *professor Ask-Upmark* hävdadt, att den av kommittén föreslagna undervisningen bör kunna meddelas av professorn i hygien, professorn i rätts- och statsmedicin samt de kliniska professorerna, varför han yrkar avslag på det av kommittén föreslagna inrättandet av professor m. fl. tjänster i ämnet.

Kanslern anför, att den del av den föreslagna undervisningen i socialmedicin, som avser att bibringa studenterna kunskaper om sociala förhållanden och social lagstiftning, lämpligen synes kunna anförtros annan än huvudläraren, t. ex. lärare vid socialinstitut. Den övriga delen av undervisningen, som avser att ge medicinska aspekter på ämnet, anser kanslern i princip böra handhas av lärare med professors ställning. Undervisningen i den mera kliniskt inriktade delen av den förebyggande medicinen bör sålunda ankomma på professorn i socialmedicin. Kanslern understryker i likhet med kommittén vikten av att denna undervisning icke endast meddelas vid vissa, särskilt tillrättalagda föreläsningar utan att den anknytes till det löpande sjukvårdsarbetet. Kanslern tillstyrker kommitténs förslag, att professorn i socialmedicin skall vara chef för sjukhusets kuratorsväsende för att säkerställa att han får kännedom om och i tillfredsställande omfattning kan utnyttja sjukhusets socialmedicinska patientmaterial, men ifrågasätter, om detta arrangemang är tillräckligt för att ge honom det tillräckliga underlaget för undervisningen. Professorn i socialmedicin bör, framhåller kanslern, givetvis i sin praktiska verksamhet först och främst såsom konsult ha stark kontakt med de olika klinikerna och måhända allra starkast med poliklinikerna. Det förefaller emellertid kanslern, som om han dessutom borde ha en egen mindre klinik och då närmast en medicinsk sådan, där han kan ta in fall, som tarvar närmare undersökning. En sådan avdelning skulle enligt kanslerns mening även få stor betydelse för hans forskning. Kanslern föreslår därför, att vid varje lärosäte närmare utredes, i vad mån möjligheter finns att tillgodose de sålunda angivna önskemålen i fråga om professors i socialmedicin arbetsbetingelser. Icke minst med hänsyn till angelägenheten av att forskning på området kommer till stånd bör detta enligt kanslern ske snarast möjligt, så att man utan alltför lång tidsutdräkt kan inrätta en professur vid något av de medicinska lärosätena. Professurer i socialmedicin bör sålunda enligt kanslerns mening inrättas successivt med hänsyn till möjligheterna att anordna institutioner. Kanslern föreslår, att tills vidare kostnader endast beräknas för inrättande av en institution, medan i övrigt arvoden till speciallärare beräknas. Det torde, anför kanslern, böra ankomma på Kungl. Maj:t att besluta, var den första institutionen skall inrättas. Kostnaderna för genomförandet av detta förslag blir givetvis beroende av vart den första institutionen förlägges. För att erhålla en ungefärlig siffra för kostnaderna har kanslern i sin kostnadsberäkning räknat med att densamma förlägges till Lund.

Av övriga remissmyndigheter framhåller *statskontoret*, att frågan om inrättandet av de föreslagna socialmedicinska institutionerna måste anses inta en ur angelägenhetssynpunkt framskjuten plats i betraktande av den omfattning, samhällets åtgärder numera erhållit på det socialpolitiska området.

Medicinalstyrelsen tillstyrker kommitténs förslag om inrättande av sär-

skilda professurer i ämnet, varvid styrelsen dock förutsätter, att inrättandet av sådana tjänster sker successivt med början vid karolinska institutet och medicinska högskolan i Göteborg. Härigenom kan enligt styrelsens mening den erfarenhet rörande undervisningens lämpliga utformning för svenska förhållanden förvärfvas, vilken nu saknas. Styrelsen framhåller även, att, då utbildning i ämnet tidigare icke kunnat erhållas i vårt land, svårigheter torde föreligga att omedelbart erhålla kompetenta innehavare till flera sådana tjänster. Vid de lärosäten, där särskild företrädare för ämnet saknas, bör enligt styrelsens mening undervisning i socialmedicin tills vidare lämnas av speciallärare. *Socialstyrelsen* anför, att socialmedicinen är av utomordentligt värde för kontrollen och forskningen rörande verkningarna av socialvårdens åtgärder och därigenom även som ledning för socialvårdens utveckling. Tillkomsten av föreslagna tre professurer i socialmedicin skulle enligt styrelsens mening verksamt främja forskningen på området och intresset bland läkarna för det socialmedicinska betraktelsesättet samt därmed även verka stimulerande på läkarnas medverkan inom socialvårdens olika områden. Socialstyrelsen framhåller vikten av att den allmänna gerontologien tillmätas ett större utrymme i de socialmedicinska kurserna. Åt samma önskemål har *1952 års åldringsvårdsutredning* givit uttryck.

Svenska läkaresällskapet ifrågasätter det välbetänkta i att på en gång inrätta fyra professurer i ett nytt ämne, där inga erfarenheter över svenska behov finns, där institutioner helt saknas och där svårigheten att få fram personer med kompetens för en sådan professur bör vara betydande. Sällskapet anser visserligen, att den huvudsakliga undervisningen i socialmedicin bör meddelas kliniskt och polikliniskt i samband med de olika kliniska läroämnena av kliniska lärare, varigenom möjlighet beredes att meddela den socialmedicinska undervisningen i anslutning till aktuella fall, men förordar dock, att en professur i socialmedicin inrättas i Stockholm vid karolinska institutet med anordnandet av en institution, som organiskt får utveckla sig och där specialister kan erhålla utbildning för de professurer, som efterhand kan tillkomma vid övriga medicinska lärosäten. Intill så lämpligen kan ske bör, enligt läkaresällskapets mening undervisningen vid dessa anförtros åt arvodesavlönade speciallärare. Om eller när flera professurer eller eventuellt laboraturer inrättas anser sällskapet, att dessa kan få differentierad forskningsinriktning i överensstämmelse med vad som föreslagits beträffande ämnet hygien.

Sveriges läkarförbund anser det önskvärt, att en förbättrad och till viss del självständig undervisning kommer till stånd rörande de problemkomplex och de fakta, som kommittén sammanfattat under benämningen socialmedicin, även om förbundet hyser vissa betänkligheter i fråga om kommitténs förslag till införande av ett akademiskt läroämne benämnt socialmedicin. Socialmedicinsk undervisning bör enligt förbundets mening ges under hela den kliniska utbildningen. Om den icke i hela sin vidd kan ges

av den kliniske läraren, kan en integration ske och speciallärare delta i de kliniska föreläsningsserierna. Dessa lärare bör enligt förbundets mening i första hand vara medicinskt utbildade. Därutöver behöver den blivande läkaren undervisning i biologiskt-medicinskt orienterad sociologi och samhällsvetenskap. Härvid kan en kursmässig undervisning vara ändamålsenlig, och en del därav bör förläggas tämligen tidigt, lämpligen under det propedeutiska året. Härutöver anser förbundet det vara lämpligt med en sammanfattande och kompletterande huvudkurs, som bör avslutas med slutförhör. Någon obligatorisk kombination med t. ex. pediatrik anser förbundet icke böra ifrågakomma. Läkarförbundet tillstyrker kommitténs förslag om inrättande av professorer i socialmedicin. Deras verksamhet måste enligt förbundets mening i betydande utsträckning inriktas på forskning. Professurerna bör dessutom vara huvudansvariga för kurserna i ämnet.

Sveriges förenade studentkårer anser, att införandet av socialmedicinsk undervisning under särskilda ämnesföreträdare måste betraktas som en väsentlig förbättring av den nuvarande undervisningsplanen. Att socialmedicinska institutioner ur forskningssynpunkt bör inrättas förefaller *Sveriges förenade studentkårer* klart motiverat. Dock föreslås, att institutionerna och deras befattningar inrättas successivt, så att man i både undervisnings- och forskningshänseende får en ökad erfarenhet av därmed sammanhängande problem vid den fortsatta utbyggnaden. *Medicinska föreningen i Lund* har framhållit möjligheten att till lärare i socialmedicin utse en tjänsteläkare (socialläkare, stads- eller provinsialläkare etc.).

Styrelserna för socialinstitutet i Stockholm och Göteborg samt *sydsvenska socialinstitutet i Lund* uttrycker sin tillfredsställelse med kommitténs förslag till utökad undervisning i socialmedicin och understryker behovet av medicinsk sakkunskap inom socialvårdens arbete. Mot undervisningens organisation och innehåll har styrelsen för socialinstitutet i Göteborg dock gjort följande erinringar. Undervisningen bör omfatta även allmänna samhällsförhållanden och socialpolitiska anordningar, och denna undervisning får icke bli av alltför elementär art. För denna undervisning krävs medverkan av lärarkrafter med samhällsvetenskaplig och socialpolitisk eventuellt också juridisk skolning. För denna undervisning synes särskilda kurser böra förläggas till sjunde och åttonde terminerna. Härigenom skulle de studerande bli mera skickade att deltaga i den fortlöpande undervisningen. Avslutningskursen torde däremot med fördel kunna beskäras. Styrelsen anser, att hela frågan om undervisningens omfattning och innehåll måste särskilt prövas under medverkan av samhällsvetenskaplig och socialpolitisk expertis. Styrelsen för sydsvenska socialinstitutet framhåller, att det som ur institutets synpunkt är viktigast är, att såväl forskning som undervisning organiseras så, att man behåller närmast möjliga kontakt med det dagliga, praktiska arbetet, sådant detta ter sig för tjänsteläkare och andra direkt till det förebyggande arbetet knutna läkare. Detta synes styrelsen

innebära, att undervisningen för blivande läkare till stor del bör handhas av praktiskt arbetande läkare och i mindre utsträckning av vetenskapliga specialforskare. Även *svensk kuratorsförening* har uttryckt sin stora tillfredsställelse med förslaget om införande av ämnet socialmedicin i undervisningen för medicine studerande. Föreningen ansluter sig till kommitténs förslag om att professorn i socialmedicin skall fungera som chef för undervisningssjukhusets samtliga kuratorer. Det förefaller föreningen vara en lycklig lösning, att kuratorerna knyts så nära till den socialmedicinska institutionen som möjligt och att en stor del av den socialmedicinska undervisningen därigenom fast förankras i kuratorernas arbetsuppgifter.

Svenska livförsäkringsbolags överläkareförening och *svenska livförsäkringsbolags nämnd för medicinsk forskning* har i en gemensam skrivelse uttalat sin tillfredsställelse med att ämnesområdet »försäkringsmedicin, sjukförsäkring, olycksfallsförsäkring, arbetslöshetsförsäkring, folkpensionering, barnbidrag, mödrahjälp m. m.; utfärdande av intyg i anslutning här till» upptagits i utbildningsplanen och framhållit vikten av att detta ämnesområde erhåller tillräckligt utrymme.

Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning hälsar med tillfredsställelse, att förslag rörande professur i socialmedicin framlagts, samt uttalar, att beredningen finner det angeläget, att förslaget snarast möjligt realiseras.

Kommitténs förslag att professorn i socialmedicin eventuellt skulle bli chef för studenternas hälsobyrå avstyrkes av *medicinska fakulteten i Uppsala*. Som skäl häremot anför fakulteten bland annat, att en byrå, som sysslar med studenters socialmedicinska förhållanden, av psykologiska skäl är synnerligen olämplig som demonstrationsobjekt för deras kamrater. *Kanslern* förklarar sig dela denna uppfattning. *Medicinska fakulteten i Lund* anser det ej rådligt att från början bestämma, att professorn skall vara chef för kuratorsinstitutionen eller studenternas hälsovårdsbyrå eller utöva annan praktisk verksamhet. Dessa frågor måste bli i hög grad beroende på vem som kommer att inneha professuren.

I fråga om antalet kurser i socialmedicin anför *kanslern*, att, då han förordat att kursen i pediatrik icke skall vara obligatoriskt kombinerad med kursen i socialmedicin, skälet för att den sistnämnda kursen bör anordnas tre gånger om året bortfaller. *Kanslern* föreslår därför, att kurs i socialmedicin anordnas två gånger årligen. Härvid torde enligt kanslerns mening biträdande lärare icke erfordras i Uppsala, Lund och Göteborg samt vid karolinska sjukhuset för annan undervisning än i de till socialmedicinen hörande delarna av statsmedicinen.

Sveriges läkarförbund anser likaledes, att någon obligatorisk kombination med t. ex. pediatrik icke bör ifrågakomma. I likhet med vad som anförts beträffande ämnet hygien anser *Sveriges förenade studentkårer* att huvudkursen i socialmedicin bör kunna komprimeras till en månad. Med den

sålunda föreslagna uppläggnngen av undervisningen och kurserna i hygien och socialmedicin anser Sveriges förenade studentkårer att dessa kurser kan förläggas i omedelbar anslutning till varandra under en tvåmånadersperiod.

Beträffande möjligheterna att anordna lokaler för undervisningen i socialmedicin anför *medicinska fakulteten i Uppsala*, att en definitiv lösning av lokalfrågan inte kan komma till stånd förrän i anslutning till akademiska sjukhusets fortsatta utbyggnad enligt generalplanen. Provisoriska lokaler torde kunna ordnas endast genom uppförandet av särskild barackbyggnad på det sätt kommittén föreslagit.

Medicinska fakulteten i Lund meddelar, att lokalutrymmen för den planerade socialmedicinska institutionen finns reserverade enligt uppgjorda ritningar för det planerade nya centralblocket inom norra lasarettområdet. Provisoriska lokaler kan beredas redan i samband med att den första del av centralblocket, som avses skola påbörjas år 1954, färdigställes. Under dessa förhållanden kan av kommittén upptagna kostnader för uppförande av en tillfällig barackbyggnad bortfalla. Anslag för inredning och utrustning är emellertid fortfarande nödvändigt. Till storleken av detta vill fakulteten återkomma senare.

Direktionen för karolinska sjukhuset anför, att inom sjukhusets område finns för närvarande redan uppförd en barack för statens arbetsklirik, och ifrågasätter lämpligheten av uppförande av ytterligare baracker. Då frågan om överförande till karolinska sjukhuset av den ortopediska kliniken vid Norrbackainstitutet är under diskussion, anser direktionen det måhända vara mest ändamålsenligt att, därest ortopediska kliniken flyttas, förlägga den socialmedicinska institutionen till Norrbackainstitutet. Institutet ligger nära karolinska sjukhuset och de kontakter, som fordras mellan den socialmedicinska institutionen och karolinska sjukhuset, torde enligt direktionens mening ganska lätt kunna etableras.

I det till Göteborgs sjukhusdirektions yttrande fogade utlåtandet av *professor M. Odin* anføres, att lokaler för socialmedicinen kan beredas i samband med Sahlgrenska sjukhusets ombyggnad i de gamla polikliniklokaler. Något anslag till uppförande av barackbyggnad erfordras sålunda icke, men däremot bör utrustningsanslag beräknas.

Det av kommittén föreslagna utnyttjandet av socialkuratorerna för undervisningen i socialmedicin har av remissmyndigheterna ansetts lämpligt. Önskemål om ökat antal kuratorstjänster och förmånligare lönegradsplacering har dock framställts i några av yttrandena.

Styrelsen för socialinstitutet i Stockholm finner det föreslagna utnyttjandet av kuratorernas verksamhet och sakkunskap i de studerandes undervisning vara ett lyckligt grepp. Styrelsen anser emellertid, att de undervisande uppgifterna kommer att ta kuratorernas tid i anspråk i sådan om-

fattning, att det icke blir tillräckligt med den nya, för undervisningens speciella behov föreslagna tjänsten, och föreslår därför, att antalet kuratorstjänster utökas med ytterligare en per sjukhus. Styrelsen anser vidare — under hänvisning till att vid landstingens sjukhus redan nu de s. k. förste kuratorerna är placerade i lönegraden 19 — den föreslagna lönegradsplaceringen för kuratorerna vara för låg. Med de anspråk, som nu ställs på samtliga undervisningssjukhusens kuratorer, bör dessa enligt styrelsens mening icke placeras lägre än i lönegraden 19 och de nya särskilt för undervisningens del inrättade tjänsterna jämföras med tjänsterna såsom biträdande lärare i praktisk socialvård vid socialinstitutet och sålunda placeras i lönegraden 25.

Svensk kuratorsförening anser, att de föreslagna kuratorstjänsterna bör ställas i paritet med lärartjänster i praktisk socialvård vid socialinstitutet och sålunda placeras lägst i lönegraden Ca 29. Undervisningskuratorn bör enligt föreningens mening ha avlagt socionomexamen, ha god och allsidig erfarenhet av kuratorsarbete och handledning samt ha mentalhygienisk utbildning.

Departementschefen.

Inom nutidens medicinska verksamhet får det förebyggande arbetet en allt större omfattning. Samhällets önskemål att genom hälsovårdande och förebyggande åtgärder hindra sjukdomar att uppkomma snarare än att bota dem måste omsättas i praktiska handlingsprogram. Dylika ansträngningar leder fram till några av de mest invecklade frågekomplex, som den kommande utvecklingen av hälso- och sjukvården aktualiserar. I detta läge är det enligt min mening högst angeläget, att de medicinska lärosätena till sitt förfogande får ökade resurser för undervisning och forskning inom den förebyggande medicinens hela fält. Inom forskningen gäller det att på basen av våra ökade kunskaper om sjukdomarna utforma metoder och organisationsplaner för det förebyggande arbetet på olika fält. Värdet av dylika åtgärder har ju ådagalagts på många områden av medicinen, som exempelvis i fråga om kontrollen av smittkoppsjukdomen genom allmän vaccinering, bekämpandet av tuberkulosen genom skärmbildsröntgen samt hälsokontrollen för vissa befolkningsgrupper vid mödravårds- och barnavårdscentraler. Inom läkarutbildningen måste läkarna i ökad utsträckning undervisas om det förebyggande arbetets mål och medel, varvid också hörande samhällsåtgärder på socialvårdens och lagstiftningens område blir en viktig del i undervisningen.

Inom den förebyggande medicinens stora fält har kommittén ur undervisnings- och forskningssynpunkt avgränsat två huvuddelar och föreslår, att de under benämningarna hygien och socialmedicin skall bli självständiga läroämnen i läkarutbildningen. Hygien, som redan finns representerad med en lärostol i vårt land, uppvisar med områden sådana som

bostadshygien, näringshygien etc. nära förbindelser i sina metoder och sitt material av fakta med teoretiska vetenskaper som kemi, fysiologi och bakteriologi. Socialmedicinen får en klinisk förankring med tyngdpunkten i både undervisning och forskning lagd på tillämpningen av kliniska forskningsresultat i sociala sammanhang och med stark anknytning till socialvård och andra socialpolitiska verksamhetsformer. Kommitténs förslag till uppdelning av den förebyggande medicinen på de två ämnena hygien och socialmedicin kan jag godta, och kommitténs definitioner och exemplifieringar ger enligt min mening en fullt tillräcklig vägledning för undervisningens uppläggning.

Jag finner i likhet med kanslern icke skäl till erinran mot den av kommittén föreslagna undervisningen i h y g i e n.

Kommittén anser i princip, att ämnet hygien bör företrädas av professur vid varje lärosäte. Med hänsyn till behovet av undervisning och forskning inom yrkeshygienen och näringshygien, anser kommittén, att dessa betydelsefulla grenar av huvudämnet bör tillförsäkras företrädare genom en differentiering av de kommande hygienprofessorerna. Universitetsmyndigheterna och kanslern har emellertid avstyrkt den föreslagna differentieringen. Som argument mot förslaget har anförts de svårigheter, som en dylik anordning skulle medföra ur meriterings- och rekryteringssynpunkt i fråga om professorer och docenturer i ämnet. Vidare hänvisas till den praxis, som utbildat sig, att den vetenskapliga kvaliteten av en sökandes produktion är det avgörande med bortseende från vilka delar av ämnesområdet den berör. Med hänsyn till vad remissmyndigheterna sålunda anført, anser jag mig icke böra tillstyrka förslaget om en differentiering, även om jag till fullo instämmer i kommitténs uttalanden om önskvärdheten av att forskningen och undervisningen intensifieras såväl inom näringshygien som inom yrkeshygien.

Beroende på lokalsvårigheter föreslår kommittén omedelbart blott inrättandet av en professur i hygien, nämligen i Lund, där lokaler finns reserverade. Kanslern föreslår, att professorer i hygien inrättas jämväl i Uppsala och Göteborg. I Uppsala skulle enligt en inom fakulteten där utförd utredning en provisorisk hygienisk institution om 150 m² kunna inredas i den nuvarande vindsvåningen till patologiska och hygienisk-bakteriologiska institutionsbyggnaden. I Göteborg skulle lokalutrymmen eventuellt kunna skapas i den nuvarande bakteriologiska institutionen, därest de föreslagna nya institutionerna för bakteriologi och virologi kommer till stånd. Jag finner icke den föreslagna lösningen av lokalfrågan i Uppsala tillfredsställande. Ej heller torde lokalfrågan i Göteborg kunna anses definitivt löst. Jag anser mig därför, i likhet med kommittén, nu endast böra föreslå inrättandet av en professur i hygien i Lund.

Mot kommitténs förslag i fråga om den övriga personalen vid den föreslagna institutionen i Lund ävensom i fråga om beräkningen av arvoden

till lärare och kursamanuens i Uppsala och Stockholm har jag intet att erinra. Då undervisningen i Göteborg får samma omfattning som i Uppsala, föreslår jag, att motsvarande arvoden beräknas där.

Jag föreslår sålunda följande förändringar i den nuvarande personalorganisationen i ämnet hygien:

	U	L	S	G
Professor	—	+ 1		
Lärare (arvode)	— 300	— 12 400	—	+ 6 900
Biträdande lärare	—	—	— 4 650	
Förste assistent	—	+ 1		
Förste amanuens	—	+ 1		
Amanuens (arvode)	+ 1 600	—	—	+ 850
Laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	—	+ 1		
Kanslibiträde (11 lgr)	—	+ 1		
Vaktmästare (10 lgr)	—	+ 1		

Den härav föranledda årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 64 900 kronor. Härutöver räknar jag med årliga materielanslag för undervisningen i Uppsala, Lund och Göteborg med respektive 3 000, 15 000 och 3 000 kronor.

För inredning och ombyggnad av de lokaler, vari den föreslagna hygieniska institutionen i Lund avses skola inrymmas, räknar jag nu i enlighet med fakultetens förslag med ett belopp av 47 000 kronor samt för utrustning av institutionen med ett belopp av 220 000 kronor.

Den av kommittén föreslagna omfattningen av undervisningen i social medicin och dess fördelning på en propedeutisk kurs, en fortlöpande undervisning under de olika kliniska ämnena samt en huvudkurs kan jag i likhet med remissmyndigheterna godta. Kommitténs förslag, att de centrala delarna av statsmedicinen, hälso- och sjukvårdens organisation m. m. skall undervisas av biträdande lärare, vilken som tjänsteläkare eller på annat sätt har erfarenhet av sådant arbete, finner jag riktigt. Den av kommittén föreslagna obligatoriska kombinationen av huvudkursen i socialmedicin med pediatrikkursen blir icke möjlig, därest vissa av universitetsmyndigheterna i enlighet med vad jag godtagit vid behandlingen av undervisningen i pediatrik väljer att ge tre månaders kurs i det senare ämnet. Om så sker torde huvudkursen i socialmedicin böra anordnas som en fristående kurs under en månad och få kombineras med någon av de kombinerbara kurserna under licentiatstudiernas andra avdelning. Ehuru väl vissa skäl talar för att denna fristående huvudkurs förläggas sent under den andra avdelningen, vill jag likväl med hänsyn till en dylik bestämmelses inverkan på studietiden icke uppställa krav på genomgångna andra kurser som villkor för tillträde till kursen. Oberoende av vilket alternativ som

väljes i fråga om anordnandet av undervisningen i pediatrik torde det vara tillräckligt med två huvudkurser i socialmedicin årligen.

I fråga om socialmedicinen föreslår kommittén, att professur omedelbart inrättas vid varje lärosäte. De nya institutionerna i socialmedicin bör enligt kommitténs mening inrymmas i undervisningssjukhusen, men i nuvarande läge kan sådana lokaler ej beredas, varför kommittén beräknar anslag för byggandet av provisoriska institutioner, inhysta i träbaracker på sjukhusområdena. För att ge professorn en tillfredsställande kännedom om sjukhusets socialmedicinska patientmaterial föreslår kommittén, att han skall bli chef för sjukhusets kuratorsväsende och att vissa eller samtliga kuratorer administrativt underställes honom. Kommittén föreslår även, att professorn i socialmedicin får ledningen av studenternas hälsovård.

Remissmyndigheterna har tillstyrkt kommitténs förslag om inrättandet av socialmedicinska professurer. Kanslern föreslår dock en successiv utbyggnad med hänsyn till möjligheterna att anordna institutioner. Då det synes kanslern angeläget, att forskning inom ämnet snarast kommer till stånd, beräknar kanslern nu anslag för en institution. Kommitténs förslag, att professorn skall vara chef för studenternas hälsovård, har allmänt avstyrkts. Kanslern anser, att professorn i socialmedicin i sin praktiska verksamhet först och främst såsom konsult bör ha en stark kontakt med de olika klinikerna och måhända allra starkast med poliklinikerna. Det förefaller därför kanslern, som om han borde ha en egen mindre klinik, där han kan ta in fall, som tarvar närmare undersökning.

Jag delar kommitténs åsikt, att ämnet socialmedicin bör ha en fullgod representation vid varje lärosäte. I likhet med kommittén och remissmyndigheterna anser jag, att de definitiva socialmedicinska institutionerna bör beredas plats inom universitetssjukhusen. Jag ansluter mig även till kommitténs förslag, att professorn i socialmedicin bör vara chef för kuratorsorganisationen på sjukhuset, men jag kan icke tillstyrka, att han blir chef för studenternas hälsovård. Till frågan om professorns anknytning till sjukhusets sjukvård i övrigt finner jag det icke nu möjligt att ta definitiv ställning, utan någon tids erfarenhet av den föreslagna verksamheten torde böra föregå ett dylikt beslut. Jag förutsätter, att professorn vid förefallande behov får möjlighet att på sjukhuset polikliniskt eller kliniskt undersöka patienter, om detta blir nödvändigt för hans undervisning eller forskning.

Medicinska fakulteten i Lund har meddelat, att provisoriska lokaler för en socialmedicinsk institution kan erhållas redan i samband med att den första del av det planerade nya centralblocket inom norra lasarettsområdet, som avses skola påbörjas år 1954, färdigställs. Detta torde kunna bli fallet ungefär samtidigt med att den huvudsakliga undervisningen i socialmedicin enligt den nya studieplanen skall påbörjas. I Göteborg kan enligt var professor Odin i sitt till Göteborgs sjukhusdirektions yttrande

fogade utlåtande anfört, lokaler för socialmedicin beredas i de gamla polikliniklokalerna i samband med Sahlgrenska sjukhusets ombyggnad.

I likhet med flera av remissmyndigheterna finner jag det lämpligt att de socialmedicinska institutionerna utbyggs successivt. Då enligt vad nyss sagts lokaler för dylika institutioner kan beredas i Lund och Göteborg, föreslår jag sålunda, att professurer i socialmedicin inrättas vid dessa lärosäten. Vid övriga lärosäten bör tills vidare den föreslagna undervisningen meddelas av arvodesavlönade lärare.

Mot den av kommittén föreslagna personaluppsättningen vid den socialmedicinska institutionen i Lund har jag intet att erinra. Jag förordar, att motsvarande tjänster inrättas jämväl i Göteborg.

Till frågan om de föreslagna kuratorstjänsternas lönegradsplacering är jag icke beredd att nu ta ställning. Jag räknar dock i det följande med den av kommittén föreslagna placeringen i lönegraden 17.

Jag föreslår sålunda följande personalorganisation för undervisningen i socialmedicin:

	U	L	M	S		G
				KS	Seraf	
Professor	—	1	—	—	—	1
Biträdande lärare	10 350	1 950	2 500	11 200	2 500	2 450
Kurator	—	1	—	—	—	1
Statistiker (arvode)	—	10 000	—	—	—	10 000
Kanslibiträde (11 lgr)	—	1	—	—	—	1
Klinisk amanuens	—	1	—	—	—	1

Den härav föranledda årliga kostnaden för avlöningar uppgår till i runt tal 177 300 kronor. Härutöver räknar jag med årliga materielanslag för undervisningen i Uppsala, Lund, Stockholm och Göteborg med respektive 3 000, 10 000, 3 000 och 10 000 kronor.

För inredning och utrustning av de föreslagna socialmedicinska institutionerna i Lund och Göteborg räknar jag i likhet med kommittén med engångsanslag av 70 000 kronor per institution.

30. Rättsmedicin.

K o m m i t t é n.

Undervisningen i rättsmedicin är enligt gällande examensstadga sammanförd med statsmedicinen och utgör ett ämne i medicine licentiatexamen. Undervisningen i de båda ämnena skall omfatta den medicinska vetenskapens tillämpning på lagskipning samt svensk lagstiftning och förvaltning rörande hälso- och sjukvård.

I *Uppsala* och *Stockholm* ges kurser i rätts- och statsmedicin två gånger årligen, i *Lund* en gång årligen. Vid undervisningen i *Stockholm* har varje kurs delats i tre grupper, vilka undervisats var för sig.

Under det sista decenniet har betydande förändringar företagits i undervisningen i rätts- och statsmedicin.

År 1944 beslöt riksdagen inrätta rättsläkarstationer i *Stockholm*, *Lund* och *Göteborg*. Härigenom inleddes den reform av rättsmedicinalväsendet, som för närvarande håller på att genomföras och som bland annat innebär, att den stora gruppen tjänsteläkare skall befrias från skyldigheten att utföra rättsmedicinska obduktioner, vilka i stället skall verkställas av rättsläkarstationernas specialutbildade läkare.

Med anledning av denna omorganisation av rättsmedicinalväsendet uppdrog universitetskanslern 1944 åt professorn *W. Bosæus*, dåvarande laboratorn *N. Gellerstedt* och professorn *E. Sjövall* att verkställa utredning rörande en omläggning av undervisningen i rätts- och statsmedicin för medicine licentiatexamen. På grundval av utredningens år 1945 avgivna förslag utfärdade kanslern nya bestämmelser för undervisningen i rätts- och statsmedicin. Undervisningen skulle ges i en tremånaders kurs, som i *Stockholm* borde omfatta 35 föreläsningstimmar samt omkring 30 timmar demonstrationer och övningar med rätt för kursgivaren att byta ut föreläsningar mot demonstrationer och övningar eller tvärtom. Tidigare gällande föreskrifter angående de studerandes skyldighet att verkställa liköppningar och däröver diktera eller föra protokoll utgick ur bestämmelserna.

På 1948 års läkarutbildningskommittés uppdrag har professor *Bosæus* utrett behovet av undervisning i rätts- och statsmedicin för olika grupper av läkare i anslutning till nu gällande bestämmelser och förefintliga organisation av rättsmedicinalväsendet.

Professor *Bosæus* har uppskattat behovet av undervisning i rättsmedicin i den allmänna läkarutbildningen till 26 timmar, inklusive praktiska demonstrationer.

Professor *Bosæus* har även behandlat frågan om att skilja undervisningen i statsmedicin från kursen i rättsmedicin och funnit sig väl kunna godta ett tidigare av 1938 års läkarutbildningssakkunniga väckt förslag, att under-

visningen i de medicinska författningar, som hade samband med de särskilda läroämnena, skulle meddelas av lärare i dessa ämnen samt senare kompletteras med en kurs i socialmedicin. Å andra sidan förmenar han, att vissa grupper av författningar och bestämmelser angående läkarnas verksamhet icke lämpligen kan komma att beröras i samband med den kliniska undervisningen. Det gällde här närmast författningar rörande behörighetsbestämmelser, tjänsteplikt för medicinalpersonal, bestämmelser angående utfärdande av intyg av rättsmedicinsk karaktär, bestämmelser gällande tystlåtenhetsförpliktelser etc., samt författningar angående dödsfall och rättsmedicinska förrättningar. Undervisningen rörande denna grupp av bestämmelser låge närmare rättsmedicinen än socialmedicinen och borde få en undervisningstid av 8 timmar.

Kommittén finner det uppenbart, att undervisningen i rättsmedicin i den allmänna läkarutbildningen kan göras tämligen begränsad och att den endast bör omfatta sådana uppgifter, som i framtiden kan komma att åläggas var och en praktiserande läkare. Med hänsyn härtill föreslår kommittén, att undervisningen i rättsmedicin skall omfatta 15 föreläsningstimmar jämte 5 demonstrationer av rättsmedicinsk liköppning, rättsmedicinsk liksyn, rättsmedicinsk undersökning av levande personer m. m. Sammanlagt torde denna undervisning motsvara vad professor Bosæus föreslagit.

Beträffande undervisningen i statsmedicin har olika problem i anslutning härtill utförligt diskuterats och utretts av kommitténs expertdelegation för hygien och socialmedicin. Delegationen har, som i avsnittet om dessa ämnen anförts, föreslagit, att statsmedicinens centrala delar sammanfattningsvis undervisas i en slutkurs i socialmedicin. De delar av statsmedicinen, som närmare berör de olika kliniska ämnena, skall behandlas av ämneslärarna. Kommittén har anslutit sig till denna uppfattning. Detta innebär, att ämnet rätts- och statsmedicin bör klyvas så, att av statsmedicinen endast det som direkt berör rättsmedicinen undervisas i samband med detta ämne. Då kommittén sålunda föreslår, att undervisningen i statsmedicin skall utgå ur skyldigheterna för lärarna i rätts- och statsmedicin, anser kommittén, att de i fortsättningen bör benämnas endast lärare i rättsmedicin.

Kommittén har i sina anslagsberäkningar för slutkursen i socialmedicin förutsett, att en viss del av undervisningen (10 timmar per kurs) skall avse särskilt statsmedicinska frågor och lämpligen bör ges av en tjänsteläkare eller liknande. Om lärarens i rättsmedicin arbetsbörda ger honom möjlighet därtill, torde det vara en synnerligen fördelaktig anordning, om han förordnas att ge denna undervisning under slutkursen i socialmedicin.

Undervisningen i rättsmedicin bör enligt kommittén ges under särskilda kurser, som anordnas två gånger årligen vid samtliga lärosäten. Undervisningen, som huvudsakligen får karaktär av föreläsningar och demonstrationer utan praktiskt arbete, bör uppläggas så, att den kan kombineras med samtliga kliniska kurser efter kirurgikursen. Den skall således fortgå över en relativt lång tid med ett fåtal föreläsningar och demonstrationer

per vecka. Med hänsyn härtill och även till att lämpligt demonstrationsmaterial skall påräknas, anser kommittén, att kurstiden bör utsträckas över cirka tre månader. Undervisningen föreslås avslutad med slutförhör.

Kommittén diskuterar i samband med sitt förslag rörande undervisningen i rättsmedicin jämväl frågan om det framtida behovet av särskild professur i ämnet i Stockholm. Den av kommittén föreslagna undervisningen i den allmänna läkarutbildningen kräver icke, framhåller kommittén, en lärare i professors ställning. Emellertid kommer i Stockholm även landets tjänsteläkare att undervisas, och kommittén kommer därvidlag att föreslå en utvidgning av deras obligatoriska utbildning, särskilt i fråga om socialmedicin och rättsmedicin. Vid ett sådant förhållande anser kommittén det vara nödvändigt, att ämnet rättsmedicin företräds av en lärare med akademisk ställning. Omfattningen av arbetet vid Stockholms rättsläkarstation torde enligt kommitténs mening även vara så betydande, att chefskapet kan jämföras med t. ex. befattningen som chef för statens rättskemiska laboratorium, vilken chef har professors ställning. Samtliga dessa omständigheter synes kommittén utvisa behovet av att framdeles liksom hittills chefen för Stockholms rättsläkarstation tillika är professor i rättsmedicin vid karolinska institutet. Kommittén anför, att den erfarit, att stora svårigheter föreligger att rekrytera assistenter vid rättsläkarstationerna. Då detta givetvis också är till nackdel för undervisningen, betonar kommittén vikten av att åtgärder vidtas ägnade att främja rekryteringen till den rättsmedicinska specialiteten.

I *Uppsala* och *Lund* kräver kommitténs förslag lärare för två kurser årligen med sammanlagt 30 timmar föreläsningar och ledning av 10 demonstrationer, motsvarande 20 undervisningstimmar. Kommittén beräknar därför jämte ersättning för examination och kursledning ett arvode av 3 900 kronor.

I *Stockholm* torde undervisning liksom hittills kunna meddelas av professorn vid rättsmedicinska institutionen och hans assistenter. Kurs i rättsmedicin föreslås skola ges två gånger årligen.

I *Göteborg* bör undervisning anordnas i överensstämmelse med vad som föreslagits för Uppsala. Arvode till lärare i rättsmedicin bör upptas i organisationskommitténs plan för högskolans utbyggnad.

Efterföljande tabell utvisar den nuvarande personalorganisationen samt kommitténs och kanslerns förslag i ämnet.

Tabellkommentar.

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

I kolumnen för nuvarande personal i Göteborg har inom parentes angivits ett amanuensarvode med 750 kronor. Arvodet föreslås i proposition nr 136 till innevarande års riksdag skola utgå till kursamanuens i stats- och rättsmedicin under vårterminen 1955.

Rättsmedicin.

Tjänster	Nuvarande personal				Kommitténs förslag				Kanslerns förslag			
	U	L	S	G	U	L	S	G	U	L	S	G
Professor	—	—	1									
Lärare i rättsmedicin ..	—	—	—	—	+ 3 900	+ 3 900	—	—	+ 3 900	+ 3 900	—	+ 3 900
Undervisning i rätts- och statsmedicin	3 500	3 500	—	—	— 3 500	— 3 500	—	—	— 3 500	— 3 500		
Förste assistent	—	—	1									
Förste amanuens	—	—	1									
Tredje amanuens	—	—	1									
Amanuens (arvode)	—	—	—	(750)	—	—	—	—	—	—	—	— 750
Preparator (14 lgr)	—	—	1									
Institutionsvaktmästare (14 lgr)	—	—	(1)									
Laboratoriebiträde (11 lgr)	—	—	1									
Kanslibiträde (11 lgr) ..	—	—	1									
Bestridande av vaktmätargörömmål	—	—	600									

Yttranden.

Medicinska fakulteten i Uppsala anser, att av kommittén föreslagna fem demonstrationer är otillräckliga ej minst med hänsyn till att färdigheterna i obduktionsteknik med kommitténs förslag angående obduktionsundervisningen synes bli bristfälliga. Fakulteten föreslår, att åtminstone en demonstration per vecka eller 12 stycken ges. Eftersom även i fortsättningen undervisningen vid alla lärosäten utom i Stockholm kommer att, enligt kommittén, ledas av tillfälligt förordnade lärare efter frivilligt åtagande och eftersom dessa måste förutsättas ha en ordinarie tjänst att sköta, så torde det mången gång bli för betungande med två kurser årligen. Därför synes det rimligt, att så länge det inte finns ordinarie lärare i ämnet, frågan om en kurs per termin eller en per år lämnas att lösas efter förhandlingar mellan vederbörande förordnande myndighet och lärare.

Medicinska fakulteten i Lund anser, att ytterligare 10—12 timmar årligen måste anslås till sådana demonstrationer, som förutsätter att deltagarna uppdelas i mindre grupper. Arvodet till läraren i rättsmedicin bör korrigeras i enlighet härmed.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet tillstyrker förslaget, att professorn i rätts- och statsmedicin meddelar sin undervisning i statsmedicin i anslutning till kursen i socialmedicin, men anser, att denna omständighet icke bör föranleda ändring av hans titel. I en till lärarkollegiets yttrande fogad inlaga av *professor W. Bosæus* hävdar denne, att för undervisningen i rättsmedicin inklusive den undervisning i statsmedicin, som fortfarande avses skola ges i samband härmed, krävs minst 17 dubbla undervisningstimmar.

Vidare framhålles, att det torde bli ofrånkomligt att, senast vid den tidpunkt då den nuvarande innehavaren av professuren i rätts- och statsmedicin avgår, dubblera denna professur. Gentemot den föreslagna ändringen av lärartjänsternas benämning anföres, att det kan på goda grunder befaras, att innehavarna av dessa tjänster kommer att bli rena rättspatologer och icke längre finner anledning att ägna medicinallagfarenheten något nämnvärt intresse. Det är, anför Bosæus, knappast troligt, att vare sig de kliniska lärarna eller de blivande professorerna i socialmedicin, vilka synes ämnade att övertaga undervisningen i medicinsk författningskunskap, heller kommer att ägna denna ämnesgren något alltför stort intresse eller att lägga ned någon synnerligen stor möda på att allsidigt följa med medicinallagstiftningen i dess numera ganska snabba utveckling. Det kommer då praktiskt taget icke att finnas några experter i fråga om medicinallagstiftningen med undantag av ett mycket ringa antal tjänstemän i vissa centrala ämbetsverk.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg anser, att kursen i rättsmedicin lämpligen bör koncentreras till två månader. Då demonstrationerna bör ske för mindre grupper av studerande, anser organisationskommittén, att arvudet till lärare bör uppräknas med hänsyn till den härigenom ökade arbetsbördan. Det synes organisationskommittén även nödvändigt, att vissa hjälpkrafter, amanuens och vaktmästare, ställs till lärarens förfogande. Avtal anses vidare böra upprättas mellan de statliga och kommunala myndigheterna rörande material och lokaler för den praktiska undervisningen i ämnet.

Kanslern har icke funnit anledning till erinran mot kommitténs förslag. Kanslern föreslår, att arvode till lärare i rättsmedicin beräknas jämväl i Göteborg.

Medicinalstyrelsen anser, att jämväl undervisningen i statsmedicin bör meddelas av rättsmedicinsk expert. Utöver behovet av lärare i rättsmedicin samt det av kommittén framhållna trängande behovet av tillfredsställande rekrytering inom disciplinen framhåller medicinalstyrelsen ämbetsverkets växande behov av expertis inom den rättsmedicinska nämnden. Medicinalstyrelsen anser sålunda starka skäl tala för att ytterligare en professur inrättas i ämnet. Var denna professur bör vara förlagd anses böra ytterligare utredas.

Departementschefen.

Uppenbart är, att den av kommittén berörda reformen av rättsmedicinalväsendet avsevärt inskränkt de uppgifter av rättsmedicinsk art, som i framtiden kommer att åvila en praktiserande läkare. Jag finner det därför berättigat att i enlighet med kommitténs förslag begränsa undervisningen i rättsmedicin och godtar kommitténs förslag härom. Undervisningen i statsmedicin bör i enlighet med den av mig accepterade planen för huvudkursen i

socialmedicin meddelas inom ramen för detta ämne. Vid den nya studieordningens genomförande torde med hänsyn härtill benämningen på professuren i rätts- och statsmedicin i Stockholm böra ändras till professur i rättsmedicin.

Jag föreslår i likhet med kanslern följande förändringar i den nuvarande personalorganisationen:

	U	L	S	G
Lärare i rättsmedicin	+ 3 900	+ 3 900	—	+ 3 900
Undervisning i rätts- och statsmedicin ..	— 3 500	— 3 500	—	—
Amanuens (arvode)	—	—	—	— 750

Den härav föranledda årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 4 000 kronor.

31. Krigsmedicinsk undervisning.

K o m m i t t é n.

Kurs i *krigskirurgi* ges i Uppsala en gång varje år och i Lund två gånger årligen. I Stockholm har undervisning i krigskirurgi ej anordnats sedan våren 1946.

Undervisning i *gassjukvård* anordnas i Uppsala en gång årligen. I Lund upphörde denna undervisning 1945 och i Stockholm 1946.

Kurser i *krigsepidemiologi* anordnas i Uppsala, Lund och Stockholm två gånger årligen.

Utvecklingen av den särskilda undervisningen i vissa krigsmedicinska ämnen har skildrats i kommitténs utredning av den 15 februari 1952 rörande den krigsmedicinska undervisningen.

I utredningen anförde kommittén, att denna undervisning för närvarande vore otillfredsställande ur beredskapssynpunkt och framlade ett förslag till förstärkning av densamma.

Kommittén anförde vidare:

Ur principiell synpunkt torde man inte kunna dra en skarp gräns mellan krigsmedicinen och den övriga medicinen. Medicinska åtgärder i krig innefattar såväl behandling av skador, som åstadkoms med olika vapen, som åtgärder i kampen mot sjukdomar och sjukliga tillstånd, vilka särskilt gynnas av förhållandena under krig. I båda fallen bygger det krigsmedicinska handlandet på kunskaper, som har sin tillämpning redan på de skador och sjukdomar, som läkarna får ta hand om i fredstid. Det torde sålunda kunna hävdas, att varje del av krigsmedicinen har en motsvarighet i den fredstida medicinen. Man talar också därför om krigskirurgi, krigshygien, krigsepidemiologi o.s.v.

Krigsmedicinen företer både likheter och olikheter jämfört med den fredstida medicinen. Ett krigsförhållande ställer särskilda krav på läkarna, vilka icke blir tillgodosedda under den vanliga civila läkarutbildningen.

Ett krigstillstånd skulle för närvarande med all sannolikhet innebära, att civilbefolkningen komme att utsättas för krigshandlingar vid bombning av industrianläggningar, städer o. d. I praktiskt taget varje del av landet kan således uppkomma situationer, där behovet av läkarvård blir så stort, att de tillgängliga läkarna icke kan beräknas förslå. Flyktingsströmmar, evakuering av befolkningen i hela städer eller distrikt och avspärrning av landsdelar från resten av riket kan vid ett krigstillstånd göra det nödvändigt, att samtliga läkare inom ett visst område tas i anspråk för att bemästra den medicinska situationen. Vid sådana tillfällen kan ingen åtskillnad göras mellan vapenföra och icke vapenföra läkare, och det torde till och med kunna förutsättas, att personer med väsentligt lägre medicinsk utbildning än läkarna, såsom tandläkare, sjuksköterskor m. fl. kommer att få utföra arbeten, som under normala förhållanden vore förbehållna läkarna. Om en beredskapssynpunkt skall anläggas på läkarutbildningen, är det nödvändigt, att samtliga läkare — oavsett om de tillhör en militär sjukvårdsorganisa-

tion eller inte — blir delaktiga av en tämligen omfattande krigsmedicinsk undervisning. I detta sammanhang bör uppmärksammas, att antalet icke vapenföra manliga samt kvinnliga medicine studerande torde utgöra cirka 30 procent av samtliga studerande.

Vid sina överväganden av detta problemkomplex hade kommittén fått den bestämda uppfattningen, att anordningen med en undervisning i krigsmedicinens väsentliga delar under en särskild kurs skulle erbjuda betydande fördelar framför andra alternativ. Det alldeles övervägande flertalet av de tillfrågade medicinska experterna hade beträffande sina speciella områden företrätt en liknande uppfattning. Å andra sidan kunde kurser i krigsmedicin aldrig komma att omfatta all den medicinska kunskap, som är av krigsmedicinsk betydelse.

Kommittén föreslog, att krigsmedicinsk undervisning skulle meddelas till samtliga studerande. För det första skulle lärarna i de olika ämnena särskilt beakta de ämnesområden, som är av krigsmedicinsk betydelse. Vidare vore det nödvändigt, att de studerande mera aktivt än nu finge delta i kirurgiskt arbete, varför kirurgiassistenttjänstgöringen föreslogs utvidgad till tre månader. Därjämte måste särskild anordnad krigsmedicinsk undervisning tillkomma under en månad. Under denna tid skulle ges dels en kurs i krigsmedicin, dels en kurs i epidemiologi med krigsepidemiologi.

Kursen i krigsmedicin föreslogs omfatta cirka 25 timmar föreläsningar jämte 3—4 timmar demonstrationer och övningar vid 12—13 tillfällen. Kursen skulle därmed komma att uppta ungefär halva undervisningstiden av den krigsmedicinska studiemånaden. Innehållet i kursen i krigsmedicin ansågs icke böra fixeras vid något bestämt schema. I utredningen lämnades ett exempel på en möjlig anordning av kursen. Denna skulle ges vid det medicinska lärosätet av huvudlärare jämte civila och militära specialister mot arvode. Under kurstiden skulle en amanuens förordnas med uppgift att biträda vid det praktiska anordnandet av kursen. Ett materielanslag skulle stå till förfogande för varje kurs, och lämplig litteratur i krigsmedicin skulle utarbetas och ges till de studerande.

Eftersom den nuvarande assistenttjänstgöringen vid epidemisjukhus skulle bibehållas tills vidare, innebar kommitténs förslag en förlängning av studietiden med tre månader. Med hänsyn till att de värnpliktiga medicine studerandena redan i dåvarande läge åsamkades dröjsmål i sin studiegång av militära skäl föreslog kommittén, att de tre månaderna militär kirurgiassistenttjänstgöring skulle få tillgodoräknas som civil utbildning.

Vid remissbehandlingen tillstyrktes kommitténs förslag av såväl de akademiska som de militära myndigheterna. Medicinska föreningen i Lund höll före, att kurserna i krigsmedicin och i epidemiologi kunde utgå och ersättas med en kortare kvällskurs med demonstrationer av krigsmedicinsk film m. m. samt visitronder på epidemisjukhuset under kurserna i medicin och pediatrik. Några remissmyndigheter hade även vissa erinringar att göra

mot detaljutformningen av de föreslagna kurserna. I anslutning härtill anförde kanslern, att han hade för avsikt att anordna en konferens för lösandet av de i samband med undervisningens uppläggning uppkommande frågorna, när undervisningen skall sättas i gång.

Kommittén anför i sitt nu framlagda betänkande, att det för detaljutformningen av undervisningen i krigsmedicin är av största värde, att den av kanslern planerade konferensen kommer till stånd, vilket även överensstämmer med kommitténs förslag att ämneskonferenser vid behov skall sammankallas för att utreda olika frågor i samband med undervisningen i krigsmedicin.

Kommittén behandlar nu vissa frågor rörande inpassningen av den krigsmedicinska undervisningen i den nya studieplanen. Assistenttjänstgöringen i kirurgi har redan behandlats i ämnesavsnittet kirurgi. I fråga om epidemiologiundervisningen har kommittén föreslagit, att föreläsningarna i detta ämne skall sammanföras med assistenttjänstgöringen, så att liksom i övriga kliniska ämnen samtidigt meddelas teoretisk och praktisk undervisning. Det blir därvid enligt kommittén nödvändigt att låta den nya kursen i epidemiologi få en längre tid till sitt förfogande än vad som krävdes för den tidigare föreslagna föreläsnings- och demonstrationskursen. Kommittén har därför, som redan anförts i avsnittet klinisk epidemiologi, föreslagit, att kursen i detta ämne skall ta en tid av två månader och få kombineras med annat ämne i likhet med de flesta kliniska specialämnena.

Härigenom förändras enligt kommitténs mening situationen för kursen i krigsmedicin. Det finns, anser kommittén, inte längre någon anledning att uppehålla tvångskombinationen med kursen i epidemiologi, vilken anordning var betingad av nödvändigheten att på bästa sätt lägga in den nya undervisningen i den nuvarande studieplanen. Kursen i krigsmedicin kan med den omfattning, som den fått i det tidigare framlagda förslaget, med fördel kombineras med annat ämne med varannandags- eller halvdagsundervisning. En sådan rätt till fri kombination ökar också de studerandes möjlighet att anpassa studierna efter sina speciella behov. Kommittén föreslår därför, att kursen i krigsmedicin skall ha en längd av en månad och under denna tid få kombineras med annat ämne.

Kursen i krigsmedicin kommer i kommitténs förslag att tillhöra den andra avdelningen av medicine licentiatexamen. Den skall således fullgöras under det femte eller sjätte studieåret, och fullgjord sådan kurs kommer att vara ett villkor för tillträde till den sista avdelningen av licentiatstudierna med dess assistenttjänstgöringar. Ur undervisningens synpunkt finner kommittén det icke påkallat att inom denna ram ytterligare binda kursens läge. Vid remissbehandlingen av utredningen om den krigsmedicinska undervisningen har det från flera militära myndigheters sida betonats, att det vore viktigt att de värnpliktiga studerande så tidigt som möjligt fullgjorde

kursen i krigsmedicin, detta med hänsyn till den kommande militära placeringen. Andra militära myndigheter anförde, att det med hänsyn till de studerandes förmåga att tillgodogöra sig den krigsmedicinska undervisningen vore bäst om kursen i krigsmedicin förlades sent i utbildningen. Kommittén, som har att beakta även de icke värnpliktiga studerandes intressen, finner det för sin del icke lämpligt att låsa fast kursen i krigsmedicin till en bestämd tidpunkt i ytterligare mån än vad som redan skett genom att den blivit förlagd till andra avdelningen av licentiatexamen. Redan denna bestämmelse ger ju åt kursen ett begränsat spelrum i studieschemat. Om de militära myndigheterna finner bestämda skäl tala för en annan ordning, speciellt för de värnpliktiga studerande, anser kommittén, att särskilda förslag bör utarbetas för deras del, eventuellt i samband med förslag om kurser i krigsmedicin enbart för värnpliktiga. Flera militära myndigheter har i remissbehandlingen visat intresse för en sådan anordning, som förefaller att ha fördelar med tanke på en samordning mellan militär och civil krigsmedicinsk utbildning.

Kommittén framlägger i sin utredning om den krigsmedicinska undervisningen följande förslag till organisation av kursen i krigsmedicin.

I *Uppsala* ges kurs två gånger årligen med 30 deltagare i varje. Varje kurs föreslås omfatta 26 timmar föreläsningar, varav 18 timmar skall ankomma på huvudläraren och återstående timmar ges i form av specialföreläsningar. För huvudläraren beräknar kommittén ett arvode av 3 250 kronor, vari ingår jämväl ersättning för handledning och förhör. För specialföreläsningar beräknas 800 kronor.

I *Lund* föreslås undervisningen organiserad på samma sätt som i Uppsala. Kostnaderna beräknas i enlighet härmed.

I *Stockholm* ges varje år tre kurser. Fördelningen av undervisningen mellan huvudlärare och specialföreläsare föreslås skola ske liksom i Uppsala, varför arvode till huvudläraren beräknas med 5 100 kronor, vari ingår jämväl ersättning för kursledning och förhör. För specialföreläsningar beräknas ett arvode med 1 200 kronor.

I *Göteborg* föreslås undervisningen organiserad på samma sätt som i Uppsala och kostnaderna beräknade i enlighet härmed.

För varje kurs i krigsmedicin beräknar kommittén slutligen ett kursamanuensarvode med 400 kronor för månad och ett materielanslag med 600 kronor. Kursamanuensarvode föreslås sålunda skola utgå med 800 kronor i Uppsala, Lund och Göteborg samt med 1 200 kronor i Stockholm. Materielanslag beräknas för de tre förstnämnda lärosätena med vardera 1 200 kronor och för Stockholm med 1 800 kronor.

Vid genomförandet av kommitténs förslag anses det nuvarande anslaget till kurser i krigskirurgi m. m., 7 500 kronor, kunna indras.

Yttrandena.

Chefen för armén hänvisar till sitt yttrande över kommitténs utredning av den 15 februari 1952 rörande den krigsmedicinska undervisningen, i vilket yttrande förordades att vissa kurser helt skulle rekryteras bland värnpliktiga läkare och anordnas så, att de helt ersatte den undervisning i militärmedicinska ämnen, som nu meddelas de värnpliktiga läkarna under den militära fackutbildningskursen. *Chefen för armén* understryker det sålunda uttalade önskemålet och förordar en utredning, förslagsvis vid de av kommittén föreslagna ämneskonferenserna, huruvida den tillmätta tiden kan anses tillräcklig. *Chefen för armén* har intet att erinra mot den föreslagna utbrytningen av ämnet krigsepidemiologi. *Chefen för marinen* förklarar sig vara tveksam beträffande benämningen »krigsmedicinsk undervisning» och anser »beredskapsmedicin» vara en lämpligare term. *Chefen för flygvapnet* förklarar sig i princip icke ha något att erinra mot kommitténs förslag. För detaljutformningen av kurserna i krigsmedicin understryker *chefen för flygvapnet* kraftigt betydelsen av dels den konferens som universitetskanslern sagt sig ha för avsikt att anordna, dels de ämneskonferenser som vid behov skall sammankallas, till vilka konferenser bland annat samtliga försvarsgrensöverläkare eller representanter för dessa anses böra kallas.

Sveriges läkarförbund ifrågasätter om den för kursen tillmätta tiden är tillräcklig. Då det är särskilt önskvärt, att de olika kliniska ämnena studerats före undervisningen i krigsmedicin, anser läkarförbundet, att det i studieplanerna bör rekommenderas att ämnet studeras så sent som möjligt. Läkarförbundet förutsätter, att vid upplägandet och genomförandet av utbildningen i krigsmedicin erforderlig samverkan kommer till stånd mellan å ena sidan de medicinska utbildningsanstalterna och å andra sidan medicinalstyrelsen, civilförsvarsstyrelsen och de militära myndigheterna.

Departementschefen.

De av kommittén i en särskild utredning av den 15 februari 1952 framlagda förslagen angående krigsmedicinsk undervisning för alla blivande läkare tillstyrktes av samtliga militära remissmyndigheter samt — med undantag av medicinska föreningen i Lund — även av de civila remissmyndigheterna. Behovet av en viss krigsmedicinsk undervisning under den grundläggande läkarutbildningen synes mig således vara till fullo bestyrkt. Då kommittén i det nu framlagda betänkandet i huvudsak icke företagit annan ändring av sina tidigare förslag än att organisatoriskt anpassa dem till den nya studieplanen för grundutbildningen, kan jag utan tvekan acceptera dem. Jag har redan i det föregående behandlat vissa delar av grundutbildningen, vilka är av särskilt krigsmedicinskt intresse, nämligen undervisningen i klinisk epidemiologi, vid vilken undervisning enligt min mening epidemiska sjukdomar av krigsepidemiologisk betydelse särskilt bör

beaktas, samt kirurgiassistenttjänstgöringen, vilken jag jämväl med hänsyn till beredskapssynpunkten ansett böra avsevärt utökas.

I fråga om den i föreliggande avsnitt behandlade kursen i krigsmedicin vill jag endast förorda den ändringen, att undervisningen beräknas omfatta 30 timmar föreläsningar i stället för av kommittén föreslagna 26 timmar, detta med hänsyn till att jag vid behandlingen av frågan om undervisningen i klinisk epidemiologi funnit mig böra förorda att undervisningen i fältepidemiologi flyttas till kursen i krigsmedicin.

Jag beräknar följande arvoden för den krigsmedicinska undervisningen:

	U	L	S	G
Lärare och specialföreläsare	4 450	4 450	6 900	4 450
Kursamanuensarvode	800	800	1 200	800

Vid beräklandet av dessa arvoden, som sammanlagt uppgår till i runt tal 23 900 kronor, förutsätter jag, att det nuvarande anslaget till kurser i krigskirurgi m. m., 7 500 kronor, indras, varför den årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till i runt tal 16 400 kronor.

Härutöver räknar jag med årliga materielanslag för undervisningen i Uppsala, Lund och Göteborg med vardera 1 200 kronor samt för undervisningen i Stockholm med 1 800 kronor eller med tillhoppa 5 400 kronor.

32. Medicinens historia.

K o m m i t t é n.

Kommittén betonar önskvärdheten av att en undervisning i medicinens historia kommer till stånd vid våra lärosäten. En sådan åtgärd kan enligt kommittén bidra till att ge de studerande en vidare syn på medicinen och öka förståelsen för läkarens roll i sociala och kulturella sammanhang. Undervisningen skulle även bli ett värdefullt humanistiskt inslag i den annars så starkt naturvetenskapligt färgade medicinska utbildningen. Kommittén föreslår således, att en undervisning kommer till stånd i medicinens historia.

Kommittén finner det icke nödvändigt, att undervisningen inrymmer en systematisk översikt över ämnet, utan vill för sin del nöja sig med den rekommendationen, att sådana delar av medicinens historia skall behandlas, som belyser medicinens utveckling allmänt och i vårt land. Eftersom undervisningen främst syftar till en komplettering av de studerandes kunskaper i ett ur medicinsk allmänbildningssynpunkt viktigt gränsområde, bör den enligt kommitténs mening bli frivillig och ej förenas med förhör samt behöver icke bindas till någon viss del av studierna. Ur pedagogisk synpunkt synes det emellertid kommittén lämpligt, att den studerande åhör undervisningen först efter det fjärde studieåret. Ett arvode på 500 kronor föreslås skola ställas till varje lärosätes förfogande för en lärare i medicinens historia med uppgift att en gång årligen ge en serie på 10 föreläsningar. Föreläsningarna kan enligt kommitténs åsikt anordnas på kvällarna och relativt glest, t. ex. en gång i veckan, så att alla intresserade blir i tillfälle att avsätta den nödvändiga tiden för denna undervisning.

I *Uppsala, Lund, Stockholm* och *Göteborg* beräknar kommittén ett arvode på 500 kronor på vardera stället till en lärare i medicinens historia.

Y t t r a n d e n.

Samtliga remissmyndigheter godtar kommitténs förslag om undervisning i medicinens historia.

Ändringsförslag har dock framställts på några punkter. Sålunda anser *medicinska fakulteten i Uppsala*, att kursen i medicinens historia bör vara obligatorisk och följas av viss kunskapskontroll, då man kan befara, att den av studenter med krass yrkesinställning annars helt negligeras.

Medicinska fakulteten i Lund anser, att en professur i detta ämne bör komma till stånd i vårt land. Det av kommittén föreslagna föreläsning-arvodet måste eventuellt kompletteras med arvode för reseersättning och dagtraktamenten. För Lunds vidkommande kan måhända ett samarbete

med Köpenhamns universitet och till detta knuten professur i medicinens historia övervägas.

I en till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande fogad inlaga av doktor W. Kock framhålles, att undervisningen utan tvekan bör göras obligatorisk, ehuru utan särskild kunskapskontroll i form av förhör, att undervisningen bör koncentreras till fem dubbelföreläsningar, att föreläsningarna bör förläggas till femmånaderskurserna i medicin och kirurgi samt att bildarkiv och utställning av medicinhistoriska samlingar bör ordnas för föreläsningarnas lämpliga illustrering.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg anser att det vore önskvärt, att ämnet fick en än större omfattning i undervisnings-schemat.

Kanslern finner det önskvärt med en frivillig kurs i medicinens historia men understryker vikten av att kursen får en sådan uppläggning att den blir av verklig betydelse för de studerandes medicinska utbildning och icke enbart ger intressanta notiser ur medicinens historia. Kanslern anser sålunda, att kursen endast bör anordnas om kompetent lärare för sådan undervisning finnes.

Departementschefen.

I likhet med samtliga remissmyndigheter godtar jag kommitténs förslag till undervisning i medicinens historia.

Jag beräknar sålunda följande arvoden för undervisningen i ämnet:

	U	L	S	G
Lärare	500	500	500	500

Den härav föranledda årliga kostnadsökningen för avlöningar uppgår till 2 000 kronor.

IX. Handläggningen av undervisningsfrågor.

K o m m i t t é n.

Fakulteterna upprättar enligt gällande examensstadga förslag till studieplaner för medicine kandidat- och medicine licentiatexamen vid varje lärosäte samt till föreskrifter angående kurser och övningar. Dessa studieplaner och föreskrifter fastställs av kanslern. Vid slutet av varje lästermin skall fakulteten jämte övriga till densamma hörande undervisningsskyldiga lärare sammanträda för lämpligt anordnande av de föreläsningar och övningar, som under påföljande termin skall äga rum, ävensom av lästimmarnas fördelning. Genom fakultetens försorg skall en studiehandbok för de studerande upprättas och av trycket utgivas. Inom varje fakultet skall finnas en undervisningsnämnd, bestående av dekanus och minst två valda ledamöter. Nämnden skall sammanträda minst en gång varje läsår med ombud för den akademiska ungdomen. Ombuden utses på sätt lärosätets rektor efter samråd med studentkårens ordförande bestämmer. Undervisningsnämnden skall infordra uppgift om lärarnas undervisning och upprätta förslag till undervisningsplan, vilka förslag skall fastställas inom fakulteten vid sammanträde med samtliga undervisningsskyldiga lärare.

Kommittén anför, att det inte råder någon tvekan om, att en rationaliserad medicinsk undervisning kräver en relativt omfattande apparat i organisatoriskt och administrativt avseende. Så är fallet redan med nuvarande undervisning, och i examensstadgan finns noggranna bestämmelser om hur studie- och undervisningsplanerna skall utarbetas. Det står emellertid klart för kommittén, att enbart existensen av dessa bestämmelser inte utgör någon tillräcklig garanti för att undervisningen blir genomförd på bästa sätt.

Det förslag till utbildning, som nu framlägges av kommittén, kommer att ställa ytterligare krav i detta avseende. Särskilt bör nämnas den ökade samverkan mellan företrädare för olika ämnen, som i skilda sammanhang rekommenderas av kommittén. Kommittén finner det därför vara en oundgänglig förutsättning för att utbildningsförslaget skall kunna realiseras, att tillräckliga resurser i olika avseenden skapas för det organisatoriska och administrativa arbetet. Den centrala ledningen av undervisningen i dess helhet bör förstärkas. En ledamot av fakulteten bör enligt kommittén bära ansvaret för den kontinuerliga överblicken över undervisningsfrågorna, och täta skiften på denna post måste undvikas. Tillräcklig sekreterarhjälp vid arbetet måste finnas och fortlöpande uppgifter om studiegången inhämtas. De studerandes erfarenheter bör på lämpligt sätt komma planeringsarbetet till godo. Enligt kommitténs mening kräver undervisningen inom den

medicinska fakulteten ett avsevärt större mått av organisationsarbete än inom övriga fakulteter.

Kommittén föreslår, att vice ordföranden i undervisningsnämnden, som bör ha ett särskilt uppdrag som studierektor, blir föredragande hos fakulteten i undervisningsärenden. Studierektorn bör enligt kommitténs mening vara professor. För kontinuitetens skull bör han utses på tre år och obegränsade möjligheter till omförordnande finnas. Som ordförande skall enligt kommitténs förslag dekanus (rektor) fortfarande fungera. Ytterligare en professor samt en representant för de övriga ordinarie lärarna (laborator eller motsvarande) jämte två studentrepresentanter föreslås skola ingå i nämnden. Nämnden bör utrustas med särskild sekreterare. Kommittén föreslår, att särskilda arvoden å 1 500 respektive 1 000 kronor utgår till studierektor och sekreterare.

Undervisningsnämnden bör enligt kommittén fungera som permanent förberedande organ i alla undervisningsfrågor med huvudsakligen en rådgivande och förslagsställande uppgift. Dessutom bör emellertid fakulteten äga rätt att till nämnden hänskjuta beslutanderätten i enklare, mera rutinmässiga undervisningsfrågor och i övrigt i sådana frågor, som fakulteten finner lämpligt. Nämnden bör vara beredande organ i fråga om studieplaner, föreskrifter för undervisningen vid institutioner och kliniker, fakultetens granskning av examensfordringar och för undervisningsplanen samt bör handha utgivandet av studiehandboken. Nämnden bör vidare hålla en kontinuerlig uppsikt över studiegången med ledning av den registrering som handhas av sekreteraren och bör särskilt ägna sin uppmärksamhet åt alla tendenser till stockningar och förlängning av studietiden. Sekreteraren bör, med biträde av representanter för de studerande, omhändera ansökningarna till de kliniska kurserna och förrätta de därtill hörande uppropen.

Kommittén anser det vara synnerligen önskvärt att ämnes- och fakultetskonferenser kommer till stånd så snart beslut om läkarutbildningens anordnande fattats.

Kommittén framhåller vikten av att studiehandböcker utges i nya upplagor, så snart några väsentliga förändringar beträffande deras innehåll vidtagits.

Y t t r a n d e n.

Universitetsmyndigheterna tillstyrker kommitténs förslag, varvid dock *medicinska fakulteten i Lund* och *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* anför, att dekanus, om han är vald för tre år, bör kunna fungera som studierektor. I övrigt anför *medicinska fakulteten i Uppsala* beträffande det föreslagna arvodet till studierektor att, även om denna summa måhända kan vara skäligen under perioder av oförändrad studieordning, den uppenbarligen inte står i någon proportion till det arbete, som kommer att krävas av studierektorn i samband med mera ingripande

studiereformer. Fakulteten föreslår därför, att studierektorn, utöver arvodet, av kansler skall kunna befrias från viss del av sin undervisningsskyldighet som kompensation för arbete med undervisningens organisation.

Fakulteten framhåller vidare, att behov föreligger dels av ett sekretariat, som kan sköta den kontinuerliga och mer rutinmässiga kontrollen av studie-
gången, dels av ett organ, som kan utföra särskilda utredningar, när så på-
fordras. Enligt fakultetens mening kan den första funktionen med fördel
anförtros fakultetsexpeditionens kanslipersonal, eventuellt efter förstärk-
ning av denna. De speciella utredningarna däremot torde i regel bäst verk-
ställas av äldre studerande eller nyutexaminerade läkare, vilka genom egen
erfarenhet är väl insatta i de förhållanden det gäller. Fakulteten föreslår
därför, att i stället för det föreslagna arvodet på 1 000 kronor till under-
visningsnämndens sekreterare en summa av 3 000 kronor ställes till stu-
dierektorns förfogande såsom reservationsanslag, att användas för honore-
ring av sekreterararbete och särskilda utredningar, som kan finnas vara
nödvändiga.

Medicinska fakulteten i Lund anför, att undervisningsnämnden enligt
fakultetens bestämda mening utöver sekreterare också måste ha skrivhjälp
för den mångfald ärenden, kvalificerat registreringsarbete och utredningar,
som kommer att åvila den. Lämpligen bör för detta ändamål fakultetens
kanslipersonal, som för närvarande inskränker sig till ett halvtidsanställt
kanslibitråde, omändras till heltidsanställt kanslibitråde. Utan tillgång till
kvalificerad skrivhjälp kan undervisningsnämnden icke fungera på till-
fredsställande sätt.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet ifrågasätter nödvändigheten av
att rektor vid institutet är ordförande i undervisningsnämnden, om en av-
lönad studierektor i professors ställning tillsättes. En befrielse för rektor av
den rutinmässiga handledningen av dessa ärenden skulle betydligt under-
lätta dennes betydande arbetsbörda. I likhet med kommittén anser lärar-
kollegiet det vara nödvändigt, att undervisningsnämnden förses med sek-
reterarhjälp. Frågan om detta uppdrags förenande med någon ordinarie
tjänst vid institutets kansli sammanhänger med den blivande utformningen
av institutets centrala administration, vilket spörsmål för närvarande är
under utredning.

Enligt *organisationskommitténs för medicinska högskolan i Göteborg*
förslag bör nämnden ha en sekreterare. Det för denne föreslagna arvodet,
1 000 kronor, är emellertid enligt organisationskommitténs mening för lågt
tilltaget med hänsyn till den arbetsbörda, som kommer att åvila honom,
och bör därför höjas förslagsvis till 2 000 kronor.

Kanslern anför, att frågan om studierektor sammanhänger med frågan
om valda dekaner, vilken kanslern kommer att upptaga till behandling i
samband med det förslag till universitetsstatuter, vilket torde kunna avges
inom den närmaste tiden. Under förutsättning att man övergår till valda

dekaner kan enligt kanslerns mening dekanus vara studierektor. Kanslern erinrar om att han i sina underdåniga skrivelser angående anslag för budgetåret 1954/55 till universiteten i Uppsala och Lund föreslagit att dekanerna skall få visst arvode. Under förutsättning att detta förslag genomföres, anser kanslern, att särskilt arvode för uppdraget såsom studierektor ej bör utgå. En liknande anordning synes böra genomföras vid karolinska institutet och den blivande medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg. Om däremot förslaget ej genomföres synes det av kommittén föreslagna särskilda arvodet böra utgå. Något särskilt sekreterararvode synes enligt kanslern ej erforderligt, då respektive kanslier torde böra tillhandahålla erforderlig sekreterarhjälp.

Övriga remissmyndigheter har i regel icke haft något att erinra mot kommitténs förslag. *Statskontoret* framhåller dock i anslutning till kommitténs förslag att en ledamot (vice ordföranden) i vederbörande undervisningsnämnd skulle erhålla uppdrag att mot särskilt arvode om 1 500 kronor för år tjänstgöra som studierektor, att sagda arvode bör avvägas i förhållande till det belopp, som i anledning av universitetsberedningens förslag må komma att tillerkännas dekanus. I avvaktan på närmare erfarenheter synes ersättningen under alla förhållanden enligt statskontorets mening tills vidare kunna begränsas till 1 008 kronor för år. För tillgodoseende av undervisningsnämndernas behov av sekreterarhjälp ifrågasätter statskontoret, om icke, efter genomförandet av den under senare år beslutade förstärkningen av universitetens administrativa personal, dessa sekreteraruppgifter skulle kunna fullgöras av sagda personal såsom ordinarie arbetsuppgifter. Något särskilt arvode för sekreterare åt undervisningsnämnderna skulle i så fall icke bli erforderligt. *Styrelsen för statens institut för folkhälsan* anser förslagen om studienämnd, studierektor och omarbetning av studiehandboken ävensom av ämnes- och fakultetskonferenser vara av stort värde. Tidigare har det enligt styrelsens mening brustit i fråga om koordinering och planering av undervisningen.

Svenska läkaresällskapet finner vad som föreslagits i fråga om undervisningsnämnder samt om ämnes- och fakultetskonferenser riktigt och betydelsefullt, när det gäller den praktiska lösningen av de problemkomplex, som sammanhänger med studieplanen för läkarutbildningen. *Sveriges läkarförbund* anser, att om de stora krav som kommitténs förslag ställer på en ändamålsenlig uppläggning av studieschemat i de olika ämnena samt på långt gående samordning och samarbete mellan ämnena skall kunna förverkligas det torde vara erforderligt, att studierektor och undervisningsnämnd får en starkare ställning med större befogenheter än enbart rådgivande och förslagsställande. Åt nämnden och studierektorn bör sålunda enligt läkarförbundets mening överlåtas att avgöra frågor av schema-teknisk natur samt frågor rörande samordning mellan de olika ämnena. Då studierektorn icke kan ägna tillräcklig tid åt sin viktiga uppgift, därest han

skall vara professor med ordinarie arbetsbörda, bör han enligt läkarförbundets uppfattning helt eller delvis befrias från sin undervisningsskyldighet.

Sveriges förenade studentkårer anser, att ett genomförande av kommitténs förslag till arbetsuppgifter för och organisation av undervisningsnämnderna bör kunna effektivisera och förbättra handläggningen av undervisningsfrågorna. Att undervisningsnämnden endast skulle få två studentrepresentanter, vilket innebär en minskning jämfört med nuvarande förhållanden, anser *Sveriges förenade studentkårer* vara en i vissa avseenden farlig underrepresentation, då kontinuiteten för studenternas del i så fall måste bli tämligen obefintlig. Tre ordinarie studentrepresentanter i nämnden jämte rätt att vid behov adjungera ytterligare en eller flera anses som ett minimumkrav. *Sveriges förenade studentkårer* föreslår vidare, att protokoll från nämndens sammanträden skall justeras av två ledamöter, varav en skall vara studentrepresentant. *Sveriges förenade studentkårer* anser slutligen att det finns starka skäl som talar för att den av kommittén föreslagna sekreterarposten i samtliga fall bör besättas med en av studentrepresentanterna i undervisningsnämnden.

Departementschefen.

Det medicinska studiet är långt och uppdelat på ett stort antal kurser och tjänstgöringar. Detta sammanhänger givetvis med de medicinska vetenskapernas höga utveckling och den därav framtvingade specialiseringen i ett stort antal deldiscipliner. Den på ett så komplicerat sätt uppbyggda studieordningen kommer emellertid att ställa särskilda krav på den centrala ledningen av undervisningen vid lärosätena, när det gäller att på en mångfald punkter anpassa studieplanen till de lokala förhållandena. Betydelsen av en målmedveten planering av studierna på de olika orterna framstår särskilt klart, när det gäller längden av den verkliga studietiden, vilken lätt i brist på dylik planering kan komma att bli avsevärt större än som förutsättes i examensstadgan. Jämfört med den gamla studieordningen innefattar den nu föreslagna dessutom på åtskilliga punkter förslag och rekommendationer om samordning mellan olika ämnen, vilket utan tvivel kommer att vara av största värde för undervisningens kvalitet men som skapar många problem av praktisk art. Med hänsyn till dessa och andra omständigheter finner jag i likhet med kommittén, att den centrala ledningen av undervisningens organisation bör förstärkas, och jag biträder kommitténs mening, att detta i första hand bör ske genom en utökning av undervisningsnämndernas organisation och uppgifter.

Mot kommitténs förslag om undervisningsnämndernas sammansättning, uppgifter och befogenheter, vilket godtagits av universitetsmyndigheterna och kanslern, har jag i huvudsak icke funnit anledning till erinran. Frågan huruvida den professor, som jämte dekanus (rektor) är ledamot av nämnden, skall ha ett särskilt uppdrag som vice ordförande och studierektor, har

väckt delade meningar hos remissmyndigheterna. Medicinska fakulteten i Lund och organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg anser, att dekanus, om han är vald för tre år, bör kunna fungera som studierektor. Kanslern anför, att enligt hans mening dekanus kan vara studierektor under förutsättning, att man övergår till systemet med valda dekaner, vilken fråga torde komma att upptas till behandling i samband med det förslag till nya universitetsstatuter, som torde komma att avges av kanslern inom den närmaste tiden. Därest dekanerna i framtiden kommer att få visst arvode, anser kanslern, att särskilt arvode för uppdraget som studierektor ej bör utgå. Statskontoret framhåller, att arvodet till studierektorn bör avvägas mot det belopp, som må komma att tillerkännas dekanus, och under alla förhållanden tills vidare bör kunna begränsas till 1 008 kronor för år. För egen del finner jag mig icke kunna ta slutlig ställning till frågan om behovet av en särskild studierektor inom undervisningsnämnden, innan det av kanslern omnämnda förslaget till nya universitetsstatuter behandlats. Med hänsyn till de särskilda problem och påfrestningar, som undervisningsorganisationen vid lärosätena kommer att möta i samband med genomförandet av den nya studieordningen, finner jag det dock vara nödvändigt, att under övergångsperioden antingen dekanus eller den andre fakultetsledamoten erhåller särskilt uppdrag att vara studierektor och att han tills vidare får uppbära ett arvode av 1 008 kronor för år. Behovet av sekreterarhjälp för undervisningsnämndens arbete synes i enlighet med kanslerns förslag böra tillgodoses genom vederbörande lärosätets kansli.

X. Vidareutbildning.

I. Allmänläkare.

Kommittén.

Sjukhustjänstgöring utöver medicine licentiatexamens tjänstgöringar krävs enligt gällande bestämmelser icke för rätt att utöva läkaryrket.

Enligt kommitténs åsikt sammanhänger frågan, om det är nödvändigt eller lämpligt att kräva att varje läkare fullgör en tjänstgöring på sjukhus innan han får rätt att självständigt utöva läkaryrket, i första hand med den uppgift, som tjänstgöringen i fråga tilldelas ur utbildningssynpunkt.

En grundläggande del av den praktiskt inriktade yrkesutbildningen måste alltid ges i samband med den för alla läkare gemensamma licentiatutbildningen. Denna form av praktisk undervisning har dock en naturlig begränsning. Den kliniska utbildningen måste meddelas kursvis vid undervisningsklinikerna. Den praktiskt inriktade licentiatutbildningen kan därför ge en solid och vetenskapligt grundad kunskap om klinisk bedömning och kliniska arbetsmetoder, men den kan aldrig ge en bred erfarenhet och en tillräcklig sjukvårdsrutin. Sålunda kan den icke anses vara tillräcklig som grund för enskilt utövande av läkarverksamhet.

Först det praktiska arbetet ute i sjukvården ger en konsolidering av de tidigare förvärvade kunskaperna. Därvid vidgas läkarens personliga erfarenhet, hans kunskap om de kliniska arbetsmetoderna mognar till en effektiv sjukvårdsrutin, och sist men icke minst, kraven på hög medicinsk standard i sjukvårdsarbetet inympas i honom. De lärdomar, som licentiatutbildningen gett, kan aldrig smältas och utnyttjas, utan att den nyblivne läkaren så snart som möjligt efter sin examen blir i tillfälle att i praktiskt sjukvårdsarbete under eget ansvar utvidga sin erfarenhet.

Anordnandet av en obligatorisk period av sjukhusarbete synes kommittén kunna ske efter tre principiellt skilda alternativ.

Enligt det första ges en så ingående praktisk utbildning före licentiatexamen, att den studerande efter denna utan vidare bör få öppna egen läkarpraktik. Det andra har till ett minimum reducerad praktisk utbildning före licentiatexamen, så att längre eller kortare sjukhustjänstgöring måste erfordras, innan han får öppna egen praktik. Det tredje utgör en medelväg mellan dessa, varvid blott en kortare tids underläkartjänstgöring skulle bli nödvändig för att ge rätt till egen praktik. Det utbildningsmål, kommittén efter ingående diskussioner fixerat, svarar närmast mot det tredje alternativet.

Vid sina undersökningar beträffande möjligheterna att bereda alla läkare

en längre tids obligatorisk sjukhustjänstgöring säger sig kommittén ha stött på sådana svårigheter, att kommittén icke anser sig kunna framlägga ett dylikt förslag till utbildning. Det är enligt kommittén icke möjligt att utan exceptionella åtgärder skaffa fram underläkartjänster med ettårsförordnande för alla läkare. Antingen skulle ett betydande antal underläkartjänster omvandlas till ettårsförordnanden, vilket måste betecknas som ett stort ingrepp i sjukhusorganisationen, eller också skulle cirka 150 underläkartjänster inrättas, vilket utgör en ekonomisk fråga av betydande räckvidd. Båda dessa åtgärder anser kommittén vara av den art, att de kan rekommenderas endast om synnerligen starka skäl talar härför.

Kommittén har i stället utformat sin utbildningsplan efter följande linjer. Grundutbildningen måste inbegripa assistenttjänstgöringar, som syftar till att ge ökad praktisk förfarenhet i de centrala kliniska ämnena medicin och kirurgi samt i ett valfritt kliniskt specialämne. Kommittén har dock genom att samla assistenttjänstgöringarna i ett sista skede av grundutbildningen och genom att rekommendera att de förläggas även till andra sjukhus än undervisningssjukhusen sökt tillgodose kravet, att assistenttjänstgöringsperioden skall ge tillfälle till ett arbete i sjukvården, som närmar sig underläkarens. Kommittén har sålunda strävat att så vitt möjligt utforma assistenttjänstgöringsperioden som en motsvarighet till en obligatorisk sjukhustjänstgöring i underläkarställning. Efter denna grundutbildning anser kommittén det önskvärt med en vidareutbildning icke endast för specialläkarna utan även för allmänläkarna och tjänsteläkarna.

Enligt kommitténs målsättning för läkarutbildningen utgör medicine licentiatexamen icke en tillräcklig grund för utövande av en god allmänpraktik. De allra flesta läkare finner det självklart, att ansvaret för en allmänpraktik med blandat klientel är så stort, att det inte vare sig ur patienternas eller samhällets synpunkt är önskvärt, att någon läkare träder in i sådan verksamhet utan en vidareutbildning efter licentiatexamen. De flesta blivande praktiserande läkare skaffar sig således flera års sjukhusutbildning, innan de öppnar praktik. Å andra sidan visar tillgängliga siffror, att ett icke ringa antal allmänpraktiker dock börjar sin verksamhet med mindre än ett års utbildning som underläkare och att åtskilliga helt saknar sådan utbildning. Avgörandet om även allmänpraktikern obligatoriskt skall åläggas en utbildning utöver medicine licentiatexamen blir enligt kommitténs åsikt beroende på en avvägning mellan riskerna av att låta läkare arbeta på eget ansvar med enbart den allmänna läkarutbildningen som bakgrund och de organisatoriska och ekonomiska svårigheter, som krav på en ytterligare sjukhusutbildning skulle medföra.

Vid sina diskussioner med Sveriges läkarförbund har kommittén framfört den tanken, att läkarorganisationerna själva genom olika åtgärder skulle försöka få även dem av sina medlemmar, som ämnar bli allmänpraktiker, att följa vissa regler i sin vidareutbildning efter licentiatexamen. I

detta syfte borde Sveriges läkarförbund direkt rekommendera en viss sjukhusutbildning för blivande allmänpraktiker. Även om läkarförbundet icke skulle kunna gå så långt som att utesluta medlemmar, vilka öppnat allmän praktik utan att uppfylla de av läkarförbundet rekommenderade villkoren, så anser kommittén, att en sådan rekommendation och tänkbara åtgärder i anslutning därtill från förbundets sida dock skulle innebära en faktor att räkna med för läkarna i deras framtida verksamhet. Det skulle därför kunna förmodas, att endast mycket få läkare skulle vilja åsidosätta sådana krav, vilka vunnit anslutning från praktiskt taget samtliga andra läkare. För en sådan verkan av en kraftig rekommendation från fackorganisationens sida talar enligt kommittén, att den av förbundet fastställda standarden på specialistutbildningen kunnat upprätthållas enbart på läkarförbundets auktoritet och utan stöd i lagar och förordningar.

Kommittén har därför efter överläggningar med Sveriges läkarförbund utarbetat ett förslag till vidareutbildning för allmänpraktiker, som torde kunna bli antaget av läkarförbundet som en rekommendation från dess sida. Utbildningen skall omfatta minst två års tjänstgöring på sjukhus i underordnad ställning med tjänsteårsrätt. Av dessa två år skall ett år fullgöras på invärtesmedicinsk avdelning, odelat lasarett eller sjukstuga. Intill ett halvt år av denna tid skall dock kunna utbytas mot tjänstgöring på kirurgisk lasarettavdelning. Till den här berörda ettåriga tjänstgöringen skall läggas fyra månaders tjänstgöring på psykiatrisk klinik eller sinnessjukhus samt åtta månaders tjänstgöring på valfri klinisk avdelning.

Kommittén låter sig nöja med att ange den nu skildrade sjukhusutbildningen som en standardutbildning för den, som ämnar öppna allmän praktik. Kommittén uttalar den förhoppningen, att denna utbildningsstandard skall accepteras av Sveriges läkarförbund och framläggas av förbundet som en rekommendation till dess medlemmar, vilken rekommendation förbundet är berett att stödja med lämpliga åtgärder.

Det torde enligt kommittén vara fullt tänkbart att genom överenskommelser mellan medicinalstyrelsen, huvudmännen och läkarorganisationerna utforma regler för underläkartjänstgöringarnas anordning på sjukhusen, som skulle göra det möjligt att i tillräcklig grad öka cirkulationen på underläkartjänsterna, utan att därför obligatoriska bestämmelser om ett eller flera särskilda sjukhusår behöver införas. Vid en sådan anordning kan tillgängliga underläkartjänster utnyttjas på ett flexibelt och individualiserat sätt, och även vikariatsförordnanden kan utnyttjas som ett led i vidareutbildningen. Med ledning av tidigare gjorda beräkningar av olika underläkartjänsters antal anser kommittén det fullt befogat att anta, att samtliga läkare kan beredas möjligheter att skaffa sig en tillräcklig sjukhusutbildning med hänsyn till varje form av definitiv läkarverksamhet. Det samarbetsorgan, som kommittén i ett senare kapitel kommer att föreslå, har härvid enligt kommitténs åsikt en viktig uppgift att fylla.

Kommittén anser för sin del, att ett sådant förslag tills vidare är tillfyllest ur samhällets synpunkt. Den av kommittén föreslagna licentiatutbildningen är upplagd med tanke på att i möjligaste mån och särskilt med hänsyn till önskvärdheten att hålla utbildningstiden inom en rimlig gräns för de studerande med kunskaper inom de för allmänpraktikern viktigaste ämnen. Kommitténs förslag innebär jämfört med det nuvarande utbildningssystemet en avsevärd förbättring av allmänpraktikernas utbildning. Föreslagna åtgärder från läkarförbundets sida kommer vidare utan tvivel att ytterligare minska antalet av de läkare, som öppnar allmän praktik utan tillfredsställande sjukhusutbildning. Med hänsyn härtill förefaller det aktuella läget icke att kräva några drastiska åtgärder, utan utvecklingen under en fem- eller tioårsperiod torde kunna avvaktas. Skulle situationen under denna tid tendera mot ett tillstånd, där allt flera läkare trots tillgång på utbildningsplatser icke följer läkarförbundets rekommendationer ifråga om utbildningen för allmänpraktiker, så måste förhållandena enligt kommittén omprövas och av läget påkallade åtgärder vidtas. I första hand måste därvid komma i fråga att begränsa licentia practicandi i så mån, att behörighetsvillkor för sådan verksamhet uppställas och att kontrollen av reglernas efterlevnad överföres till medicinalstyrelsen.

Y t t r a n d e n.

Universitetsmyndigheterna biträder kommitténs inställning till frågan om obligatorisk sjukhustjänstgöring och allmänläkarens utbildning.

Medicinska fakulteten i Uppsala finner dock kommitténs förslag godtagbart blott som ett minimum och beklagar, att kommittén ej givit konkreta förslag till praktiska åtgärder, som möjliggjort för alla studerande att skaffa sig minst den förordade vidareutbildningen. Fakulteten anser, att detta kunnat ske genom en begränsning av förordnandetiden till ett år beträffande ett tillräckligt antal underläkartjänster.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg anser, att, om två års tjänstgöring på sjukhus efter licentiatexamen skall ingå i utbildningen för allmänpraktikern, bör ett år av denna tid fullgöras på invärtesmedicinsk avdelning. Ett halvt år av denna bör likväl kunna utbytas mot tjänstgöring på kirurgisk lasarettavdelning, odelat lasarett eller sjukstuga.

Kanslern beklagar, att kommittén ej kunnat framlägga detaljerade förslag till en praktisk lösning av frågan om en obligatorisk sjukhustjänstgöring efter examen, men motsätter sig dock ej att man tills vidare går fram på den av kommittén föreslagna vägen.

Övriga remissmyndigheter understryker de av kommittén påtalade svårigheterna att anordna en obligatorisk sjukhustjänstgöring och accepterar kommitténs förslag med en i grundutbildningen inarbetad assistenttjänstgöring samt en rekommendation om viss vidareutbildning som för närva-

rande tillräckliga för utbildningen av allmänläkare. Sälunda finner *länsstyrelsen i Uppsala län* de av kommittén anförda skälen mot ett obligatoriskt sjukhusår bärande och instämmer därför i kommitténs avstyrkande av en sådan anordning. Den obligatoriska sjukhustjänstgöringen och därmed sammanhängande frågor synes länsstyrelsen ha fått en tillfredsställande lösning genom de föreslagna sammanhängande assistenttjänstgöringarna i de centrala kliniska ämnena medicin och kirurgi samt i ett valfritt annat kliniskt ämne. *Styrelsen för svenska landstingsförbundet* finner det framlagda förslaget innebära ett beaktansvärt uppslag till lösande av frågan om en obligatorisk sjukhustjänstgöring och anser önskemålet om en vidareutbildning för allmänpraktiker om två års sjukhustjänstgöring befogat. *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning* anför, att den i kommitténs förslag till tiden före licentiatexamen förlagda obligatoriska sjukhustjänstgöringen i form av sammanhängande assistenttjänstgöringar synes beredningen, med hänsyn till önskvärdheten av att åstadkomma minsta möjliga kännbara ingrepp i sjukhusorganisationen, vara att föredraga framför en till tiden efter licentiatexamen förlagd tämligen lång sådan tjänstgöring i underläkarställning. Beredningen finner den av kommittén föreslagna vidareutbildningen för allmänpraktiker vara tillfyllest.

Svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation delar kommitténs mening, att det aktuella läget icke kräver några drastiska åtgärder för reglering av vidareutbildningen för allmänpraktiker och specialister, och finner det tilltalande att tills vidare under en prövotid överlämna åt läkarförbundet att kollegialt reglera och kontrollera denna vidareutbildning.

Med hänsyn till den enligt förslaget införda assistenttjänstgöringsperioden som avslutning av licentiatstudierna anser *svenska läkaresällskapet* tidigare framställda önskemål om praktisk utbildning nöjaktigt tillgodosedda. Sällskapet anser, att kommittén framlagt starka belägg för svårigheten att kunna genomföra ett praktiskt sjukhusår före legitimationen. Läkaresällskapet anser, att en omprövning av vad som behövs av vidareutbildning för allmänt praktiserande läkare och för olika kategorier av tjänsteläkare är att rekommendera, varvid större hänsyn bör tas till betydelsen av bland annat klinisk epidemiologi.

Sveriges läkarförbund finner svårigheterna att organisera ett obligatoriskt sjukhusår vara synnerligen betydande och instämmer därför i kommitténs avstyrkande av en sådan anordning. Läkarförbundet understryker starkt svårigheterna att beträffande vidareutbildningen åstadkomma alltför detaljerade reglerande bestämmelser och anser, att det både ur sjukvårdens och läkarnas synpunkt är ett intresse, att vidareutbildningen kan ske så smidigt och efter så fria normer som möjligt. Med anledning av att kommittén föreslagit en vidareutbildning för allmänpraktiker om 2 års sjukhustjänstgöring och för tjänsteläkare 3 års sjukhustjänstgöring jämte tjänsteläkarkurs hävdar läkarförbundet bestämt, att sjukhusutbildningen bör ha

samma längd för allmänpraktiker som för tjänsteläkare. Härigenom kan en allmänpraktiker utan svårighet om han så önskar övergå till tjänsteläkarbanan. När det gäller att avgöra längden av sjukhusutbildningen måste man enligt läkarförbundet mot varandra väga önskvärdheten av att denna blir så lång som möjligt och de av tillgången på underläkartjänster betingade svårigheterna för läkarna att skaffa sig den erforderliga utbildningen. Även om det i och för sig kan vara välbetänkt att till en början icke ställa utbildningskravet för högt utan försiktigt pröva sig fram och därefter om så visar sig möjligt höja kraven, är läkarförbundet närmast benäget att förorda en sjukhusutbildning om 3 år. Några hinder att även låta sjukhusutbildningens innehåll vara likartat för allmänpraktiker och tjänsteläkare föreligger icke enligt läkarförbundets mening.

Beträffande den föreslagna för tjänsteläkare obligatoriska tjänstgöringen på obstetrisk-gynekologisk avdelning anför läkarförbundet, att de berörda delföreningarna inom förbundet — förste provinsialläkarnas förening, provinsialläkarföreningen och stadsläkarföreningen — avstyrker eller ifrågasätter kravet på sådan tjänstgöring, då förlossningsvården numera till nära nog 100 procent är förlagd till anstalter. Som diskussionsgrundval framlägger läkarförbundet följande förslag till sjukhusutbildningens innehåll. 1 år av tjänstgöringen skall fullgöras på invärtes-medicinsk avdelning, 1 år på kirurgisk avdelning, odelat lasarett eller sjukstuga, 4 månader på psykiatrisk sjukhusavdelning eller sinnessjukhus samt 8 månader på valfri sjukhusavdelning. Intill 3 månader av den valfria tjänstgöringen må dock kunna fullgöras i öppen vård. Förbundet förklarar sig villigt att rekommendera sina medlemmar att före öppnandet av allmänpraktik undergå viss sjukhusutbildning och är berett att med lämpliga åtgärder stödja en sådan rekommendation. Förutsättningen för att förbundet skall kunna åtaga sig detta ansvar är dock att förbundet blir representerat i den samarbetsnämnd, som bl. a. skall behandla frågor om vidareutbildningen. Med hänsyn bl. a. till det nära sambandet mellan vidareutbildning för tjänsteläkare och allmänpraktiker förutsätter förbundet, att innan några bestämmelser i dessa avseenden utfärdas överläggningar kommer till stånd mellan förbundet och berörda myndigheter. Dessa överläggningar bör resultera dels i förslag till statliga bestämmelser om tjänsteläkarnas vidareutbildning, dels i förslag till av läkarförbundet uppställda bestämmelser angående allmänpraktikernas vidareutbildning.

2. Tjänsteläkare.

K o m m i t t é n.

För behörighet till tjänsteläkarbefattning fordras för närvarande minst åtta månaders tjänstgöring som underordnad läkare vid offentlig eller enskild sjukvårdsinrättning, varav minst fyra månader skall vara fullgjorda vid lasarett eller vid medicinsk eller kirurgisk avdelning av sjukhus.

Särskild utbildning i socialmedicin och socialhygien för tjänsteläkare meddelas vid tjänsteläkarkurser, vilka avses för provinsialläkare och därmed jämställda tjänsteläkare och är frivilliga. Kurserna, som är avgiftsfria, anordnas vid statens institut för folkhälsan. De tar en tid av sex till åtta veckor och omfattar cirka 150 föreläsningar och cirka 30 demonstrationer. Undervisningen vid kursen 1949 omfattade följande ämnesgrupper: medicinal- och hälsovårdsförfattningar; befolkningspolitik, socialvård etc.; mödra- och barnavård, skolhälsovård, dispensärvård, distriktsvård etc.; allmän hygien och epidemiologi; bostadshygien etc.; yrkeshygien; livsmedelshygien, näringslära etc.; mentalhygien etc.

Kommittén anser, att de nuvarande behörighetsvillkoren för tjänsteläkare är otillfredsställande med hänsyn till de uppgifter, som numera åvilar denna kategori av läkare. För allmänpraktiker har kommittén rekommenderat en sjukhusutbildning på två år, såsom skildrats i avsnittet om dessa läkares vidareutbildning. Avsevärt större krav måste enligt kommitténs mening ställas på tjänsteläkarnas kompetens. Å andra sidan bör dessa krav knappast sättas så högt som fem år, vilket skulle motsvara tiden för en specialistutbildning enligt de regler som nu följs. Efter överläggningar med chefen för medicinalstyrelsens medicinalbyrå föreslår därför kommittén, att tjänsteläkare skall ha följande utbildning. Utbildningen skall omfatta minst tre års tjänstgöring på sjukhus i underordnad ställning med tjänsteårsrätt. Av dessa tre år skall ett och ett halvt år fullgöras på invärtesmedicinsk avdelning, odelat lasarett eller sjukstuga. Intill ett halvt år av denna tid skall dock kunna utbytas mot tjänstgöring på kirurgisk lasarettavdelning. Till den här berörda tjänstgöringen skall läggas fyra månaders tjänstgöring på psykiatrisk avdelning eller sinnessjukhus, tre månaders tjänstgöring på epidemisjukhus eller bakteriologiskt laboratorium eller barnsjukhus eller tuberkulosavdelning (sanatorium, fristående centraldispensär), tre månaders tjänstgöring på obstetrisk-gynekologisk avdelning samt åtta månaders tjänstgöring på valfri sjukhusavdelning. Kommittén föreslår vidare, att dessa kompetensvillkor obligatoriskt skall gälla för behörighet till befattning som tjänsteläkare. Med hänsyn till svårigheterna att för närvarande få kompetenta sökande till tjänsteläkarbefattningar bör dock medicinalstyrelsen tills vidare medges rätt att i lämplig omfattning bevilja dispens från behörighetsvillkoren. Så snart läget tillåter det, bör dock denna dispensrätt indras.

Utöver den nu skildrade sjukhusutbildningen bör enligt kommittén liksom hittills anordnas tjänsteläkarkurser för särskild undervisning i socialmedicin och hygien. Kommittén föreslår, att tjänsteläkarkursen ges en ungefär dubbelt så stor omfattning som den nuvarande, varigenom den kommer att ta en tid av cirka tre månader. I kursen, som liksom hittills bör anordnas vid statens institut för folkhälsan och som bör utformas i nära anslutning till den typ av tjänsteläkarkurser som för närvarande hålles, bör

socialmedicin, hygien och rättsmedicin vara huvudämnena. Ämnen såsom författningskunskap, statistik (vitalstatistik), socialpolitik och allmän hygien bör ges särskilt utrymme.

Kommittén anser, att övervägande skäl talar för att dessa kurser blir obligatoriska för tjänsteläkarna. Genomgången kurs bör dock enligt kommitténs mening icke vara behörighetskrav för tjänsteläkarbefattning, men föreskrift bör meddelas att sådan kurs skall fullgöras inom fem år efter tillträdet av befattningen.

Med hänsynstagande till tillkomsten av nya provinsialläkardistrikt beräknar kommittén, att deltagarantalet i tjänsteläarkurserna under de närmaste åren skall komma att uppgå till 30—40 per år. Kommittén anser, att kursen bör ordnas endast en gång årligen. Detta torde kunna ske genom att deltagarna under de praktiska demonstrationerna uppdelas på två grupper. Vid en fördubbling av kursens omfattning skulle sålunda en undervisningsvolym av 300 timmar föreläsningar och 120 demonstrationer erfordras. Härav förutsätter kommittén, att den ordinarie lärarpersonalen vid institutet liksom hittills fullgör viss del, vilken uppskattats till cirka 20 timmar. För övriga 280 timmar föreläsningar och 120 demonstrationer beräknas ett belopp av 17 600 kronor att fördelas på speciallärare. Härtill bör komma medel för administrationskostnader, vilka kommittén med hänsyn till kursernas omfattning beräknar till 2 000 kronor.

Tjänsteläkare bör enligt kommitténs mening få uppbära oavkortad lön under kursen. Vid tjänsteläarkurserna 1938—1940 ägde styrelsen för statens institut för folkhälsan tilldela högst 20 i statens, landstings eller kommuns tjänst anställda läkare stipendier för deltagande i kursen på högst 500 kronor. Vid senare tjänsteläarkurser har emellertid medel för stipendier ej anvisats. Enligt kommitténs mening bör möjlighet till stipendier finnas företrädesvis för kursdeltagare, som ej uppbär lön under kursen. Kommittén beräknar härför 10 000 kronor att fördelas på stipendier om högst 1 000 kronor.

För förste provinsialläkare och motsvarande tjänsteläkare finns särskilda behörighetsbestämmelser. Första delen härav utgöres av krav på en sjukhustjänstgöring av samma längd som för tjänsteläkare. Denna bestämmelse föreslås ändrad till överensstämmelse med vad kommittén föreslagit för tjänsteläkare. Kommittén erinrar om att medicinalstyrelsen i skrivelse den 12 december 1951 till chefen för inrikesdepartementet föreslagit, att behörighetsvillkoren för förste provinsialläkare skulle ändras. Utöver viss sjukhustjänstgöring föreslås i denna skrivelse som behörighetskrav ett års specialutbildning i hygien och samtidigt deltagande i delar av undervisningen på socialinstitutets sociala linje samt kurs i statistik. Vidare föreslås skola krävas minst två års förordnande som tjänsteläkare och minst ett års tjänstgöring som biträdande förste provinsialläkare. Kommittén ansluter sig till detta förslag.

Kommittén berör även utbildningen för vissa andra befattningar, nämligen militärläkare, skolläkare, industriläkare och verksläkare. Kommittén föreslår, att det även för behörighet till befattning som militärläkare skall krävas en sjukhustjänstgöring på tre år. Fördelningen av denna tjänstgöring på olika typer av sjukhusavdelningar ävensom övriga behörighetsvillkor anser kommittén böra fastställas efter förslag av vederbörande militära myndigheter. En utbildningsstandard bör enligt kommitténs mening fastställas för skolläkare av skolöverstyrelsen och för industriläkare av medicinalstyrelsen i samråd med arbetarskyddsstyrelsen, i båda fallen efter hörande av de medicinska fakulteterna och kollegierna samt vederbörande läkarorganisationer.

Yttrandet.

Universitetsmyndigheterna tillstyrker kommitténs förslag om anordningen av tjänsteläkarnas utbildning. *Medicinska fakulteten i Uppsala* förklarar sig dock sakna en utredning av de praktiska möjligheterna för vederbörande att förskaffa sig den av kommittén förordade vidareutbildningen.

Medicinska fakulteten i Lund vill till de ämnen, som föreslås skola behandlas under tjänsteläkarkurserna, foga undervisning i rätts- och socialpsykiatri.

I en till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande fogad inlaga har *professorerna N. Svartz, T. Skoog, G. Karpe* och *S. Gard* samt *docenterna A. Ahlmark* och *K. G. Kling* ifrågasatt, om icke någon förkortning av tjänsteläkarkurserna, exempelvis till två månader, kunde vara lämplig.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg anser de av kommittén föreslagna stipendierna om högst 1 000 kronor till deltagare i tjänsteläkarkurserna vara tilltagna i underkant för en kurs, som tar en tid av 3 månader i anspråk.

Kanslern har icke funnit anledning till erinran beträffande ifrågavarande förslag.

Medicinalstyrelsen förklarar sig i princip ansluta sig till kommitténs förslag om en vidareutbildning för tjänsteläkare om 3 års sjukhustjänstgöring trots att det med nuvarande rekryteringssvårigheter beträffande provinsialläkarbanan kan synas mindre lämpligt att höja kompetenskraven för denna kategori läkare. Styrelsen anser nämligen, att behovet av denna vidareutbildning visat sig så uppenbart, att den i själva verket redan frivilligt tillämpas av flertalet aspiranter på tjänsteläkarbanan. Med hänsyn till de ökade kraven på tjänsteläkare i fråga om epidemivård anser sig medicinalstyrelsen däremot icke kunna biträda kommitténs förslag, att tjänstgöring på epidemisjukhus skulle kunna ersättas av tjänst vid bakteriologiskt laboratorium. Med hänsyn till dels den begränsade tillgången på utbildningsplatser, dels de uppenbara olägenheter såväl ur sjukvårdens som den enskilde läkarens synpunkt, med vilka allt för kortvariga sjukhusför-

ordnanden är förenade, anser medicinalstyrelsen icke utbildningskraven bör fixeras allt för strängt i vad avser tjänstgöringens art. I vidareutbildningen för tjänsteläkare bör enligt styrelsens mening obligatoriskt ingå ett års tjänstgöring å medicinsk avdelning och sex månaders tjänstgöring å psykiatrisk lasarettsavdelning eller sinnessjukhus. Som ytterligare utbildning vill styrelsen rekommendera tjänstgöring vid odelat lasarett (större sjukstuga) eller kirurgisk lasarettsavdelning under högst ett år samt i pediatrik, obstetrik-gynekologi, epidemiologi eller ftisiologi under högst sex månader inom vartdera specialfacket. Av tjänsteläkare, som tillika skall tjänstgöra som sjukstugeläkare, bör krävas minst tre års kirurgutbildning efter medicine licentiatexamen. Medicinalstyrelsen anser det vidare viktigt att för tjänsteläkare ingår någon tids vikariat i den öppna hälso- och sjukvården för bedömandet av vederbörandes lämplighet såsom tjänsteläkare. Till frågan om vidareutbildningen för blivande förste provinsialläkare är medicinalstyrelsen icke beredd att taga definitiv ställning förrän närmare utredning skett om de arbetsuppgifter, som för framtiden skola åvila dessa läkare, samt om utformningen av deras verksamhet i övrigt. Från medicinalstyrelsens rekommendation att icke alltför strängt fixera kraven i vad avser tjänstgöringens art har *medicinalrådet R. Bergman* anmält skiljaktig mening och ansett att kravet på tjänstgöring vid epidemisjukhus måste vara oefftergivligt, såvida man avser att i framtiden utnyttja provinsialläkarna i den öppna epidemivården.

Styrelsen för statens institut för folkhälsan framhåller, att enligt styrelsens åsikt tjänsteläkarkursen principiellt bör vara fullgjord före tjänsteläkarbefattningens tillträde. Tjänsteläkaren är nämligen ofta den ende sakkunnige i hygien och socialmedicin inom sitt distrikt såväl för allmänheten som för hälsovårdsnämnden. Styrelsen föreslår sålunda, att genomgång av tjänsteläkarkurs göres obligatorisk före tjänstens tillträddande, men anser att det med hänsyn till rekryteringssvårigheten bör finnas möjlighet att i vissa fall ge dispens. Från styrelsens uppfattning om tidpunkten för genomgång av tjänsteläkarkurs har ledamoten, *medicinalrådet Bergman*, anmält skiljaktig mening och förklarat sig i stället biträda kommitténs uppfattning på denna punkt.

Länsstyrelsen i Malmöhus län understryker angelägenheten av att kommitténs förslag i syfte att stärka tjänsteläkarnas kompetens genomföres snarast möjligt. *Länsstyrelsen i Uppsala län* ställer sig tveksam till förslaget om ett års längre sjukhustjänstgöring för tjänsteläkare än för allmänpraktiker. Då den sjukvårdande verksamheten hos båda kategorierna torde omfatta likartade arbetsuppgifter, synes anledning knappast föreligga att ställa högre krav på sjukhusutbildning för tjänsteläkarna än för allmänpraktikerna. *Socialstyrelsen* och *1952 års åldringsvårdsutredning* har båda understrukit vikten av att gerontologien och geriatriken ägnas speciellt utrymme vid tjänsteläkarkurserna. Åldringsvårdsutredningen har vidare an-

fört, att i den mån tillgången på geriatrika avdelningar vid sjukhusen gör det möjligt en del av den föreslagna sjukhustjänstgöringen för tjänsteläkare bör fullgöras vid sådan avdelning. *Svenska landstingsförbundet* och *svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation* finner kommitténs förslag till behörighetsvillkor för tjänsteläkare godtagbara. *Försvarets sjukvårdsstyrelse*, *chefen för armén* och *chefen för flygvapnet* har icke haft något att erinra emot vad kommittén anfört beträffande kraven för behörighet till befattning som militärläkare.

Utöver vad *Sveriges läkarförbund* anfört om likartade krav på sjukhusutbildning för allmänpraktiker och tjänsteläkare ifrågasätter förbundet, huruvida tjänsteläkarkursen behöver ges dubbelt så stor omfattning som den nuvarande med tanke på den utökade undervisningen i socialmedicin i grundutbildningen. Enligt förbundets uppfattning bör vidare kravet på genomgången tjänsteläkarkurs gälla provinsialläkare, förste stadsläkare och stadsläkare men däremot icke andre stadsläkare och distriktsläkare. Mot kommitténs förslag till vidareutbildning för militärläkare, skolläkare och verksläkare har förbundet ingen erinran, men förutsätter, att de närmare bestämmelserna i dessa avseenden kommer att bli föremål för diskussion vid överläggningar mellan förbundet och berörda myndigheter. Kommitténs förslag att medicinalstyrelsen skall utforma kompetensvillkor för industriläkartjänster förefaller förbundet mindre välbetänkt. Några statliga bestämmelser i fråga om dessa privatanställda läkare kan ju icke uppställas och några statliga rekommendationer torde icke enligt förbundets mening vara påkallade. I stället anses läkarförbundet och arbetsgivarföreningen gemensamt böra utarbeta sådana kompetensvillkor i form av en rekommendation till de båda organisationernas medlemmar.

3. Specialläkare.

K o m m i t t é n.

Specialistutbildningen regleras för närvarande endast genom de riktlinjer för rätt att annonsera specialitet, som av Sveriges läkarförbund angivits för dess medlemmar. För sådan rätt fordras i flertalet fall sjukhustjänstgöringar vid olika avdelningar på tillhoppa fem år. Specialistutbildningen sker således helt genom tjänstgöring som underläkare vid olika sjukhusavdelningar.

Kommittén anför, att specialistutbildningen i vårt land skiljer sig från de flesta andra länders därigenom, att särskilda kurser icke är stipulerade för specialisterna. I åtskilliga länder finns detaljerade krav angivna på speciella kurser med både teoretisk och praktisk utbildning, och sådana kurser kräver i många fall flera års studier. Emellertid fordrar denna form av specialistutbildning omfattande särskilda anordningar, såsom speciella lärare och reserverade underläkarbefattningar på specialistutbildningssjukhus. I

Sverige torde enligt kommitténs mening för närvarande varken ekonomiska eller organisatoriska förutsättningar föreligga för ett sådant system.

Anledningen till att man i vårt land kunnat förlita sig enbart på sjukhustjänstgöring i underläkarställning för specialistutbildningen är, framhåller kommittén, givetvis väsentligen den, att sjukhusens standard här är hög och relativt uniform. Detta förhållande gör, att utbildningens värde i allmänhet blir tillfredsställande, när den fullgöres på sjukhusavdelningar under kvalificerad ledning. Under sjukhustjänstgöringens lopp meddelar de välkvalificerade överläkarna tillräckligt av specialitetens både teoretiska och praktiska kunskaper för att säkerställa en tillfredsställande utbildning av de underordnade läkarna.

Frågor rörande behörighetsvillkor för speciella befattningar såsom lasaretts- och sinnessjukläkarbefattningar har kommittén icke ansett ingå i utredningsuppdraget.

Kontrollen av specialistutbildningen i vårt land är anförtrodd Sveriges läkarförbund. Kommittén anför, att dessa Sveriges läkarförbunds beslut givetvis endast äger giltighet för förbundets medlemmar, varför överträdelse av reglerna för annonserande av specialistverksamhet som påföljd blott kan medföra, att den felande uteslutes ur läkarförbundet. Stadganden från offentlig myndighet reglerar icke alls dessa förhållanden. Det kunde synas, att en sådan helt på läkarkollegialiteten vilande reglering av specialistverksamheten skulle vara otillräcklig. Kommittén påpekar, att erfarenheten dock visar, att Sveriges läkarförbunds beslut i dessa frågor praktiskt taget aldrig åsidosatts.

Med hänsyn till dessa omständigheter har kommittén icke funnit anledning föreslå ändring i det nuvarande sättet att kontrollera specialistutbildningen. Sveriges läkarförbund har nyligen genomfört en revision av specialitetsbestämmelserna, varvid sjukhusutbildningens längd i de flesta specialiteter satts till sammanlagt fem år. Kommittén finner för sin del en sådan tidrymd väl avvägd och anser sig icke ha någon anledning diskutera detaljbestämmelserna i fråga om olika specialiteter.

Vid sina överväganden i fråga om specialistutbildningen har kommittén funnit, att tidigare anordnade kortare kurser för blivande specialister tilldragit sig stort intresse och synes vara av betydande värde. Kommittén finner sig därför föranlåten föreslå, att vissa anslag ställs till förfogande för kortare kurser för blivande specialister. Dessa kurser är avsedda att ge en överblick över viktiga och mera avancerade undersöknings- och behandlingsmetoder, särskilt med hänsyn till de senaste framstegen inom forskningen. Sådana kurser har hittills anordnats endast försöksvis, och de bör i fortsättningen till att börja med anordnas i mindre omfattning för att man skall få tillfälle utpröva den lämpligaste organisationen av dem. Olika specialiteter kommer rimligen att ha behov av ett olika stort antal sådana kurser. Inom vissa områden torde kurserna behöva ordnas årligen, inom

andra räcker kanhända en kurs vart annat eller vart tredje år. Det torde också vara fördelaktigt att på varandra följande kurser förläggas till olika medicinska lärosäten, varigenom ett större intresse för kurserna kan påräknas från lärarnas sida och överbelastning på vissa kliniker undvikas. När större erfarenhet vunnits om kursernas lämpliga uppläggning och omfång, torde det böra övervägas om icke Sveriges läkarförbund skall fordra genomgången dylik kurs för specialisträtt.

Kommittén föreslår, att varje sådan kurs under de närmaste åren får en omfattning av en vecka. Under denna tid kan lämpligen en undervisning meddelas med 3 timmar föreläsningar dagligen, varjämte cirka 4 timmar ronder, kliniska demonstrationer eller dylikt kan anordnas dagligen. Ledare för kursen skall vara professorn vid den klinik, dit kursen är förlagd. Det bör ankomma på fakulteterna och kollegierna att föreslå sådana kurser hos kanslern, vilken ur ett totalanslag för verksamheten i fråga bör anvisa anslag till varje särskild kurs. Kanslern bör därvid enligt kommittén beakta, att kurserna fördelas på lämpligt sätt inom medicinens olika specialiteter. Med ledning av den nyss angivna omfattningen av kursen föreslår kommittén, att ett belopp på 30 000 kronor ställs till kanslerns förfogande, avseende 10 kurser för blivande specialister inom olika fält av medicinen. Möjligheter torde, anför kommittén, föreligga att i viss utsträckning ordna dessa kurser i samarbete med övriga nordiska länder. En sådan utveckling anser kommittén ur olika synpunkter vara önskvärd.

För vissa specialiteter föreslår kommittén regelbundet anordnade kurser, för vilka anslag beräknas särskilt, nämligen i rättspsykiatri, radiofysik och röntgendiagnostik.

Kommittén föreslår, att undervisningen i rättspsykiatri i framtiden anordnas efter samma riktlinjer som nu med två kurser årligen i Stockholm och en kurs årligen i Lund, omfattande vardera 32 timmar föreläsningar och demonstrationer med diskussioner. I Stockholm bör kurserna meddelas av professorn i rättspsykiatri, medan i Lund ett oförändrat arvode av 2 000 kronor beräknas för särskild lärare.

Kursen i radiofysik föreslås omfatta 10 timmar föreläsningar, vartannat år berörande röntgenstrålningen och vartannat år de radioaktiva ämnena. Kommittén ifrågasätter om icke genomgång av sådan kurs borde uppställas som ett behörighetskrav för överläkarbefattningar vid röntgendiagnostiska och radioterapeutiska avdelningar. I den mån lärarna vid dessa kurser är anställda vid de medicinska lärosätena anser kommittén, att undervisningen bör ingå i deras undervisningsskyldighet.

Den frivilliga kursen i röntgendiagnostik föreslås omfatta 30 föreläsningar och demonstrationer under en tid av två månader. Då röntgendiagnostiska klinikernas lärare icke kan tas i anspråk för större undervisning än vad som meddelas i den allmänna läkarutbildningen, föreslås särskilda

arvoden till lärare, beräknade efter 1 500 kronor per kurs. För en kurs årligen vid varje lärosäte föreslår kommittén sålunda att arvoden beräknas med tillhoppa 6 000 kronor.

Y t t r a n d e n.

Universitetsmyndigheterna godtar i huvudsak kommitténs förslag till ordnande av specialistutbildningen. Frivilliga kurser i röntgendiagnostik avstyrkes dock allmänt.

Medicinska fakulteten i Uppsala anser, att man allvarligare än vad kommittén gjort bör överväga att anordna särskilda kurser för blivande specialister, för vilka genomgång av dessa bör vara obligatorisk, och anför:

Även om det hittills i allmänhet varit så, att specialisterna enligt Sveriges läkarförbunds bestämmelser haft en god standard, är det ingalunda säkert, att så alltid blir förhållandet. Hittills har den teoretiska grund för olika specialiteter, som givits under licentiatutbildningen, i regel varit mycket god för den vidare specialistutbildningen. Om den försämring av undervisningen i vissa specialiteter, som kommittén föreslagit, genomföres, försämras denna goda grund. Tidigare skedde specialistutbildningen genom tjänstgöring väsentligen på universitetsklinikerna och några få större specialavdelningar under särskilt kvalificerad ledning. Numera kan sådan tjänstgöring ske på ett stort antal lasaretsavdelningar, av vilka en del har relativt begränsad kapacitet. Man kan därför befara, att den allmänna specialiststandarden blir mindre tillfredsställande. Härtill kommer att i en del fall utvecklingen medför tillkomsten av relativt komplicerade teoretiskt och praktiskt svårtillgängliga metoder, som kan fordra särskilt ingående studier under sakkunnig ledning.

Fakulteten hälsar med tillfredsställelse kommitténs förslag, att ett anslag om 30 000 kronor per år ställes till universitetskanslerns förfogande till arvoden åt lärare för blivande specialister, men håller för troligt, att kurser om större längd än den föreslagna veckan skall visa sig erforderliga.

Fakulteten anser därjämte, att en specialistutbildning, som syftar längre än till en blott formell kompetens, bör, såsom fallet är i flera andra kulturländer, avslutas med en examination. Denna fråga anser fakulteten vara av sådan betydelse, att den bör bli föremål för särskild utredning.

Fakulteten avstyrker den frivilliga kursen i röntgendiagnostik, då de läkare, för vilka denna kurs är avsedd, i allmänhet kan förutsättas vara specialister och då endast ha intresse av att undervisas inom den begränsade del av röntgenologien, som motsvarar deras praktiska verksamhet. Denna kunskap inhämtas enligt fakultetens mening lämpligast genom att vederbörande frivilligt följer arbetet på en röntgenavdelning inom det område, som han behöver sätta sig in i för att kunna utnyttja sin apparatur i sin egen verksamhet.

Medicinska fakulteten i Lund anser kommitténs förslag om kurser för specialistutbildning vara av stort intresse och understryker att kurserna bör förläggas till olika medicinska lärosäten. Behovet av dylika kurser torde

enligt fakultetens mening bli allt större och det av kommittén uppförda beloppet kommer sannolikt snart att vara otillräckligt.

Fakulteten framhåller, att den av kommittén föreslagna studieplanen helt har karaktär av grundutbildning och att därför behovet av randutbildningsplatser på ett helt annat sätt än tidigare kommer att göra sig gällande. Inrättandet av speciella, av staten avlönade tjänster avseende randutbildning för framför allt blivande tjänsteläkare och sjukhusläkare torde enligt fakultetens mening bliva nödvändigt.

I en till lärarkollegiets vid karolinska institutet yttrande fogad inlaga har *professorn E. Lindgren* och *docent K. Lindblom* anfört, att det vore synnerligen lämpligt att uppställa genomgången kurs i radiofysik, omfattande dels 10 timmar föreläsningar behandlande röntgenstrålningen, dels 10 timmar föreläsningar behandlande de radioaktiva ämnena, som behörighetskrav för överläkarbefattningar vid röntgendiagnostiska och radioterapeutiska avdelningar. En förutsättning härför anses emellertid vara att båda föreläsningsserierna anordnas varje år. Blivande röntgendiagnostiker tillbringar nämligen i allmänhet ett år vid Radiumhemmet och det skulle i vissa fall bli ett avbräck för dem, om de inte under denna tid kunde genomgå båda kursavsnitten.

Beträffanden den föreslagna frivilliga kursen i röntgendiagnostik anför professor Lindgren och docent Lindblom att enligt deras mening något behov av en sådan kurs icke föreligger med hänsyn till den utökade och intensifierade obligatoriska undervisning, som föreslås. Om någon skulle önska mera djupgående kunskaper i röntgendiagnostik utan att dock vilja få en fullständig specialistutbildning synes det lämpligt, att vederbörande tjänstgör en kortare eller längre tid på en röntgenavdelning. På sina håll t. ex. på Stockholms stads sjukhus finnes även särskilda tjänster på röntgenavdelningarna för sådan utbildning, s. k. randutbildningstjänster.

Icke heller *organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg* anser, att något verkligt behov av en frivillig kurs i röntgendiagnostik föreligger, om den obligatoriska undervisningen erhåller den utformning, som föreslagits.

Kanslern har icke funnit anledning till erinran mot kommitténs förslag till specialistutbildning.

Övriga remissmyndigheter diskuterar i några fall förslagen i fråga, vilka dock godtas av de flesta.

Statskontoret framhåller i anledning av förslaget om anordnande av särskilda kurser för utbildning av specialister, att det synes skäligt, att deltagarna i dylika kurser finge erlägga viss avgift till bestridande av åtminstone någon del av kurskostnaderna. Det förefaller ämbetsverket knappast rimligt, att det allmänna helt skall svara för utbildning av denna art. I det till *Göteborgs sjukhusdirektions* yttrande fogade utlåtandet av *professor M. Odin* anföres att specialistutbildningen av kommittén behandlats helt summariskt och ifrågasattes, huruvida ej frågan om specialist-

utbildningen bör göras till föremål för en fortsatt utredning för vinnande av större enhetlighet än som f. n. råder. I anslutning härtill framhåller direktionen önskvärdheten av en sådan utredning icke blott för vinnande av större enhetlighet utan även i avseende på bestämmelser om och kontrollen av utbildningen. Sistnämnda uppgifter synes nämligen direktionen hellre böra åligga en myndighet, närmast medicinalstyrelsen, än att anförtros yrkessammanslutningar för läkare. *Styrelsen för svenska landstingsförbundet* ifrågasätter ur rent principiella synpunkter, om det icke vore riktigare, att frågor rörande specialistutbildningen handlades av medicinalstyrelsen, även om, såsom kommittén vitsordar, det nuvarande systemet fungerat bra. *Svenska läkaresällskapet* anser, att behovet av kurser för blivande specialister är mycket stort men att utformningen av dessa bör bli föremål för ytterligare utredning. *Sveriges läkarförbund* förklarar sig villigt att även i fortsättningen handha kontrollen av specialistutbildningen. Enligt läkarförbundets uppfattning bör de föreslagna kortare kurserna för blivande specialister möjligen kunna bli av värde för blivande specialister men framför allt i efterutbildningens intresse för de läkare, som redan har specialistkompetens. Kurserna bör emellertid enligt förbundets mening vara helt frivilliga.

Departementschefen.

Kommittén har som mål för läkarutbildningen angivit, att alla läkare skall ha en gemensam grundutbildning, vilken i kommitténs förslag utgörs av studierna fram till medicine licentiatexamen, och att därefter måste följa en alltefter läkarnas olika verksamhetsområden utformad, huvudsakligen praktiskt inriktad vidareutbildning. Jag har i likhet med samtliga remissmyndigheter anslutit mig till denna uppfattning. I den nya läkarutbildningen får således grundutbildning och vidareutbildning uppfattas som en utbildningsenhet. Då grundutbildningens omfattning och innehåll avvägs med tanke på den efter licentiatexamen kommande utbildningen, blir det av stor betydelse, att vidareutbildningen får en riktig utformning med avseende på de i densamma ingående underläkartjänstgöringarnas längd och art samt behövlig särskild undervisning.

Vidareutbildningen i vårt land har hittills endast i ringa utsträckning kontrollerats av offentliga myndigheter. Utbildningen av specialläkare regleras och kontrolleras i kollegiala former av Sveriges läkarförbund. Kommittén har ingående diskuterat frågan, huruvida en fordran på obligatorisk sjukhustjänstgöring i underläkares ställning nu bör uppställas som krav för rätten att på eget ansvar utöva läkaryrket. Enligt kommitténs mening skulle en dylik fordran leda till så omfattande ingrepp i den nuvarande sjukhusorganisationen och föranleda så stora kostnader för det allmänna, att kommittén icke ansett sig kunna framlägga förslag i nu antydd rikt-

ning. Ett åtagande från Sveriges läkarförbund, att även beträffande allmänläkarens utbildning låta denna regleras i kollegiala former i överensstämmelse med vad som nu sker i fråga om specialistutbildningen, synes kommittén vara till fyllest, då läget i fråga om de praktiserande läkarnas utbildning icke synes kräva några drastiska åtgärder. Denna inställning har vunnit allmän anslutning bland remissmyndigheterna. Härvid bör särskilt uppmärksammas, att Sveriges läkarförbund förklarat sig vara villigt att rekommendera sina medlemmar att före öppnandet av allmän praktik undergå viss sjukhusutbildning och berett att med lämpliga åtgärder stöda en dylik rekommendation. Med anledning av vad sålunda anförts under remissbehandlingen föranleder kommitténs ställningstagande ingen erinran från min sida. Jag vill dock uttala, att vederbörande myndigheter med uppmärksamhet bör följa utvecklingen i fråga om allmänläkarnas vidareutbildning, så att åtgärder kan vidtas, i den mån förhållandena så erfordrar.

Beträffande tjänsteläkarens utbildning föreslår kommittén, att en tre års underläkartjänstgöring av viss angiven sammansättning skall bli behörighetsvillkor för innehav av tjänsteläkarbefattning samt att tjänsteläkar kurserna skall utökas till sin omfattning och bli obligatoriska. Medicinalstyrelsen har i princip tillstyrkt nämnda förslag, som ej heller från andra remissmyndigheters sida föranlett erinringar av väsentlig art. Jag kan likaledes i princip acceptera kommitténs förslag. Innan en definitiv reglering av behörighetsvillkoren för tjänsteläkarbefattningar kommer till stånd, torde det dock vara nödvändigt, att medicinalstyrelsen utarbetar detaljförslag i frågan samt upprättar en plan för tjänsteläkar kurserna. I avvaktan härpå räknar jag i det följande med ett ökat medelsbehov för tjänsteläkar kurser i enlighet med kommitténs förslag.

Kommitténs uttalanden angående specialläkarnas utbildning ger icke anledning till erinran från min sida, och jag ansluter mig således till kommitténs förslag, att Sveriges läkarförbund tills vidare liksom hittills skall kontrollera denna utbildning. Jag biträder kommitténs åsikt, att det finnes skäl att anordna kortare kurser över viktiga och mera avancerade undersöknings- och behandlingsmetoder för blivande specialister inom olika kliniska områden och förordar, att dylika kurser kommer till stånd i av kommittén föreslagen omfattning. Såsom jag tidigare anført vid behandlingen av frågan om undervisningen i röntgendiagnostik, synes det dock icke påkallat att ge frivilliga kurser i röntgendiagnostik av den av kommittén föreslagna arten.

Några remissmyndigheter har uttryckt sitt beklagande över att kommittén icke framlagt detaljerade förslag till regler för underläkartjänstgöringarnas anordnande på sjukhusen i syfte att genom ett särskilt utformat system tillförsäkra läkarna den avsedda vidareutbildningen. För egen del finner jag kommitténs skäl härför bärande. Jag vill dock understryka vikten av

att överenskommelser med sådant syfte kommer till stånd mellan medicinalstyrelsen, huvudmännen och läkarorganisationerna, varigenom cirkulationen på underläkartjänsterna kan ökas, så att plats bereds för alla läkare att skaffa sig en vidareutbildning.

I likhet med kommittén räknar jag med ett ökat årligt medelsbehov av 29 600 kronor för anordnande av tjänsteläkarkurser och av 30 000 kronor för anordnande av kurser för blivande specialister.

XI. Efterutbildning.

K o m m i t t é n.

Sedan 1945 har under medicinalstyrelsens överinseende årligen anordnats två fortsättningskurser, nämligen en i vardera Stockholm och Göteborg. Kurserna, som varit frivilliga, har haft ett maximalt deltagarantal på 50 i Stockholm och 30 i Göteborg. De har omfattat 45 katedrala föreläsningar samt praktiska demonstrationer vid kliniska och polikliniska ronder.

En medicinsk efterutbildning för läkare, som avslutat sin utbildning och placerats på sina definitiva tjänster, är enligt kommitténs åsikt önskvärd. De vetenskapliga framstegen inom medicinen sker i snabb takt och nya undersöknings- och behandlingsmetoder införes ständigt. Många av dessa metoder och resultat är tillämpliga även i allmän praktik. Med hänsyn härtill blir även den bästa läkarutbildning i vissa delar föråldrad redan efter en kort tid. De nuvarande efterutbildningskurserna utgör således ett värdefullt tillskott till den löpande medicinska utbildningen. Kritik mot dessa kurser från akademiska myndigheter eller läkarorganisationer har, såvitt kommittén erfarit, icke förekommit.

En omständighet som enligt kommitténs förmenande är värd allt beaktande är emellertid det sjunkande deltagarantalet i kurserna. Det är tydligt att intresset från läkarnas sida för dessa kurser inte längre är så stort som tidigare. Att med säkerhet uttala sig om orsaken härtill finner kommittén icke möjligt.

Kommittén är övertygad om att efterutbildningskurser för läkare bör anordnas även i fortsättningen. Kommittén anser det emellertid nödvändigt att höja intresset för dessa kurser. En utväg synes vara att i viss mån ändra kursernas karaktär. Kommittén föreslår för det första en uppdelning av kurserna så, att vissa av dem tar sikte på särskilda kategorier av läkare. Vissa kurser föreslås t. ex. ordnade mera speciellt för tjänsteläkare, andra för allmänpraktiker i privatpraktik. En andra möjlighet är att vissa kurser ägnas särskilt åt ämnesområden inom medicinen, som har aktualitet av en eller annan orsak. Så t. ex. kan vissa kurser ordnas företrädesvis med socialmedicinska ämnen. En omständighet, som enligt kommitténs åsikt kan bidra att försvåra deltagandet i kurserna, är deras längd. Kurstiden har hittills varit tre veckor. Det synes kommittén uppenbart att det stöter på betydande svårigheter för en läkare med en omfattande praktik att vara frånvarande från sin verksamhet under så lång tid. Kommittén finner det viktigare att det ges korta och intensiva kurser, än att deltagarantalet sjunker till låga siffror på grund av att kurserna har fått ta för lång tid. Kommittén föreslår därför, att kurstiden sänkes till två veckor. Som en sista utväg att

få in flera läkare i denna efterutbildningsverksamhet måste till sist enligt kommittén diskuteras, huruvida inte sådana kurser borde vara obligatoriska, åtminstone för vissa grupper av läkare. Enligt kommitténs mening bör detta bli fallet för åtminstone tjänsteläkarna, och liknande åtgärder torde böra övervägas för även andra stats- och kommunalanställda läkare.

Kommittén föreslår således, att efterutbildningskurser för läkare även fortsättningsvis ordnas två gånger årligen med en kurs i Stockholm och en i Göteborg. Dessa kurser bör i första hand ta sikte på tjänsteläkare och privatpraktiserande allmänläkare, men det bör enligt kommittén allvarligt övervägas, huruvida inte av och till vissa av kurserna borde utformas med särskild tanke på t. ex. industriläkare, skolläkare eller andra dylika grupper. Kurserna föreslås ta en tid av två veckor och deltagarantalet bör enligt kommittén sättas till 50 i Stockholm och 30 i Göteborg. Vid kurserna i Stockholm bör klinikerna och specialisterna i Uppsala även utnyttjas i lämplig omfattning, t. ex. genom att undervisningen under vissa dagar sker där. Under kursen finner kommittén det vara lämpligt att ge tre timmar föreläsningar dagligen samt därutöver ordna 2—4 timmar praktiska demonstrationer, deltagande i kliniska och polikliniska ronder, beivrande av operationer eller dylikt. För denna senare praktiska undervisning anser kommittén, att varje kurs bör delas i mindre grupper om förslagsvis fem deltagare i varje grupp, som får cirkulera på de olika sjukhusen. Kurserna bör enligt kommitténs mening liksom hittills ordnas under överinseende av medicinalstyrelsen.

För de privatpraktiserande allmänläkarna, skolläkarna, industriläkarna etc. anser kommittén, att deltagandet även tillsvidare bör bli frivilligt. För tjänsteläkarna föreslår emellertid kommittén, att deltagandet i sådana efterutbildningskurser blir obligatoriskt och att varje sådan läkare får åtminstone två sådana kurser under sin tid som tjänsteläkare. Kommittén anser, att i statens tjänst anställda ordinarie och extraordinarie tjänsteläkare liksom hittills bör få fullgöra kursen med bibehållen lön och med möjlighet till resekostnadsbidrag. Samma regel torde även böra gälla för övriga stats- och kommunalanställda tjänsteläkare. En sådan kurs får enligt kommittén anses ha ett så avsevärt värde för läkarens fortsatta verksamhet att denna bestämmelse är motiverad. För övriga icke stats- eller kommunalanställda läkare, som icke äger uppbära oavkortad lön under kursen, föreslår kommittén att årligen 20 stipendier på vardera 500 kronor ställas till medicinalstyrelsens förfogande att fördelas bland de frivilliga kursdeltagarna.

Kommittén beräknar administrationskostnaderna för kursen i Stockholm till 1 000 kronor och för kursen i Göteborg till 800 kronor. Då kommittén utgår ifrån att föreläsning bör honoreras med 100 kronor och demonstration med 30 kronor, finner kommittén, att det årliga anslaget för anordnandet av kurserna torde böra uppgå till 26 280 kronor. Härtill kommer kostnad för stipendier till deltagare i kurserna uppgående till 10 000 kronor

och beräknad kostnad för resekostnadsbidrag till statsanställda läkare 2 000 kronor. Då för närvarande 25 000 kronor må disponeras för ifrågasvarande kurser, innebär kommitténs förslag en kostnadsökning med i runt tal 13 300 kronor.

Även för andra kategorier av läkare än de nu nämnda anser kommittén, att efterutbildning bör ordnas. En grupp med särskilda behov av sådan utbildning utgör militärläkarna, vars efterutbildning emellertid enligt kommittén bör anordnas av vederbörande militära sjukvårdsmyndigheter.

Även för läkare med specialistutbildning föreligger ett behov av efterutbildning. Härvidlag ställer sig emellertid problemet väsentligt annorlunda än för läkare, vars verksamhet mera har karaktären av allmänpraktik. Behovet av särskilda efterutbildningskurser för specialister är enligt kommitténs mening mindre än för allmänpraktiker. Därest särskilt stöd för sådan efterutbildningsverksamhet skulle anses nödvändigt, synes det kommittén böra ske genom understöd till svenska läkaresällskapets sektioner och andra vetenskapliga sammanslutningar, som hittills kontinuerligt gett specialister information angående läget inom deras fack. Kommittén finner icke anledning att för närvarande framlägga särskilda förslag härvidlag.

Kommittén berör ytterligare en möjlighet att åstadkomma en relativt verksam och individualiserad efterutbildning för olika läkare. Bland läkarna sker kontinuerligt en viktig efterutbildning genom de vetenskapliga läkar sammanslutningarnas verksamhet. Kommittén finner det ligga helt i linje med strävandena att vidmakthålla en kontinuerlig efterutbildning av läkarkåren att även staten understödjer denna verksamhet. Kommittén föreslår därför, att ett anslag på 5 000 kronor tills vidare ställes till förfogande för anordnandet av föreläsningar om nya medicinska rön i olika läkarsammanslutningar i landet. Svenska läkaresällskapets föredömliga insatser på detta område har föranlett kommittén att föreslå, att anslaget ställs till sällskapets förfogande att fördelas på olika föreningar och sammanslutningar, varvid icke endast svenska läkaresällskapets delföreningar skall komma i fråga utan även andra sammanslutningar. Sådana områden av landet bör särskilt tillgodoses, som icke kan komma i åtnjutande av föredrag av specialister från samma ort.

Yttranden.

Universitetsmyndigheterna accepterar kommitténs förslag till ordnande av efterutbildningen. *Medicinska fakulteten i Uppsala* finner dock den föreslagna minskningen av kurstiden för efterutbildningskurserna olycklig men anser, att sådan ändring kan företagas försöksvis, för att man skall få en uppfattning om kurslängdens betydelse.

Det föreslagna anslaget på 5 000 kronor för anordnande av föreläsningar om nya medicinska rön anser fakulteten alldeles otillräckligt och föreslår,

att det höjes betydligt för att verksamheten redan från början skall kunna få en praktisk betydelse.

Medicinska fakulteten i Lund erinrar om att fakulteten i sitt yttrande över 1938 års läkarutbildningssakkunnigas betänkande angående fortsättnings- och repetitionskurser för läkare framförde förslag om att dylika kurser skulle ges också i Lund med hänsyn till Lunds betydelse som medicinskt centrum i Sydsverige. Den utbyggnad av fakulteten och dess sjukvårdsinrättningar, som sedan dess ägt rum, anser fakulteten göra detta förslag än mer motiverat. Enligt fakultetens mening kan antingen kursdeltagarna varje år fördelas mellan de olika lärosätena eller kurserna alternera lärosätena emellan.

Organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg anser, att efterutbildningskurser bör hållas vid samtliga lärosäten.

Kanslern erinrar om att fortsättnings- och repetitionskurserna för läkare är förlagda till de medicinska lärosätena i Stockholm och Göteborg och att undervisningen vid dessa lärosäten meddelas av lärarna därstädes. Det förefaller därför kanslern naturligtast, att kurserna anordnas under hans överinseende, dock givetvis i samråd med medicinalstyrelsen. Kanslern ansluter sig till medicinska fakultetens i Lund förslag om kursernas förläggning och anser, att ifrågavarande kurser bör alternera mellan lärosätena i Lund, Stockholm och Göteborg.

Bland övriga remissmyndigheter förklarar sig *statskontoret* med hänsyn till konsekvenserna icke kunna tillstyrka, att svenska läkaresällskapet skulle erhålla anslag av allmänna medel för sin föreläsningsverksamhet. *Styrelsen för statens institut för folkhälsan* delar kommitténs uppfattning att efterutbildningskurser bör anordnas och att efterutbildningsverksamheten bör stimuleras och stödjas på olika sätt. *Försvarets sjukvårdsstyrelse* understryker kraftigt betydelsen av efterutbildning för samtliga läkare, även beträffande militärmedicin. *Svenska läkaresällskapet* noterar med tacksamhet förslaget om ett årligt anslag för anordnande av s. k. gästföreläsningar i olika delar av landet och förklarar sig vilja åta sig ansvaret att på lämpligt sätt fördela dessa medel. *Sveriges läkarförbund* ifrågasätter möjligheten och lämpligheten av att koncentrera efterutbildningskurserna till en kortare tid, då dessa kurser redan nu är mycket komprimerade och intensiva. *Läkarförbundet* förklarar sig villigt att rekommendera de läkarkategorier, för vars vidareutbildning förbundet har ansvaret, att genomgå efterutbildningskurser.

Departementschefen.

Sedan 1945 anordnas årligen under medicinalstyrelsens överinseende frivilliga fortsättnings- och repetitionskurser för läkare, vilka kurser avser att informera de färdigutbildade läkarna om nya rön inom medicinen och för dem demonstrera nya undersöknings- och behandlingsmetoder. Kom-

mittén framhåller, att en medicinsk efterutbildning är önskvärd för de läkare, som placerats på sina definitiva tjänster, och föreslår, att efterutbildningskurser anordnas också i fortsättningen. Jag delar kommitténs mening härvidlag.

Kommittén, som uppmärksammat det sjunkande deltagarantalet i dessa kurser, föreslår en viss förändring i kursernas uppläggning samt en minskning i deras längd från tre till två veckor. Jag har intet att erinra mot kommitténs förslag härutinnan. Kurserna, som hittills anordnats i Stockholm och Göteborg, synes, om så anses önskvärt, alternativt kunna förläggas jämväl till övriga lärosäten.

Kommittén föreslår vidare, att efterutbildningskurserna skall bli obligatoriska för tjänsteläkare. Till detta förslag, som tarvar ytterligare överväganden, torde ställning icke nu böra tas.

Med anledning av att efterutbildningskurserna är förlagda till de medicinska lärosätena och att undervisningen meddelas av lärare därstädes föreslår kanslern, att kurserna skall anordnas under hans överinseende och i samråd med medicinalstyrelsen. Enligt min mening talar dock vissa skäl för att kurserna i fråga även fortsättningsvis anordnas av medicinalstyrelsen. Sålunda måste ett urval ske bland de sökande med hänsyn till deras behov av dylik utbildning ur sjukvårdens synpunkt. Vidare må framhållas, att undervisningen ofta förlägges till andra sjukhus än undervisnings-sjukhusen. Jag är därför icke beredd att biträda kanslerns förslag. Härvid förutsätter jag emellertid, att erforderligt samråd sker med kanslern.

I likhet med kommittén räknar jag med en kostnadsökning av i runt tal 13 300 kronor för anordnandet av efterutbildningskurser för läkare. Jag erinrar emellertid härvid om vad jag under avsnittet Allmänna anslagsfrågor m. m. anfört i fråga om arvoden för föreläsningar vid kurser av här ifrågavarande art.

Kommitténs förslag att ställa ett anslag av 5 000 kronor till svenska läkaresällskapets förfogande för anordnande av föreläsningar i olika läkar-sammanslutningar om nya medicinska rön finner jag mig icke böra tillstyrka.

XII. Samarbetsorgan för undervisnings- och sjukvårdsfrågor.

K o m m i t t é n.

I samband med att den centrala handläggningen av ärenden angående undervisningssjukhusen från och med budgetåret 1948/49 överflyttades från åttonde till elfte huvudtiteln diskuterades frågan om att inrätta ett samarbetsorgan för undervisnings- och sjukvårdsfrågor. (Jfr proposition nr 203 till 1948 års riksdag.)

Vid riksdagsbehandlingen ansåg statsutskottet, att de betänkligheter, som de akademiska myndigheterna uttalat mot överflyttningen av ärenden angående undervisningssjukhusen till inrikesdepartementet, kunde till en del undanröjas genom inrättandet av ett särskilt samarbetsorgan av rådgivande karaktär och bestående av representanter för vederbörande universitetsmyndigheter, medicinalstyrelsen och den praktiska sjukvården utanför undervisningssjukhusen. Detta organ borde träda i verksamhet redan på ett tidigt stadium av ifrågakommande ärendens handläggning och innan desamma i förekommande fall överlämnats till kanslern eller andra berörda myndigheter för yttrande. Härigenom skulle enligt utskottets mening en rationell organisation av den medicinska kliniska undervisningen och av sjukvården i riket väsentligen underlättas. Utskottet förordade, att ett samarbetsorgan av sålunda angivet slag av Kungl. Maj:t tillsattes snarast möjligt. Riksdagen godkände statsutskottets uttalande.

Kommittén anför, att det förhållandet att undervisningen och forskningen å ena sidan samt sjukvården å den andra företräds av skilda statliga huvudmän givetvis medför problem med hänsyn till den nära intressegemenskapen dem emellan. Det kanske viktigaste problemet är hur undervisningens och forskningens intressen på bästa sätt skall bli tillgodosedda vid planering av lokaler och utrustning inom nybyggnader vid ett universitetssjukhus. Visserligen finns i regel redan i direktionerna för undervisningssjukhusen representanter för universitetsmyndigheterna, men när det gäller större nybyggnads- och utrustningsärenden föreligger enligt kommitténs mening ofta behov av diskussioner på en bredare bas. För sådana diskussioner anser kommittén, att det av riksdagen förordade samarbetsorganet kan utgöra ett lämpligt forum. Ännu större blir behovet av ett samarbetsorgan för undervisnings- och sjukvårdsfrågor, när det gäller att tillgodose undervisningens intressen vid icke-statliga sjukhus, och framför allt i sådana fall, där hittills icke ianspråktagna sjukhus blir aktuella för undervisningen.

I diskussionen om ett samarbetsorgan har »undervisningens planläggning och utformning» ansetts utgöra en väsentlig uppgift för detta organ. Upp-

giften att förmedla kontakt och initiativ mellan lärosäteena anser emellertid kommittén i första hand böra tillkomma ämneskonferenserna. Om även representanter för den praktiska sjukvården (lasarettsläkare, tjänsteläkare etc.) kallas till ämneskonferenserna, skulle dessa enligt kommitténs mening för undervisningens del kunna fylla samma uppgift, som ansetts böra tillkomma samarbetsorganet i detta avseende.

För att bl. a. bereda de studerande tillfälle att arbeta under förhållanden, som i viss mån motsvarar den självständigt verksamme sjukhusläkarens miljö, har kommittén, som förut nämnts, föreslagit att assistenttjänstgöringarna i största möjliga utsträckning skall förläggas till andra sjukhus än undervisningsklinikerna. För förslaget genomförande erfordras att ett tämligen stort antal sjukhus anlitas. Denna anordning kommer att medföra många uppgifter, som lämpligen bör kunna anförtros åt det ifrågasatta samarbetsorganet. Sålunda bör samarbetsorganet utgöra ett forum för principdiskussioner om tjänstgöringarnas uppläggning, kandidaternas inordnande i det dagliga arbetet, ekonomiska frågor etc.

Kommitténs förslag rörande utbildningen efter medicine licentiatexamen medför även problem, för vilkas lösning ett samarbetsorgan kan vara av stor betydelse. Sålunda kommer den sjukhusutbildning, som kommittén anser erforderlig för läkare, som ämnar öppna allmän praktik, att kräva ett omfattande samarbete mellan undervisningens och sjukvårdens huvudmän. Detta gäller inte minst frågan om förläggningen och organisationen av utbildningsplatserna. De av kommittén föreslagna tjänsteläkarkurserna, utbildningskurserna för specialister samt fortsättnings- och repetitionskurserna för läkare anses också lämpligen kunna bli föremål för principiella överväganden inom samarbetsorganet.

Uppenbarligen finns det, anför kommittén, en mängd praktiska och principiella frågor, för vilka ett samarbetsorgan av den inledningsvis antydda typen kan vara ett lämpligt forum. Att utrusta ett sådant organ med kompetens att förhandla för statens räkning anser kommittén dock ej vara lämpligt, och tanken därpå torde icke heller ha utgjort ett motiv för de ursprungliga förslagsställarna. Organet bör enligt kommitténs mening vara en instans för rådgivning och initiativ i frågor, som är gemensamma för undervisning och sjukvård. Någon särskild administrativ myndighet anser kommittén icke erforderlig, utan kommittén rekommenderar, att en rådgivande nämnd inrättas vid universitetskanslerns sida, med denne eller den kanslern förordnar som ordförande.

I den föreslagna nämnden bör enligt kommittén ingå en representant för vardera medicinalstyrelsen, landstingsförbundet, stadsförbundet, lasarettsläkarföreningen och tjänsteläkarföreningen samt en representant för vardera av de medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund respektive lärarkollegierna i Stockholm och Göteborg. I avvaktan på närmare erfarenhet om nämndens verksamhet anser kommittén, att ersättning till ordförande, ledamöter och sekreterare bör utgå enligt kommittékungörelsen.

Yttranden.

Kommitténs förslag om inrättandet av ett samarbetsorgan för undervisnings- och sjukvårdsfrågor tillstyrks av *universitetsmyndigheterna*. I detta sammanhang anför *medicinska fakulteten i Uppsala*, att i den föreslagna rådgivande nämnden bör ingå icke blott representanter för lasarettsläkarföreningen och tjänsteläkarföreningen utan också för läkarförbundet, som kan företräda även de i förevarande sammanhang icke betydelselösa privatpraktiserande läkarnas intressen.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet anför, att den av kommittén hävdade uppfattningen att samarbetsorganet icke bör ges kompetens att förhandla för statens räkning sannolikt är riktig med hänsyn till den föreslagna sammansättningen. Lärarkollegiet uttalar emellertid, att de senare årens erfarenhet klart ådagalagt behovet av ett permanent förhandlingsorgan i Stockholm med hänsyn till det intima samband, som finns mellan Stockholms stads och läns sjukvård å ena, samt institutets verksamhet å andra sidan. Detta behov kommer enligt lärarkollegiets mening att ytterligare accentueras vid ett framtida realiserande av kommitténs förslag till de medicinska studiernas omorganisation.

Kanslern uttalar, att han i alla frågor rörande akademisk undervisning, sålunda även t. ex. frågor om assistenttjänstgöringens lämpliga ordnande och om kurser för blivande specialister, har möjlighet att sammankalla representanter för honom underställda läroanstalter till konferenser. Till dylik konferens äger kanslern jämväl inbjuda representanter för organisationer, verk och myndigheter ävensom för läroanstalter, som icke står under hans överinseende. Kostnaderna härför kan bestridas från till kanslersämbetets förfogande stående anslag. Kanslern erinrar därjämte om att han föreslagit, att fortsättnings- och repetitionskurserna för läkare skall anordnas under hans överinseende och icke som kommittén föreslagit under överinseende av medicinalstyrelsen. Vid genomförande av detta förslag kommer även frågor rörande dessa kurser att kunna behandlas vid av kanslern sammankallade konferenser. Sålunda behövs enligt kanslerns mening för diskussioner i hithörande frågor ej något särskilt samarbetsorgan. Kanslern anför, att han dock icke anser sig böra ställa sig avvisande till inrättandet av ett forum för överläggningar jämväl i andra frågor, t. ex. rörande tjänsteläarkurser och vidareutbildning av allmänpraktiker. Med hänsyn till sistnämnda frågor natur förefaller det emellertid kanslern lämpligare, att överläggningar rörande dessa frågor ordnas i medicinalstyrelsens regi. För dylika överläggningar torde erfordras ett särskilt anslag för rese- och traktamentsersättningar till deltagarna. Kanslern förutsätter, att medicinalstyrelsen tar hänsyn härtill vid sina anslagsäskanden. Då särskilda sammanträdesarvoden ej utgår till deltagare i de av kanslern sammankallade konferenserna synes, framhåller kanslern, sådana arvoden ej heller böra utgå till deltagare i dessa överläggningar. Kanslern understryker vikten av en allsidig representation vid här berörda konferenser.

Övriga remissmyndigheter har tillstyrkt förslaget om ett samarbetsorgan för undervisnings- och sjukvårdsfrågor.

Medicinalstyrelsen uttalar, att styrelsen anser en fortlöpande samverkan mellan ämbetsverket och representanter för den praktiska sjukvården utanför undervisningssjukhusen å ena sidan och vederbörande universitetsmyndigheter å den andra önskvärd i syfte att belysa de aktuella behov beträffande undervisningens planläggning och utformning, som hälso- och sjukvårdens utveckling för med sig. I ett särskilt organ härför torde enligt styrelsens mening även statens institut för folkhälsan böra vara representerat vid behandlingen av de frågor, som beröra institutets verksamhet. *Styrelsen för statens institut för folkhälsan* anser, att då tjänsteläkarkurserna, vilka ordnas i institutets regi, skall ingå bland nämndens uppgifter, det är påkallat, att statens institut för folkhälsan blir representerat i densamma genom en särskild ledamot. *Överbefälhavaren* anför, att både kommitténs och tidigare utredningar har visat, att den civila och den militära sjukvårdsberedskapen och därmed sammanhängande problem hör så nära samman, att man svårligen kan behandla dem var för sig. Ömsesidig delgivning och värdering av nya rön på läkarvetenskapens område och gemensam behandling av därav föranledda utbildningsfrågor är därför önskvärd. Överbefälhavaren framhåller det stora värde, som det av kommittén föreslagna samarbetsorganet troligen skulle få för det totala försvarets medicinala beredskap, och finner det önskvärt, att även den militära sjukvården blir representerad genom en företrädare i detta organ. *Stockholms stads sjukhusdirektion* tillstyrker förslaget om en rådgivande nämnd vid universitetskanslerns sida. Beträffande sammansättningen ifrågasätter direktionen, om icke utöver de av kommittén föreslagna representanterna jämväl de huvudmän, som har den största andelen av undervisningen på sina anstalter, borde vara särskilt representerade, t. ex. Stockholm och Göteborg samt vissa landsting. En utökning borde enligt direktionsens mening icke göra denna rådgivande nämnd otymplig, men kunde medföra en möjlighet för de direkt intresserade att få göra sin mening gällande. I det av *Malmö stads sjukhusdirektion* åberopade utlåtandet av Malmö sjukhusläkarförening uttalas förhoppningen, att den föreslagna nämnden även skulle kunna bli ett organ, genom vilket en lämplig avvägning mellan sjukvårdens och undervisningens ekonomiska intressen skulle kunna ske. *Svenska läkaresällskapet* anser, att den föreslagna nämndens rådgivande karaktär bör understrykas. Om nämnden inrättas bör enligt sällskapets mening även en representant för svenska läkaresällskapet ingå i densamma. *Sveriges läkarförbund* anför med anledning av kommitténs förslag att i nämnden bör ingå en representant för »tjänsteläkarföreningen» att någon sådan förening icke existerar. Tjänsteläkarna är i första hand anslutna till förste provinsialläkarnas förening, provinsialläkarföreningen och stadsläkarföreningen. Dessutom finnes särskilda delföreningar inom förbundet för verksläkare, skolläkare, militär-

läkare, industriläkare etc. Läkarförbundet anför vidare, att endast en del av de lasaretsanställda läkarna är medlemmar i lasaretsläkarföreningen. Övriga tillhör andra riksföreningar, främst de fria städernas sjukhusläkarförening, överläkarföreningen vid karolinska institutets undervisningssjukhus samt Sveriges yngre läkares förening. Dessutom finns inom detta område specialistförbund för internister, kirurger etc. Då läkarförbundet enligt kommitténs förslag skall ha ansvaret för vidareutbildning av allmänpraktiker och specialister, bör enligt förbundets mening detsamma vara representerat i samarbetsorganet. Förbundet förklarar sig icke kunna finna att det i annat fall kan taga ansvaret för ifrågasatt vidareutbildning. I stället för en representant för vardera lasaretsläkarföreningen och »tjänstläkarföreningen» föreslår sålunda förbundet, att i nämnden skall ingå tre representanter för Sveriges läkarförbund. Dessa kan då väljas från de tre kategorier av läkare, som har störst intresse av nämndens arbete, nämligen lasaretsanställda läkare, tjänsteläkare och praktiserande läkare. Beträffande nämndens arbetsuppgifter ifrågasätter förbundet, huruvida icke lämpligen även frågor rörande läkarbehov och läkartillgång (prognosfrågor) kunde behandlas i densamma. Även *svenska landstingsförbundet* och *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning* har tillstyrkt förslaget om en rådgivande nämnd vid universitetskanslerns sida.

Departementschefen.

Frågan om behovet av ett samarbetsorgan för undervisnings- och sjukvårdsfrågor aktualiserades, då den centrala handläggningen av ärenden angående undervisningssjukhusen från och med budgetåret 1948/49 överflyttades från ecklesiastikdepartementet till inrikesdepartementet. Statsutskottet förordade i sitt utlåtande 1948: 147, att ett samarbetsorgan av rådgivande karaktär och bestående av representanter för vederbörande universitetsmyndigheter, medicinalstyrelsen och den praktiska sjukvården utanför undervisningssjukhusen snarast möjligt skulle tillsättas. Härigenom skulle enligt utskottets mening en rationell organisation av den medicinska kliniska undervisningen och av sjukvården i riket väsentligen underlättas.

Kommittén, i vars uppdrag även ingått att utreda frågan om inrättandet av ett dylikt permanent samarbetsorgan, finner, att åtskilliga uppgifter föreligger för ett samarbetsorgan av ifrågasatt karaktär. Organet skulle kunna uppta problem i samband med nybyggnader inom universitetssjukhus och andra undervisningssjukhus till behandling liksom också åtskilliga frågor i samband med assistenttjänstgöringarnas förläggande till andra sjukhus än undervisningsklinikerna samt spörsmål i samband med vidare- och efterutbildning, där ett omfattande samarbete mellan undervisningens och sjukvårdens huvudmän krävs. Frågor rörande undervisningens planläggning och utformning anser kommittén däremot i första hand böra tillkomma de av kanslern anordnade ämneskonferenserna. Kommittén anser

således, att skäl föreligger att inrätta ett samarbetsorgan av nu diskuterad art, och föreslår, att en rådgivande nämnd inrättas vid kanslerns sida med honom eller den han förordnar som ordförande.

De flesta remissmyndigheterna har tillstyrkt kommitténs förslag, och ett betydande antal har ansett sig böra bli representerade med en eller flera ledamöter i den föreslagna nämnden. Kanslern anför, att han i alla frågor, som rör akademisk undervisning, har möjlighet att sammankalla representanter för honom underställda läroanstalter till konferenser. Till dylika konferenser äger han jämväl inbjuda representanter för organisationer, verk och myndigheter ävensom för läroanstalter, som icke står under hans överinseende. Sålunda behövs enligt hans mening ej något särskilt samarbetsorgan för diskussioner av de flesta frågor rörande undervisningen. Kanslern anser sig dock icke böra ställa sig avvisande till inrättandet av ett särskilt forum för överläggningar, t. ex. rörande tjänsteläkarkurserna eller vidareutbildningen för allmänpraktiker. Det förefaller emellertid kanslern lämpligare, att överläggningar i dessa frågor sker i medicinalstyrelsens regi.

För egen del kan jag instämma i vad kommittén anført om förekomsten av åtskilliga frågor, som i och för sig skulle lämpa sig för diskussioner i ett samarbetsorgan av den av statsutskottet föreslagna typen. Å andra sidan har, sedan statsutskottet gjorde sitt inledningsvis återgivna uttalande, genom tillkomsten av de i proposition nr 137 till 1952 års riksdag föreslagna kanslerskonferenserna samt ämnes- och fakultetskonferenserna inom universitetskanslersämbetet vidgade möjligheter öppnats för en allsidig behandling av frågor, som äger samband med läkarutbildningen. Jag kan härvidlag nöja mig med att hänvisa till kanslerns nyss relaterade uttalande. Mot tanken på att inrätta ett särskilt samarbetsorgan för undervisnings- och sjukvårdsfrågor synes mig även tala den omständigheten, att de frågor, som kunde behandlas av ett dylikt organ, är av så skiftande art, att organet för att tillgodose alla intressen skulle få en ohanterlig storlek, vilket torde framgå av remissmyndigheternas förslag till sammansättning av organet. Jag finner således övervägande skäl tala mot att ett dylikt samarbetsorgan nu inrättas. Ytterligare erfarenheter av konferenserna inom universitetskanslersämbetet bör i varje fall först avvaktas. Frågor av betydelse för både undervisning och sjukvård torde kunna diskuteras vid dessa konferenser eller, därest så skulle befinnas lämpligare med hänsyn till frågornas art, vid överläggningar i medicinalstyrelsens regi. Såsom kanslern understryker, bör givetvis en allsidig representation eftersträvas vid dylika konferenser och överläggningar.

XIII. Övergången till ny studieordning.

K o m m i t t é n.

Övergången från den gamla till den nya studieordningen kan enligt kommittén icke ske vid en och samma tidpunkt för samtliga studerande. I de senare skedena av utbildningen är nämligen olikheterna mellan de bägge studieordningarna så stora, att en studerande inte kan passera från den föras kurser till den senares. Å andra sidan kan den nya studieordningen ej heller införas stegvis i hela sin utsträckning, eftersom den studerande efter det fjärde studieåret liksom nu bör kunna tillämpa en individuellt planlagd kursföljd genom den fria studieordning, som då följer. Under en viss övergångstid kommer således olika grupper av studerande att följa olika studieordningar. De svårigheter som härigenom kommer att yppas kan, anför kommittén, inte nu förutses i alla delar. Särskilt svårt ställer det sig att beräkna behovet av kursplatser vid de olika kliniska kurserna under övergångstiden, eftersom man inte nu kan ha noggrann kännedom om det antal studerande som då befinner sig i utbildningens olika skeden. Kommittén framlägger följande förslag till övergångsanordningar, avsett att beakta de viktigaste problemen, men kommittén framhåller, att detsamma självfallet icke täcker varje detalj. Fakulteterna torde därför enligt kommittén vid övergången böra få befogenhet att vidta särskilda anstalter för att möta uppkommande problem, såsom att anordna extra kurser, utfärda vissa dispenser etc. Undervisningsnämnderna anses böra sköta det detaljerade planeringsarbetet för övergången.

Kommittén anser, att den nya studieplanen bör tillämpas från början av den hösttermin, som följer närmast efter den tidpunkt, då beslut fattats om studieordningens införande. De studerande, som då påbörjar sina medicinska studier, föreslås således helt skola följa den nya planen. Även om viss ny undervisning tillkommer under de två första studieåren jämfört med nuvarande studieplan, har dock huvudämnena under denna tid, d. v. s. anatomi, histologi, kemi och fysiologi, ungefär samma ställning i gamla och nya studieplanen. Den nya studieplanen kan därför tillämpas från samma hösttermins början för de studerande, som arbetar med de första två årens ämnen. De studerande, som vid föregående vårtermins slut fullföljt sina kemi- och fysiologistudier, bör därför få avlägga medicine kandidatexamen enligt den nya studieordningen, trots att de icke fullgjort kurser i vissa nyinförda ämnen (t. ex. medicinsk fysik), samt bör från samma hösttermins början fortsätta sina studier med den nya planens tredje studieår, d. v. s. det propeutiska året, vars undervisning alltså samtidigt skall organiseras.

De studerande, som vid den inledande höstterminens början påbörjar

studierna av det propedeutiska året, fullgör dess kurser under den nya studieordningens första år. Vid nästa hösttermins början, d. v. s. ett år efter denna studieordnings införande, lägges undervisningen om i medicin samt i de ämnen, som undervisas samtidigt med detta ämne, varefter vid den påföljande vårterminens början samma sak sker i fråga om undervisningen i kirurgi. De studerande, som terminen före den nya studieordningens införande bedrivit sina studier under den gamla ordningens femte termin, har således ett år på sig att avsluta sina studier för den gamla medicine kandidatexamen, fullgöra propedeutiska kurser enligt gamla ordningen samt vinna tillträde till medicin- och därefter till kirurgikurs. Två eller tre propedeutkurser börjar under detta år vid de olika lärosätena och bör kunna ta emot de flesta av dessa studerande. För dem som icke kunnat följa den gamla studieordningen i normal takt kan eventuellt, om så visar sig nödvändigt, anordnas en extra propedeutkurs efter den gamla ordningen, varefter dessa studerande får följa medicin- och kirurgikurserna enligt den nya ordningen.

De studerande som efter två studieår enligt den nya ordningen avslutar sin kirurgikurs går därvid in i studiernas fria skede. Den nya studieordningen kan nu inte längre införas stegvis, utan alla kurser i den andra avdelningens ämnen måste anordnas enligt den nya planen. Emellertid finns ett stort antal studerande som påbörjat sina studier enligt den gamla studieordningen och som vid denna tidpunkt har ett större eller mindre antal kurser ogjorda i ifrågavarande ämnen. Det enklaste sättet att införa den nya studieordningen torde enligt kommitténs mening vara att låta dessa studerande fullgöra sina kvarvarande kurser enligt den nya studieordningen. Vid ett sådant tillvägagångssätt kommer visserligen en del av dem att få göra längre kurser i några ämnen (t. ex. psykiatri och pediatrik) än de skulle ha gjort enligt gamla studieordningen, men samma fordran ställes ju på alla som följer den nya studieordningen. Å andra sidan kommer den gamla ordningens studerande att enligt kommitténs förslag fullgöra vissa kurser på kortare tid än som annars skulle blivit fallet (t. ex. obstetrik och gynekologi). Ämnen som helt saknas i den gamla studieordningen anser kommittén icke böra avkrävas de studerande, som fullföljt större delen av sina studier enligt denna ordning (krigsmedicin och socialmedicin). I fråga om socialmedicinen bör enligt kommittén gälla, att de som avlagt tentamen i rätts- och statsmedicin erhåller dispens för ämnet, medan de som ej fullgjort kurs i statsmedicin i stället får följa undervisningen i socialmedicinens huvudkurs. Beträffande assistenttjänstgöringarna anser kommittén likaledes böra gälla, att de studerande som följer den gamla studieordningen, ej behöver fullgöra de nya, längre assistenttjänstgöringarna.

Enligt det sålunda av kommittén framlagda förslaget skulle den nya studieordningen vara helt införd från och med det tredje året efter det, under vilket den börjat tillämpas. Omläggningen av de olika kurserna och tjänstgöringarna skulle ske i tre etapper. Vid första årets början skulle un-

dervisningen i samtliga ämnen t. o. m. den nya studieplanens tredje år — dess propedeutiska år — läggas om enligt den nya ordningen. Vid andra årets början skulle samma omläggning ske för medicin- och kirurgiundervisningen samt för de olika ämnen, i vilka undervisning sker under dessa kurser. Vid det tredje årets början skulle undervisningen i samtliga andra ämnen börja anordnas enligt den nya studieplanen.

Yttrande.

Kanslern anför, att enligt hans mening en omläggning av de medicinska studierna ej såsom kommittén föreslagit kan ske omedelbart från och med nästkommande hösttermin, med hänsyn till att den detaljplanering, som måste föregå en sådan studiereform, är synnerligen tidskrävande. Därest principbeslut fattas av 1954 års riksdag torde emellertid enligt *kanslern* en omläggning kunna ske från och med höstterminen 1955. Det skulle sålunda ankomma på universitetsmyndigheterna att uppgöra sina anslagsäskanden för budgetåret 1955/56 med ledning av det fattade principbeslutet.

Departementschefen.

Övergången från den gamla till den nya studieordningen kommer att erbjuda åtskilliga problem. Såsom kommittén framhållit kan nödvändiga anordningar icke nu i alla sina detaljer förutses. Jag ansluter mig till kommitténs uppfattning, att det vid övergången torde böra ankomma på fakulteterna och undervisningsnämnderna, att sköta detaljplaneringen av studiegången, föreslå erforderliga åtgärder för anordnandet av behövliga extra-kurser, meddela vissa dispenser för de studerande etc.

Kommittén anför, att övergången till en ny studieordning icke kan ske vid en och samma tidpunkt för samtliga studerande med hänsyn till olikheterna mellan de bägge studieordningarna men att övergången ej heller kan ske stegvis i hela sin utsträckning, eftersom de studerande från fjärde studieåret avses skola tillämpa en individuellt planlagd kursföljd. Kommittén föreslår en övergång fördelad på tre år, varunder de tre första studieårens ordning skulle ändras redan i första etappen, det fjärde studieåret i andra etappen, och resten av studieordningen, omfattande alla kurser efter kirurgikursen, i den tredje etappen. Då emellertid vissa svårigheter i samband med övergången till den nya studieordningen synes mig lättare kunna bemästras, om övergången i stället sker i fyra etapper, förordar jag en dylik anordning. Den första etappen skulle innebära, att undervisningen under de två inledande studieåren omlägges. I andra etappen ändras studieordningen under det propedeutiska året, och i tredje etappen når omläggningen medicin- och kirurgikurserna under det fjärde studieåret. I den fjärde etappen omläggs alla kurser och tjänstgöringar efter kirurgikursen.

Omläggningen av studieordningen torde böra genomföras successivt från och med höstterminen 1955.

XIV. Sammanfattande kostnadsberäkning.

Kommittén beräknar den årliga kostnadsökningen för utbildningsreformen till cirka 2 700 000 kronor. Av detta belopp hänför sig cirka 2 560 000 kronor till avlöningar m. m., cirka 110 000 kronor till materielkostnader, huvudsakligen för föreslagna nya institutioner eller institutionsavdelningar, samt cirka 30 000 kronor till stipendier, bidrag, reseersättningar m. m.

Till de sålunda redovisade kostnaderna kommer vissa beräknade engångsanslag med tillhoppa 1 165 000 kronor för uppförande och utrustning av nya institutionsbyggnader samt för utrustning av redan befintliga institutioner.

I enlighet med de principer för införandet av den nya studieplanen, som kommittén föreslagit, anser kommittén, att den totala kostnadsökningen under övergångsperioden kan fördelas på tre budgetår.

Kanslern beräknar den årliga kostnadsökningen vid ett genomförande av kommitténs förslag med beaktande av kanslerns ändringsförslag till cirka 2 860 000 kronor. Härtill skulle enligt kanslern komma engångsanslag med cirka 1 545 000 kronor. Till utgångspunkt vid sin kostnadsberäkning har kanslern tagit av honom för budgetåret 1954/55 tillstyrkta anslag. Sålunda har sådana av kommittén redovisade kostnader, för vilka medel beräknats i kanslerns anslagsäskanden för budgetåret 1954/55 till universiteten och karolinska institutet, frändragits. Även i några andra fall har lägre kostnader redovisats med hänsyn till sådana av kanslern i samband med nämnda anslagsäskanden tillstyrkta förslag, som står i direkt samband med det föreliggande betänkandet. Dessa kostnadsminskningar uppgår enligt i en till kanslerns utlåtande fogad sammanställning till cirka 300 000 kronor. I den mån nämnda förslag ej genomföres måste sålunda, framhåller kanslern, kostnaderna för läkarutbildningsreformens genomförande i motsvarande mån ökas.

Den av kanslern beräknade kostnadsökningen innebär jämförd med den av kommittén redovisade en ökning med cirka 160 000 kronor i årliga anslag och 380 000 kronor i engångsanslag. Då emellertid av de redovisade kostnaderna cirka 70 000 kronor i årliga anslag och 255 000 kronor i engångsanslag hänför sig till det av kanslern föreslagna ökade årliga intaget av medicine studerande i Uppsala samt cirka 240 000 kronor i årliga anslag och 220 000 kronor i engångsanslag till den del av undervisningen i Göteborg, för vilken kommittén icke medtagit utgifterna i sin kostnadsberäk-

ning, har i realiteten, anför kanslern, den av kommittén redovisade kostnadsökningen genom kanslerns ändringsförslag i stället reducerats med cirka 150 000 kronor i årliga anslag och cirka 95 000 kronor i engångsanslag.

Enligt kommitténs förslag skulle omläggningen av de olika kurserna och tjänstgöringarna ske i tre etapper. En schablonmässig fördelning av de årliga kostnaderna för grundutbildningen på tre budgetår i enlighet härmed skulle, anför kanslern, ge till resultat, att en anslagsförstärkning skulle erfordras för budgetåret 1955/56 med cirka 740 000 kronor, för budgetåret 1956/57 med cirka 1 020 000 kronor och för budgetåret 1957/58 med cirka 1 010 000 kronor. Kanslern framhåller emellertid, att åtskilliga förskjutningar mellan budgetåren givetvis kommer att bli nödvändiga, varför en mera exakt fördelning kan göras först i samband med anslagsäskandena för de olika budgetåren.

Ytterligare kostnadsökningar utöver de nu redovisade kan, framhåller kanslern vidare, tänkas tillkomma som en följd av de förhandlingar, som enligt vad kommittén anført torde bli erforderliga mellan staten och vederbörande huvudmän för de icke-statliga sjukhus, vid vilka undervisning föreslås skola meddelas. Kanslern erinrar emellertid i detta sammanhang om att enligt gällande avtal mellan staten och Malmö stad angående anordnande av medicinsk undervisning vid Malmö allmänna sjukhus, vilket sjukhus enligt kommitténs förslag skulle komma att tagas i anspråk för undervisning i väsentligt större utsträckning än för närvarande, staden förklarat sig villig att i den mån så framdeles av staten påkallas, efter därom träffad särskild överenskommelse och på i tillämpliga delar enahanda villkor, som i avtalet bestämts, medge undervisning och forskning även vid andra nu befintliga eller nytillkommande kliniker, avdelningar och institutioner vid allmänna sjukhuset. Då kommittén vid sina kostnadsberäkningar följt principerna i redan gällande avtal torde, anför kanslern, dessa eventuella kostnadsökningar bli relativt obetydliga. Detsamma gäller enligt kanslern kostnader, som grunda sig på avtal med Stockholms stad och Göteborgs stad.

Departementschefen.

Ett bifall till vad jag i det föregående förordat rörande grundutbildningen skulle medföra följande förändringar i fråga om antalet tjänster vid de medicinska lärosätena och till dem knutna undervisnings-sjukhus:

	U	L	S	G	Totalt
Professor	+ 3	+ 5	+ 2	+ 2	+ 12
Prosektor	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 4
Laborator	—	+ 1	— 1	— 1	— 1
Lärare (Ce 30)	+ 5	+ 7	+ 8	+ 6	+ 26
Docent	+ 1	+ 1	+ 1	+ 1	+ 4
Förste assistent	+ 3	—	+ 6	+ 1	+ 10
Andre assistent	—	+ 2	+ 1	+ 1	+ 4
Förste amanuens	+ 4	+ 6	+ 6	+ 2	+ 18
Tredje amanuens	+ 2	+ 1	—	—	+ 3
Kurator	—	+ 1	—	+ 1	+ 2
Preparator	+ 1	+ 2	+ 3	+ 1	+ 7
Instrumentmakare (14 lgr)	+ 1	—	+ 2	+ 2	+ 5
Institutionsvaktmästare	—	+ 1	+ 1	—	+ 2
Laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	+ 4	+ 13	+ 7	+ 7	+ 31
Kanslibitråde (11 lgr)	+ 4	+ 7	+ 10	+ 11	+ 32
Vaktmästare (10 lgr)	—	+ 1	—	+ 1	+ 2
Kontorsbiträde	—	—	+ 1	— 1	—
Överläkare (Cg 29)	— 1	—	—	—	— 1
Klinisk amanuens	—	+ 3	—	+ 2	+ 5
Förste underläkare	+ 6	—	+ 7	—	+ 13
Översköterska	—	—	+ 1	—	+ 1
	+ 34	+ 52	+ 56	+ 37	+ 179

Jag har vidare föreslagit återbesättande av den nu vakantsatta laboraturen i kemi och farmaci vid karolinska institutet.

De av mig förordade nya tjänsterna bör, så vitt annat ej föränleds av särskilda omständigheter, tillkomma successivt i anslutning till omläggningen av grundutbildningen. Inrättandet av dessa tjänster och återbesättandet av nyssnämnda laboratur föränleder en årlig kostnadsökning för avlöningar med i runt tal 2 395 000 kronor. Vid bifall till i propositionen 1954:136 framlagt förslag om inrättande av 4 laboratoriebiträdes- och 3 kanslibiträdestjänster i Göteborg från och med budgetåret 1954/55 kan emellertid denna kostnadsökning reduceras med kostnaderna för nu nämnda tjänster, uppgående till i runt tal 60 900 kronor.

Jag har härutöver i det föregående för grundutbildningen beräknat arvoden till lärare m. fl. med tillhoppa i runt tal 227 000 kronor. Med beaktande av att jag förordat en indragning av nuvarande och i propositioner till årets riksdag föreslagna kursanslag skulle den sammanlagda årliga kostnadsökningen för avlöningar i samband med grundutbildningen uppgå till i runt tal 2 446 000 kronor.

För viss nytillkommande undervisning har jag vidare beräknat årliga materiella anslag med tillhoppa i runt tal 154 000 kronor. Som jag tidigare anfört under avsnittet Allmänna anslagsfrågor m. m. torde en när-

mare precisering av anslagsbehovet för materiel få göras i samband med universitetsmyndigheternas ordinarie anslagsäskanden.

Jag har sålunda beräknat den totala årliga kostnadsökningen för den förordade reformeringen av läkarutbildningen till medicine licentiatexamen till i runt tal 2 600 000 kronor. Jag har vidare i det föregående beräknat engångskostnader, huvudsakligen för ombyggnadsarbeten och utrustning, med tillhoppa 962 000 kronor. Det må erinras om att i dessa kostnadsökningar jämväl ingår kostnader för det av mig förordade ökade intaget av medicine studerande ävensom för den fortsatta utbyggnaden av de medicinska institutionerna i Göteborg. Kostnaderna för grundutbildningen torde, i enlighet med vad jag tidigare anfört, kunna fördelas på budgetåren 1955/56—1958/59.

Den årliga kostnadsökningen för ett genomförande av de av mig förordade förslagen i fråga om vidare- och efterutbildningen har jag beräknat till i runt tal 73 000 kronor.

XV. Hemställan.

Under åberopande av vad jag sålunda anfört och med framhållande av att jag icke har något att erinra mot att proposition i ämnet behandlas först under riksdagens höstsession hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

1. godkänna av mig förordade huvudsakliga grunder för en reformering av läkarutbildningen, att successivt genomföras från och med budgetåret 1955/56;

2. godkänna av mig förordade förändringar i personalorganisationen vid de medicinska lärosätena och till dem knutna undervisningssjukhus, att successivt genomföras från och med budgetåret 1955/56.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdde hemställan förordnar Hans Maj:t Konungen, att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse, bilaga vid detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Nils Blix-Holmberg.

INNEHALLSFÖRTECKNING.

	Sid.
I. Inledning	3
II. Den gällande examensstadgan	8
III. Läkarutbildningens mål och uppläggning	10
IV. Ny studieordning	25
V. Studietiden	52
VI. Det årliga studentintaget	59
VII. Allmänna anslagsfrågor m. m.	65
VIII. De särskilda läroämnena	80
1. Anatomi	80
2. Histologi	85
3. Medicinsk statistik	89
4. Medicinsk genetik	92
5. Kemi	95
6. Medicinsk fysik	100
7. Fysiologi	107
8. Psykologi	110
9. Bakteriologi	113
10. Patologi	123
11. Farmakologi	135
12. Kurser under det propedeutiska året	142
13. Medicin	159
14. Kirurgi	172
15. Klinisk kemi och klinisk fysiologi	188
16. Röntgendiagnostik	199
17. Radioterapi med tumördiagnostik	205
18. Pediatrik	210
19. Psykiatri	218
20. Barnpsykiatri	235
21. Dermato-venereologi	241
22. Klinisk epidemiologi	246
23. Ftisiologi	254
24. Neurokirurgi	259
25. Neurologi	262
26. Obstetrik och gynekologi	271
27. Oftalmiatrik	280
28. Oto-rhino-laryngologi	285
29. Hygien och socialmedicin	289

	Sid.
30. Rättsmedicin	318
31. Krigsmedicinsk undervisning	324
32. Medicinens historia	330
IX. Handläggningen av undervisningsfrågor	332
X. Vidareutbildning	338
XI. Efterutbildning	356
XII. Samarbetsorgan för undervisnings- och sjukvårdsfrågor	361
XIII. Övergången till ny studieordning	367
XIV. Sammanfattande kostnadsberäkning	370
XV. Hemställan	374