

Nr 142

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående ökad utbildning av läkare; given Stockholms slott den 5 april 1963.

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

Under Hans Maj:ts

Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro

BERTIL

Ragnar Edenman

Propositionens huvudsakliga innehåll

På grundval av resultatet av en expertutredning föreslås, att läkarutbildningskapaciteten vid medicinska fakulteten i Lund ökas från 120 till 190 platser i de teoretiska ämnena fr. o. m. höstterminen 1965 och från 100 till 180 platser i de propedeutiska och kliniska ämnena fr. o. m. höstterminen 1967. I propositionen föreslås en betydande förstärkning av de personella resurserna vid medicinska fakulteten i Lund, bl. a. genom successivt inrättande av sexton professurer och tre laboraturer.

I propositionen föreslås även, att riksdagen bemyndigar Kungl. Maj:t att godkänna ett villkorligt träffat avtal om Malmö allmänna sjukhus fortsatta utnyttjande för läkarutbildning.

De årliga kostnaderna under åttonde huvudtiteln beräknas vid full utbyggnad — såvitt gäller avlönings- och materielanslag — till i runt tal 5,5 miljoner kr., varav ca 1 miljon kr. motsvarar kostnaderna för tidigare beslutad utvidgning av läkarutbildningen i Lund-Malmö. Därtill kommer under åttonde huvudtiteln ännu ej beräknade kostnader för förstärkning av bl. a. universitetets administration och bibliotek samt under femte huvudtiteln vissa kostnader enligt det nya avtalet med Malmö stad för driftbidrag samt byggnads- och utrustningsbidrag, liksom även engångskostnader under kapitalbudgeten för byggnadsåtgärder.

Slutligen föreslås i propositionen en tidsbegränsad ökning av läkarutbildningskapaciteten i Stockholm från 168 till 208 nybörjarplatser per år. Statsverkets årliga driftkostnader vid full utbyggnad beräknas till ca 2,2 miljoner kr. Den propedeutiska och kliniska utbildningen avses bli förlagd till sjukhus tillhöriga Stockholms stad och Stockholms läns landsting.

Utdrag av protokollet över ecklesiastikärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Regenten Hertigen av Halland i statsrådet å Stockholms slott den 5 april 1963.

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, JOHANSSON, AF GEIJERSTAM, HERMANSSON, HOLMQVIST, ASPLING.

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

I. Återblick

Genom beslut den 23 september 1960 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för ecklesiastikdepartementet att uppdraga åt högst fyra experter att inom ecklesiastikdepartementet biträda med beredning av vissa frågor rörande ökad läkarutbildning. Med anledning härav tillkallade departementschefen samma dag en expertgrupp, vilken antog namnet *läkarutbildningsberedningen*¹.

På grundval av ett av läkarutbildningsberedningen avgivet betänkande, »Program för ökad läkarutbildning» (stencilerat), framlade Kungl. Maj:t i propositionen 1961:108 förslag om en ökning av intagningen vid de medicinska lärosätena från 453 till 560 nybörjare per år i de teoretiska ämnena. Detta förslag godkändes genom beslut av 1961 års riksdag (SU 130; Rskr 328).

Den år 1961 beslutade utbyggnaden av de medicinska läroanstalterna, som motsvarar beredningens s. k. alternativ C, är avsedd att genomföras successivt och har påbörjats vårterminen 1962. Tidsplanen för utbyggnaden redovisas i efterföljande sammanställning, av vilken framgår att utbildningskapaciteten kommer att ökas etappvis på så sätt, att man under ett första skede utnyttjar vissa befintliga resurser vid de nu fullständiga lärosätena, varefter man i ett senare skede ökar intagningen av studerande genom att medicinsk-teoretisk undervisning börjar i Umeå. För varje etapp anges i sammanställningen tidpunkterna för intagning av de studerande till preklinisk (teoretisk) undervisning de två

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

första studieåren (I), till propedeutisk undervisning det tredje studieåret (II), till klinisk undervisning det fjärde studieåret (III) samt omflyttningar av de studerande inför den propedeutiska undervisningen. Inom parentes redovisas den siffermässiga skillnaden i intagning jämfört med närmast föregående nivå, för etapp 1 således jämfört med intagningen 1960/61. Avgången av studerande mellan de teoretiska och propedeutiska kurserna har antagits utgöra 4—5%.

Etapp nr 1 av alternativ C

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

Etapp nr 2 av alternativ C

Tidpunkt	Plats i studieordn.	Uppsala	Lund-Malmö	Göteborg	Stockholm	Umeå	Totalt
1/7 1965 ... I	90	120	120	168	62 (+62)	560 (+62)	
Omflytt. ...	0	0	0	0	0	0	
1/7 1967 ... II	86	115 (+15)	115 (+15)	160 (+12)	60 (+20)	536 (+62)	
1/7 1968 ... III	86	115 (+15)	115 (+15)	160 (+12)	60 (+20)	536 (+62)	

I propositionen 1961:108 förordades också — med hänsyn till storleken av läkarbehovet — att erforderligt utrednings-, förhandlings- och planeringsarbete skulle påbörjas omedelbart i syfte att genomföra en ytterligare utökning av läkarutbildningen utöver den i propositionen föreslagna höjningen av nybörjarintaget till 560. Arbetet borde därvid inriktas på att i första hand planera för ökning av utbildningskapaciteten till omkring 650 nyintagna studerande per år enligt beredningens alternativ F.

Sedan 1961 års riksdag enligt förut nämnda beslut godkänt dessa riktlinjer, uppdrog Kungl. Maj:t i juni 1961 åt läkarutbildningsberedningen att biträda med det fortsatta utrednings- och planeringsarbetet. Vid fullgörandet av detta uppdrag undersökte beredningen till en början möjligheterna att genomföra en snabbare ökning av intagningen än den som beslutats av 1961 års riksdag. Beredningen fann förutsättningar härför föreligga och redovisade dessa i en promemoria av den 4 oktober 1961.

På grundval av denna promemoria föreslog Kungl. Maj:t i propositionen 1962:104, att det årliga antalet nybörjarplatser vid de medicinska läroanstalterna fr. o. m. hösten 1962 skulle ökas med 48 till 546 genom utnyttjande av de

teoretiska institutionerna i Göteborg. Vidare förordades att det till följd av kapacitetsökningen erforderliga antalet propedeutiska och kliniska utbildningsplatser skulle anordnas i Göteborg (15), Stockholm (12) och Umeå (20), genom att företaga den år 1961 beslutade ökningen av samma storlek *tre år tidigare* än vad som ursprungligen avsetts. De i propositionen framlagda förslagen godkändes av 1962 års riksdag (SU 144; Rskr 322).

Innebörden av riksdagens nyss nämnda beslut om ytterligare ökad läkarutbildning kan sammanfattas i följande tablå, varvid inom parentes redovisas den siffermässiga skillnaden i intagningen jämfört med närmast föregående nivå, nämligen etapp nr 1 av alternativ C.

Ökad läkarutbildning enligt prop. 1962: 104

Tidpunkt	Plats i studieordn.	Uppsala	Lund-Malmö	Göteborg	Stockholm	Umeå	Totalt
1/7 1962 ...	I	90	120	168 (+48)	168	0	546 (+48)
Omflyttn. ...		0	-14	-46	0	+60	
1/7 1964 ...	II	86	100	115 (+15)	160 (+12)	60 (+20)	521 (+47)
1/7 1965 ...	III	86	100	115 (+15)	160 (+12)	60 (+20)	521 (+47)

Med anledning av propositionen 1962: 104 väcktes motioner (I: 680 och II: 822) med förslag om ytterligare ökad läkarutbildning. Statsutskottet anförde i sitt utlåtande över propositionen och ifrågavarande motioner (SU 144), att den växande bristen på läkare inom olika verksamhetsområden enligt utskottets mening talade för att undersökningar så snart som möjligt påbörjades i syfte att vid lämplig tidpunkt anordna ytterligare utbildningsplatser utöver det antal, som det av riksdagen 1961 godkända alternativet F innebar. Riksdagen gav i sin skrivelse till Kungl. Maj:t (Rskr. 322) tillkänna vad utskottet sålunda anförde.

II. Läkarutbildningsberedningen

A. Överväganden

I enlighet med det av Kungl. Maj:t i juni 1961 meddelade uppdraget har läkarutbildningsberedningen fortsatt utrednings- och planeringsarbetet i syfte att åstadkomma en permanent ökning av läkarutbildningen. Beredningen har därvid undersökt förutsättningarna att höja intagningskapaciteten vid de medicinska fakulteterna i Göteborg och Lund. Resultatet av detta arbete har redovisats i två stencilerade betänkanden, »*Ökad läkarutbildning i Göteborg*» och »*Ökad läkarutbildning vid medicinska fakulteten i Lund*», vilka den 7 maj respektive den 15 september 1962 överlämnats till chefen för ecklesiastikdepartementet.

Genomförandet av beredningens förslag beträffande den medicinska utbildningen i Göteborg är beroende av vissa ännu inte slutförda förhandlingar med stadens myndigheter. På grund härav kan förslag om ökning av utbildningskapaciteten i Göteborg inte f. n. föreläggas riksdagen.

Över betänkandet rörande läkarutbildningen vid medicinska fakulteten i Lund har efter remiss utlåtanden avgivits av kanslersämbetet för rikets universitet efter hörande av medicinska fakulteten och större konsistoriet vid universitetet i Lund samt lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Malmö, byggnadsstyrelsen, medicinalstyrelsen, nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande samt länsstyrelsen i Malmöhus län efter hörande av stadsfullmäktige i Malmö och Lund.

Tillfälle att yttra sig över betänkandet har vidare lämnats vissa kommunala myndigheter samt vissa organisationer och sammanslutningar. Med anledning härav har yttranden avgivits av Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse, Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet, Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Sveriges läkarförbund och Sveriges förenade studentkårer (SFS).

I det följande kommer en redogörelse att lämnas för beredningens sistnämnda betänkande samt de synpunkter, som framkommit vid remissbehandlingen av detta. Därefter behandlas vissa avtalsfrågor. Slutligen kommer samtliga berörda frågor att underställas Kungl. Maj:ts prövning.

Alternativ för ökad läkarutbildning

Läkarutbildningsberedningen framhåller, att de allmänna förutsättningarna för ökad läkarutbildning i Lund är mycket goda tack vare tillgången till två så stora och högt specialiserade sjukhus som lasarettet i Lund och Allmänna sjuk-

huset i Malmö. Beredningen erinrar om att utbyggnad pågår eller planeras av såväl dessa sjukhus som de teoretiska och propedeutiska institutionerna i Lund. Dessa utbyggnader kommer enligt beredningen att innebära kraftiga förstärkningar av förefintliga utbildningsresurser.

Vid ett realiserande av de vid tidpunkten för betänkandets utarbetande föreliggande planerna på utbyggnad av sjukvårdsresurserna skulle lasarettet i Lund och Allmänna sjukhuset i Malmö komma att få följande kliniker och vårdplatser.

Klinik	Planerat vårdplatsantal	
	Lasarettet i Lund	Allmänna sjuk- huset i Malmö
Medicinsk klinik	110	ca 300 (inkl. reumatologi och kardiologi)
Njurklinik	50	
Kardiologisk klinik	25	
Reumatologisk klinik	132	
Kirurgisk klinik	90 ¹⁾	252
Ortopedisk klinik	136	157
Thoraxkirurgisk klinik	55	56
Handkirurgisk klinik		24
Urologisk klinik	60	56
Plastikkirurgisk klinik	30	60
Neurokirurgisk klinik	65	(ev. 24)
Neurologisk klinik	70	29 ²⁾
Kvinnoklinik	146	150
Ögonklinik	49	30
Öronklinik	60	80
Psykiatrisk klinik	105	105
Radiologisk klinik		ca 50
allm. avd.	100	
gyn. avd.		
Lungklinik	66	85
Hudklinik	40	74
Barnmedicinsk klinik	139	120
Barnkirurgisk klinik	45	24
Barnpsykiatrisk klinik	30	20
Infektionsklinik	90	262
Klinik för långv. sjuka		233
Rehabiliteringsklinik		50
	1 693	2 217 (ev. 2 241)

Beredningen framhåller, att begränsningen i ett lärosätes utbildningskapacitet främst synes ligga på den kliniska sidan, enär undervisningssjukhusens patienter inte i alltför stor utsträckning bör utnyttjas i undervisningssyfte. Den maximala

¹ Vissa planer föreligger enligt styresmannen för Lunds lasarett att utöka vårdplatsantalet i allmän kirurgi med 45 platser. Möjligen kommer även en mindre lättvårdsavdelning att tillkomma.

² En neurologisk klinik är planerad såsom en subspecialitet inom internmedicin.

utbildningskapaciteten är enligt beredningen omöjlig att exakt ange, men erfarenheterna från såväl Sverige som utlandet säges ge vid handen, att kvalitativt fullgod klinisk undervisning kan beredas ca 90—100 elever i huvudämnena per undervisningssjukhus och år. Med hänsyn till att medicinska fakulteten i Lund kan disponera två sjukhus för undervisning bör det enligt beredningens mening vara möjligt att öka intagningen till 180 elever per år i de kliniska ämnena.

Från dessa utgångspunkter finner beredningen, att en ökning av läkarutbildningen i Lund kan genomföras enligt två alternativ, nämligen dels ett lägre — i det följande benämnt *alternativ I* — med ett intag av 168 nybörjare i de teoretiska ämnena och 160 i de propedeutiska och kliniska ämnena, dels ett högre — i fortsättningen benämnt *alternativ II* — med ett intag av 190 elever i de teoretiska ämnena och 180 i de propedeutiska och kliniska ämnena. De båda alternativen redovisas i följande sammanställning, i vilken den siffermässiga ökningen anges i förhållande till redan beslutade förändringar av utbildningskapaciteten.

Plats i studieordn.	Antal utbildningsplatser		
	Enligt tidigare beslut	Föreslagen ökning	Totalt
<i>Alternativ I</i>			
I	120	+ 48	168
II	115	+ 45	160
III	115	+ 45	160
<i>Alternativ II</i>			
I	120	+ 70	190
II	115	+ 65	180
III	115	+ 65	180

Anm. I = intagning till de prekliniska kurserna. II = intagning till de propedeutiska kurserna. III = intagning till de kliniska kurserna.

Fördelningen mellan Lund och Malmö

Beredningen framhåller, att en utökning av utbildningskapaciteten enligt något av de två framlagda alternativen förutsätter, att Allmänna sjukhuset i Malmö i betydligt större omfattning än för närvarande tages i anspråk för läkarutbildning.

Beträffande *alternativ I* räknar beredningen med att *den prekliniska utbildningen* även i fortsättningen helt förlägges till Lund. Detsamma gäller undervisningen i *de propedeutiska ämnena farmakologi och allmän bakteriologi* liksom också *de kliniska ämnena neurologi, neurokirurgi, hygien, rättsmedicin och krigsmedicin.*

För *den övriga kliniska undervisningen* bör eleverna enligt beredningen fördelas lika mellan Lund och Malmö i de ämnen, där en sådan fördelning redan

tillämpas, nämligen *medicin, kirurgi inklusive ortopedi, obstetrik-gynekologi, patologi, klinisk bakteriologi, klinisk kemi, klinisk fysiologi, röntgendiagnostik och radioterapi samt vissa kurser* under det propedeutiska året. Samma fördelning skulle enligt beredningen vara lämplig också i ämnena *pediatrik och psykiatri*.

För *de kliniska specialämnena oftalmiatrik, oto-rhino-laryngologi, dermatologi, klinisk epidemiologi och ftisiologi* anger beredningen två tänkbara fördelningar. Enligt den första skulle eleverna fördelas i stort sett lika mellan Lund och Malmö, och enligt den andra skulle undervisningen till sin huvuddel förläggas till Lund och klinikerna i Malmö utnyttjas endast för ett mindre antal kurser. För egen del anser beredningen en hälftindelning vara mindre lämplig, eftersom den skulle innebära en sänkning av den av statsmakterna beslutade intagningen i Lund med 25—35 elever årligen och dessutom medföra stora kostnader för uppbyggande av fullständiga lärarorganisationer i Malmö. Då vidare regionsjukvården kommer att koncentreras till Lund, synes det enligt beredningen från såväl utbildnings- som forskningssynpunkt vara fördelaktigt att koncentrera undervisningen i de kliniska specialämnena dit. Med hänsyn härtill föreslår beredningen, att eleverna i dessa ämnen fördelas med 115 i Lund och 45 i Malmö.

Enligt *alternativ II* räknar beredningen med att *den prekliniska utbildningen* och undervisningen i *de propedeutiska och kliniska ämnena farmakologi, allmän bakteriologi, neurologi, neurokirurgi samt rättsmedicin* även i fortsättningen förläggas helt till Lund liksom också huvuddelen av undervisningen i *de kliniska ämnena hygien och krigsmedicin*.

I fråga om *den övriga kliniska undervisningen* förordar beredningen, att eleverna fördelas lika mellan Lund och Malmö. Som skäl härför anför beredningen, att staten vid en ökning av utbildningskapaciteten enligt *alternativ II* måste påtaga sig så stora kostnader för utbyggnad av den akademiska organisationen i Malmö, att en likafördelning av undervisningen på de jämnstora undervisningssjukhusen i Lund och Malmö bör genomföras. Om detta förslag realiserats, kommer undervisningen vid de båda sjukhusen att ha samma omfattning inte endast i de kliniska laboratorie- och huvudämnena utan också i samtliga kliniska specialämnena med undantag av neurologi och neurokirurgi, vilka specialiteter inte är och — såvitt var bekant vid betänkandets utarbetande — inte heller avses bli representerade i Malmö. Förslaget innebär, att intagningen till de kliniska specialämnena i Lund blir oförändrad i förhållande till nuläget.

Lokalmässiga och sjukvårdsorganisatoriska förutsättningar

I detta sammanhang berör beredningen först vissa *principiella synpunkter* på frågan om den medicinska undervisningens behov av kliniker och vårdplatser. Beredningen framhåller därvid, att det vid bedömningen av

detta behov bör vara en självklar utgångspunkt, att det förefintliga sjukvårdsbehovet skall vara utslagsgivande för undervisningsorganisationen. Ingen avdelning eller vårdplats vid ett undervisningssjukhus bör sålunda enligt beredningen inrättas enbart av undervisningsskäl.

Beredningen framhåller vidare, att grundutbildningen i de kliniska ämnena är avsedd att ge de studerande såväl goda teoretiska kunskaper som praktisk övning i gängse undersöknings- och behandlingsmetoder. I anslutning härtill anföres i huvudsak följande beträffande behovet av *kliniker* för undervisningen inom skilda specialområden.

Den praktiska utbildningen sker dels under tjänstgöring på avdelningar och dels under polikliniktjänstgöring. I vissa fall tillkommer också ett praktiskt arbete vid assistenttjänstgöring. För undervisningens behov måste sålunda i vissa examensämnen (exempelvis för de kliniska grundämnena medicin, kirurgi, psykiatri och pediatrik samt för specialämnet obstetrik-gynekologi) finnas såväl vårdavdelningar som polikliniker, medan huvuddelen av den praktiska undervisningen i övriga examensämnen (övriga kliniska specialämnena) torde kunna ske på basis av det polikliniska materialet.

I fråga om undervisningen i de stora kliniska ämnena (t. ex. medicin och kirurgi) med en snabbt fortgående specialisering måste tyngdpunkten i undervisningen läggas på den ur allmänsjukvårdssynpunkt centrala delen av varje kliniskt ämne. Hänsyn måste naturligtvis också tagas till den från vetenskaplig och praktisk synpunkt nödvändiga specialiseringen inom ämnet. Omfattningen av undervisningen i moderdisciplinens delämnena bör emellertid inte vara sådan, att balansen i undervisningen förryckes mot något eller några specialområden. Med beaktande av målsättningen för grundutbildningen är det väsentligt att — i de stora kliniska ämnena — huvudparten av den praktiska tjänstgöringen koncentreras till den centrala delen av huvudämnet (centralämnet). I fall, då den centrala delen spänner över flera sjukvårdsdiscipliner, bör naturligtvis den praktiska tjänstgöringen äga rum på avdelningar och polikliniker inom samtliga de sjukvårdsdiscipliner, som inrymmer de från allmän sjukvårdssynpunkt centrala delarna av ämnet. Den katedrala undervisningen och de kliniska demonstrationerna bör fördelas på lämpligt sätt mellan centralämnet och delämnena, även här med huvudvikten lagd på centralämnet eller centralämnena.

För en allsidig och fullständig undervisning är det ytterst värdefullt, om undervisningen läggs på den ur allmän sjukvårdssynpunkt centrala delen av varje och demonstrationer även inom ämnets specialområden. Förekomsten vid en läroanstalt av kliniker inom subspecialiteterna är därför av väsentlig betydelse. Det kan emellertid för denna undervisning vara tillräckligt om *en* klinik inom varje subspecialitet av lämplig storlek finnes tillgänglig.

Behovet av *vårdplatser* för den praktiska utbildningen måste enligt beredningen diskuteras med utgångspunkt i antalet studerande i de olika ämnena. Med hänsyn till vad som tidigare anförts framhåller beredningen, att vårdplatserna inom centralämnet (centralämnena) i första hand bör utnyttjas för den praktiska tjänstgöringen. Vårdplatserna inom delämnena bör i huvudsak endast ianspråktagas, därest ett tillräckligt vårdplatsantal i centralämnet (centralämnena) icke kan tillgodoses.

Beredningen övergår härefter till de konkreta åtgärder, som bedömes vara erforderliga för att genomföra de framlagda alternativen för ökning av utbildningskapaciteten i Lund-Malmö. Därvid behandlas först vissa byggfrågor, om vilka beredningen huvudsakligen anför följande.

Lund

Ett realiserande av alternativ I förutsätter, att de tidigare planerade nybyggnaderna för *bakteriologi* och *medicinsk kemi* uppföres. Beredningen har tillstyrkt lokalprogrammen för dessa nybyggnader och har därvid beaktat det lokalbehov, som erfordras för en utbildningskapacitet enligt alternativ I. Vid en ökning enligt alternativ II tillkommer för sistnämnda nybyggnad smärre tillägg, som redovisats av vederbörande ämnesrepresentant men ännu inte bedömts av beredningen.

För den *anatomiska institutionen* krävs enligt alternativ I smärre ombyggnadsarbeten. Alternativ II förutsätter nya lokaler i form av ökade föreläsningssalar och andra undervisningsutrymmen. Enligt beredningens mening bör detta lokalbehov tillgodoses genom en tillbyggnad till den befintliga institutionsbyggnaden.

Enligt alternativ I erfordras vissa utökningar av de *fysiologiska och histologiska institutionerna*. Tillbyggnadsbehovet har av berörda ämnesföreträdare beräknats till 1 060 m² för den fysiologiska och 420 m² för den histologiska institutionen. Om utbildningen organiseras enligt alternativ II, torde lokalbehovet för sistnämnda institution öka något. Beredningen avser att på sedvanligt sätt granska de föreslagna tillbyggnadsprogrammen.

Den *farmakologiska institutionen* kommer att erhålla för alternativ I erforderliga lokalresurser vid övertagandet av de utrymmen, som nu disponeras för medicinsk kemi. Vissa ombyggnader torde dock bli nödvändiga. Om alternativ II genomföres, tillkommer ett av ämnesföreträdaren redovisat men av beredningen ännu inte granskat behov av en tillbyggnad för en ny föreläsningssal.

Den ökade utbildningen nödvändiggör smärre om- och tillbyggnadsarbeten beträffande den *patologiska institutionens* nybyggnad. Detta behov bör enligt beredningen kunna tillgodoses vid uppförandet av nybyggnaden för bakteriologi och har beaktats i lokalprogrammet för denna byggnad.

För den ökade kliniska utbildningen har anmälts behov av vissa ombyggnadsåtgärder beträffande dels den *radiologiska kliniken* i form av ombyggnad av föreläsningssal och demonstrationslokaler, dels den *ortopediska kliniken* i form av ombyggnad av föreläsningssal, dels *kvinnokliniken* för att tillgodose behovet av ökade utrymmen för studenterna, dels den *neurologiska kliniken* för att tillgodose behovet av lokaler för nytillkommande lärare, dels slutligen *lungkliniken* för att skapa ökade undervisningsutrymmen. Beredningen har för sin del inte haft tillfälle att i detalj granska dessa ombyggnadsbehov.

För den *radiofysiska institutionen* planeras en tillbyggnad. Beredningen har vid sin granskning av lokalprogrammet för denna beaktat de behov, som den ökande undervisningen kommer att ställa.

Malmö

För den *patologiska institutionen* förutsättes en tillbyggnad för att bl. a. tillgodose behovet av ökade obduktionsutrymmen och lokaler för nytillkommande lärarpersonal.

Såsom senare kommer att redovisas, förutsätter beredningen, att för den ökade

läkarutbildningen inrättas en akademisk organisation i *klinisk fysiologi* vid Allmänna sjukhuset. Denna disciplin kommer enligt vad beredningen erfarit att övertaga dels det nybyggda lungfysiologiska laboratoriet, dels det nuvarande hjärtlaboratoriet. För sistnämnda laboratorium föreligger vissa lokalsvårigheter redan för nuvarande sjukvårdsbehov, men det torde likväl vara möjligt att bereda utbildningsplatser i ämnet. Beredningen förutsätter dock, att man vid den kommande utbyggnaden av sjukhuset beaktar de eventuella behov av undervisnings- och forskningsutrymmen, som kan komma att finnas för den sålunda nytillkommande akademiska enheten.

För ämnena *klinisk bakteriologi* och *klinisk kemi* torde nuvarande lokaler vara tillräckliga. För den kliniska kemiens vidkommande skulle dock tillkomsten av ytterligare en föreläsningssal innebära stora fördelar.

För den *medicinska kliniken* torde redan en ökning av utbildningen enligt alternativ I medföra svårigheter, framför allt i fråga om polikliniklokaler. Alternativ II förutsätter därutöver ökade föreläsningstrymmen. Dessa lokalbehov skulle enligt ämnesföreträdaren kunna lösas genom en tillbyggnad av den långa, där f. n. apotek, hjärtlaboratorium och isotoplaboratorium är inrymda. Beredningen finner det önskvärt, att behovet av ytterligare undervisningslokaler tillgodoses i samband med utbyggnaden av Allmänna sjukhuset.

Ett genomförande av alternativ I kräver enligt ämnesföreträdaren, att den *kirurgiska kliniken* utökas med omklädnings-, samlings- och jourrum för kandidaterna. Väljes i stället alternativ II, tillkommer därutöver behov av föreläsningssal, lokaler för nytillkommande lärare och lokaler för experimentalkirurgi. Dessa behov bör enligt ämnesföreträdaren tillgodoses genom ombyggnad av vindsvåningen på nuvarande kirurgibyggnad och uppförande av en nybyggnad för experimentalkirurgi. Beredningen erinrar för sin del om att Malmö stad planerar att uppföra en nybyggnad för bl. a. kirurgiska specialiteter, vilken torde vara färdigställd vid den tidpunkt, då det ökade intaget kan komma att påverka ämnet kirurgi. Under förutsättning att man vid planeringen av nybyggnaden beaktar de lokalbehov, som den ökade utbildningen medför, torde de föreslagna om- och tillbyggnadsarbetena inte vara erforderliga. Om förseningar skulle inträffa vid uppförandet av kirurgibyggnaden, bör det enligt beredningen vara möjligt att genom provisorier ordna erforderligt antal utbildningsplatser i de nuvarande lokalerna.

För *kvinnokliniken* har behov anmälts av ökade undervisningsutrymmen redan för nuvarande utbildningskapacitet. För en vidgad läkarutbildning är det nödvändigt, att utökade kandidat- och föreläsningstrymmen tillskapas. Efter beredningens diskussioner med representanter för Malmö stads sjukvårdsförvaltning har förslag framlagts till lösning av klinikens lokalproblem i form av en tillbyggnad.

Bland byggnadsfrågorna tar beredningen även upp spörsmål rörande om- och tillbyggnadsarbeten vid sådana kliniker vid Allmänna sjukhuset i Malmö, som tidigare inte tagits i anspråk för läkarutbildning. Beredningen har i samråd med Malmö stads sjukvårdsförvaltning skisserat följande lösningar av dessa lokalfrågor.

Vid *Flensburgska barnsjukhuset* uppföres en ny föreläsningssal jämte tillhörande assistentrum m. m. genom en ombyggnad inom en befintlig klinikbyggnad.

Den *dermatologiska kliniken* har föråldrade vårdlokaler. Möjlighet föreligger emellertid att för hudklinikens räkning disponera en lämplig vårdbyggnad, som

är belägen i närheten av polikliniklokaler. Vissa ombyggnadsåtgärder kommer att bli nödvändiga för att bereda fullgoda undervisningsutrymmen. Det vore vidare enligt beredningens mening önskvärt, om en kulvert kunde anordnas mellan den för hudkliniken tilltänkta vårdbyggnaden och nuvarande hudpoliklinikbyggnad.

För den *psykiatriska kliniken* disponeras en nyligen uppförd byggnad. Några utrymmen, som nu är lämpade för undervisning, finns icke. Det torde dock vara möjligt att genom vissa omändringsåtgärder i den befintliga byggnaden samt genom uppförande av en tillbyggnad åstadkomma ändamålsenliga undervisningsutrymmen.

Inom nuvarande *epidemisjukhus* finnes lokaler, som för närvarande disponeras av andra kliniker men som efter den planerade utbyggnaden av Allmänna sjukhuset kommer att bli friställda. Möjlighet föreligger därvid att omdisponera dessa lokaler till föreläsningssal och övriga för undervisningen i klinisk epidemiologi erforderliga lokaler.

Vid uppförandet av den nyligen färdigställda *ögonkliniken* fanns det icke anledning att beakta behovet av undervisnings- och forskningsutrymmen. Det är således icke möjligt att i nuvarande byggnad bereda utrymme för undervisning i ämnet oftalmiatrik. Ytterligare lokaler måste därför tillskapas, vilket torde kunna ske antingen genom ianspråktagande av vissa ögonkliniken närbelägna laboratorielokaler eller genom en direkt tillbyggnad till ögonkliniken.

För *öronkliniken* planeras en nybyggnad, ingående i kirurgblocket. I samband med planeringen av denna nybyggnad bör behovet av undervisningslokaler kunna beaktas.

På *lungkliniken* torde möjlighet föreligga att utan större ombyggnadsåtgärder anordna utbildning.

I detta sammanhang anför beredningen vidare att behov av ytterligare föreläsningssal utrymmen anmälts av ämnesföreträdaren för *socialmedicin*. Likaså har ämnesföreträdaren i *hygien* framfört önskemål om att få disponera en föreläsningssal för sådana kurser, som till sina huvuddelar torde förläggas till Malmö. Medicinska föreningen i Lund har slutligen erinrat om att den ifrågasatta kapacitetsvidgningen motiverar tillskapandet av någon form av *gemensamma lokaler för studenterna* inom eller i omedelbar närhet av sjukhusområdet. Beredningen är för sin del inte nu beredd att ta ställning till dessa lokalanspråk.

Beredningen berör härefter vissa sjukvårdsorganisatoriska frågor, som sammanhänger med en ökad läkarutbildning, och konstaterar därvid, att det vårdplatsantal, som kommer att kunna disponeras vid de två undervisningssjukhusen, är fullt tillräckligt för en ökning enligt alternativ I. Detsamma gäller i fråga om alternativ II, dock med viss reservation för ämnena *medicin* och *kirurgi*, varom beredningen anför bl. a. följande.

Vid sin bedömning, om vårdplatsantalen i Lund och Malmö är tillräckliga för undervisningens behov även vid en ökning av intaget enligt alternativ II, har beredningen beaktat, att för undervisningen i huvudämnena *medicin* och *kirurgi* disponeras icke enbart en klinik inom allmän medicin respektive allmän kirurgi på vartdera av sjukhusen i Lund och i Malmö. Till undervisningens förfogande kommer därjämte att stå kliniker inom ämnenas specialområden, vilket innebär, att den totala tillgången på vårdplatser i Lund för medicinundervisningens del

skulle bli ca 315 och för kirurgiundervisningens del ca 370. Med hänvisning till tidigare återgivna principiella resonemang anser beredningen dessa vårdplatsantal vara tillräckliga för undervisningens behov.

Företrädaren för ämnet kirurgi i Lund har anmält, att enligt hans uppfattning minst 150 allmänkirurgiska vårdplatser är erforderliga för undervisning av 90 studerande årligen, även om patientmaterialet på specialavdelningarna fullständigt utnyttjas för undervisningsändamål. Med hänsyn till ämnesföreträdarens ståndpunkt har beredningen allvarligt övervägt möjligheten att fördela elevintaget i kirurgi med 100 elever i Malmö och 80 elever i Lund. Tillgången på ett synnerligen rikhaltigt undervisningsmaterial i Malmö skulle, menar beredningen, kunna motivera en dylik anordning, som även från utbildningsteknisk synpunkt vore fullt möjlig. Vissa svårigheter skulle emellertid kunna uppkomma vid en sådan ojämn fördelning av undervisningen enbart i kirurgi, och beredningen har därför stannat för att i första hand förorda en likafördelning av undervisningen i kirurgi mellan Lund och Malmö. Skulle dock även fakulteten vid remissbehandlingen anse, att det planerade totala vårdplatsantalet i de kirurgiska disciplinerna vid lasarettet i Lund är otillräckligt för undervisning av 90 elever, vill beredningen förorda en fördelning av det årliga elevintaget i ämnet med 100 elever i Malmö och 80 elever i Lund.

Beredningen framhåller vidare, att dess preliminära förslag till utbildningsorganisation för ämnet *radioterapi* med lika fördelning av studenterna mellan Lund och Malmö utgår från nuvarande undervisningsuppläggning med radioterapikursen förlagd till kirurgiterminen. Den definitiva lösningen av utbildningsorganisationen i ämnet blir beroende av om ämnets placering i studieordningen ändras eller inte.

Den nu ifrågasatta ökningen av utbildningskapaciteten skulle enligt beredningen åter kunna aktualisera ett tidigare diskuterat förslag att flytta undervisningsorganisationen i *dermatologi* från Lund till Malmö. Beredningen finner det dock från bl. a. kurskombinationssynpunkt lämpligare att bibehålla nuvarande placering även vid en höjning av intagningsnivån enligt något av nu föreliggande förslag.

Beträffande ämnena *neurologi* och *neurokirurgi* understryker beredningen, att dess förslag till utbildningsorganisation kan komma att medföra svårigheter, när det gäller att vid berörda kliniker i Lund meddela undervisning för ett så stort antal elever, som det vid någon av de nu aktuella intagningsnivåerna skulle bli fråga om. Till grund för förslaget ligger den plan för regionsjukvårdens utbyggnad, som förelåg vid tidpunkten för betänkandets utarbetande, och enligt denna skulle självständiga kliniker i neurologi och neurokirurgi inte upprättas i Malmö inom överskådlig tid. Härigenom saknas det sjukvårdsorganisatoriska underlaget för att uppföra en enligt beredningens mening i och för sig önskvärd undervisningsorganisation i neurologi.

Beredningen redogör härefter för en studieplan, enligt vilken 180 elever årligen skulle kunna erhålla utbildning i neurologi i Lund samtidigt med att undervisning i kombinationsämnet psykiatri meddelades för 90 elever årligen i vardera Lund och Malmö. Beredningen understryker i detta sammanhang angelägen-

heten av att undervisningen upplägges så, att även neurokirurgiska klinikkens patientmaterial kan utnyttjas i undervisningssyfte.

För de *propedeutiska kurser*, i vilka undervisning bedrivs i såväl Lund som Malmö, räknar beredningen med dels att det årliga elevintaget fördelas med ett terminsintag om 90 elever i Lund och 90 elever i Malmö i ämnena patologi, klinisk kemi och klinisk fysiologi, dels att det årliga elevintaget i översiktskurserna liksom i kursen i kliniska undersökningsmetoder och i demonstrationskursen i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi fördelas med ett intag om 45 elever per termin i vardera Lund och Malmö. Beredningen är medveten om att en sådan kursuppläggning kan medföra vissa svårigheter, genom att studenterna tvingas företa täta resor mellan Lund och Malmö. Den föreslagna uppläggningsavvikelsen emellertid icke i princip från den nuvarande. Svårigheterna bör därför enligt beredningens mening vara överkomliga även i händelse av ökad utbildningskapacitet.

Den *kliniska forskningens* i Malmö behov av avancerad teknik och sakkunskap i de medicinska grundvetenskaperna bör enligt beredningens mening i första hand kunna tillgodoses genom de därstädes befintliga organisationerna i ämnena klinisk bakteriologi, klinisk kemi och patologi. För den kliniska forskningen kommer också ett eventuellt inrättande av en av beredningen föreslagen akademisk organisation i klinisk fysiologi att innebära en avsevärd förstärkning. Forskningen på klinikerna i Malmö bör enligt beredningen i övrigt liksom hittills repliera på den basorganisation, som kommer att finnas på de teoretiska institutionerna i Lund.

Som tidigare berörts har beredningen uttalat, att den är medveten om att den ifrågasatta ökningen av utbildningskapaciteten kan komma att medföra vissa problem vid *den schematekniska uppläggnings* av studierna. Bl. a. kommer svårigheter att uppstå i de fall undervisning i Malmö skall kombineras med undervisning i Lund. Enligt beredningens uppfattning bör dock dessa svårigheter vara överkomliga. Det bör enligt beredningen ankomma på de lokala myndigheterna att inom ramen för de lärarresurser, som ställes till förfogande, upprätta detaljerat förslag till studieplaner för den ökade utbildningen.

Personalorganisationen

Beredningen understryker, att den föreslagna ökningen av läkarutbildningen i Lund-Malmö är betydande. Ett realiserande av någotdera av beredningens alternativ skulle innebära, att den medicinska utbildningsorganisationen vid Lunds universitet tillföres flera nya kliniker och kliniska laboratorier samt att ökad belastning pålägges de tidigare utnyttjade resurserna. De föreslagna kapacitetshöjningarna förutsätter därför enligt beredningen en betydande förstärkning av lärarpersonal och teknisk personal vid medicinska fakulteten i Lund.

I fråga om personalorganisationen har beredningen haft överläggningar med representanter för lundafakulteten. Ämnesföreträdarna har därvid framlagt

äskanden om de personalförstärkningar, som enligt deras mening är nödvändiga för att den ökade utbildningen skall kunna genomföras. I samband därmed har framkommit vissa principiella frågor, vilka beredningen inledningsvis behandlar.

Till nyssnämnda grupp hör bl. a. frågor om inrättande av nya typer av *kliniska lärartjänster*. Vissa ämnesföreträdare har sålunda begärt, att — utöver nuvarande permanenta tjänster i de kliniska ämnena — laboraturer skall inrättas för att täcka det ökade behovet av framför allt katedral undervisning. Enligt beredningens mening torde detta emellertid inte vara det mest ändamålsenliga sättet, när det gäller att genom tillskott till en redan befintlig lärarstab söka tillgodose behovet av ökad och effektiv undervisning. Beredningen hänvisar i denna fråga till ett uttalande i dess tidigare betänkande »Program för ökad läkarutbildning» av följande lydelse.

Laboraturer är i hög grad forskartjänster och liksom professorstjänster motiverade, där behov av subspecialisering föreligger. För forskningens behov kan vidare kvalificerade befattningar av här aktuell nivå tänkas inrättade genom forskningsråden. Vid inpassningen i den lokala sjukvårdsorganisationen blir också en ny laboratur för huvudmannen liktydig med en ny överläkaravdelning, vilket ofta skapar svårigheter.

Det ökade behovet av lärartimmar i kliniska ämnen bör enligt beredningen tillgodoses på sätt som föreslagits i nyssnämnda betänkande, dvs. genom inrättande av tjänster som kliniska lärare, tillika biträdande överläkare. Dessa tjänster är numera placerade i lönegrad Ae 26, och innehavarna är skyldiga att utöver den undervisning, som ingår i tjänsten — 65 timmar per läsår — mot särskild ersättning meddela ytterligare undervisning om högst 65 timmar per läsår. Behovet av lärartimmar vid självständiga och i akademiskt sammanhang nytillkommande kliniker och institutioner bör dock enligt beredningen täckas genom inrättande av permanenta professorer eller laboraturer eller genom arvodet till överläkare.

Enligt beredningen har det under överläggningarna om personalorganisationen hävdats, att den sjukvårdande verksamheten ställer så stora krav på de akademiska lärarna i kliniska ämnen, att det med nuvarande lärarstab kan vara svårt att hålla en tillfredsställande kvalitet på undervisningen. Beredningen är för sin del medveten om dessa svårigheter men framhåller, att man vid dimensioneringen av den akademiska lärarorganisationen vid en undervisningsklinik även bör beakta föreskrifterna i Kungl. Maj:ts kungörelse om kommunala undervisningssjukhus (SFS 1960: 713). Enligt kungörelsen (10 §) är samtliga vid sådana undervisningssjukhus anställda läkare skyldiga att biträda vid handledningen av de studerande, och därjämte är överläkare och biträdande överläkare skyldiga att — i den mån de kommunala sjukvårdsmyndigheterna det medger — mot ersättning övertaga viss undervisning eller examination inom sitt verksamhetsområde. Enligt beredningens mening bör det vara möjligt för de kliniska lärarna att meddela tillfredsställande undervisning med hjälp av den betydande kom-

munala läkarstab, som f. n. finns disponibel och för vilken staten lämnar särskilt bidrag.

Den förda diskussionen har enligt beredningen aktualiserat behovet av att inom ramen för nuvarande läraruppsättning i de kliniska ämnena åstadkomma en differentiering av lärarkategorierna, närmast genom införande av en ny mellangradstjänst, vars innehavare skulle ha att helt eller huvudsakligen ägna sig åt undervisning och framför allt handledning. Beredningen har i annat sammanhang diskuterat möjligheten att för detta ändamål inrätta universitetslektorat men har därvid funnit, att dylika permanenta tjänster inom flertalet av de kliniska ämnena inte är lämpliga.

Beredningen framhåller, att förslag under överläggningarna framlagts om att tillgodose undervisningens behov av handledare genom forskarassistenter, vilka skulle ha att delta i den kliniska undervisningen och biträda i den kliniska forskningen. Med hänsyn till att forskarassistenttjänsterna i första hand konstruerats såsom lägre forskartjänster, ställer emellertid beredningen sig tveksam till en sådan lösning och förordar, att den kliniska undervisningens behov av mellangradstjänster tills vidare tillgodoses med kliniska amanuensstjänster. Beredningen förutsätter dock, att det vid den tidpunkt, då inrättandet av de nya tjänsterna aktualiseras, skall vara möjligt att inom den föreslagna kostnadsramen vidtaga viss omstrukturering av personalorganisationen i berörda hänseende på grundval av de erfarenheter, som då väntas föreligga beträffande anlitande av forskarassistenter i undervisningen.

Vid övervägandena rörande personalorganisationen i Lund har beredningen även uppmärksammat behovet av lärarförstärkning för den *odontologiska undervisningen* vid vissa av medicinska fakultetens institutioner. Beredningen erinrar bl. a. om att riksdagen på grundval av förslag, som framlagts i 1962 års statsverksproposition och propositionen 1962: 104, beslutat att tjänster, som inrättats i berörda ämnen, i enlighet med beredningens förslag bör vara gemensamma för medicinsk och odontologisk undervisning och forskning. Mot bakgrund härav förordar beredningen, att innehavarna av vissa teoretiska och propedeutiska lärartjänster får till uppgift att tillgodose såväl den ökade läkarutbildningens som tandläkarutbildningens behov.

Representanter för lundafakulteten har enligt beredningen framhållit vikten av att man i samband med en eventuell höjning av läkarutbildningskapaciteten även ökar antalet *docent- och forskardocentbefattningar samt doktorandstipendier*. Beredningen hänvisar i denna fråga till betänkandet »Program för ökad läkarutbildning», enligt vilket beredningen uttalat full förståelse för angelägenheten av en dylik förstärkning från forsknings- och rekryteringssynpunkt men förklarar det liggande utanför sitt uppdrag att taga upp sådana frågor.

Beredningen övergår härefter till de *personalförstärkingar*, som erfordras för att en ökning av utbildningskapaciteten skall kunna genomföras. Följande förslag för de båda alternativen redovisas.

Alternativ I

Utöver de tjänster, som enligt 1961 års riksdagsbeslut skall tillkomma för den ökade läkarutbildningen i Lund-Malmö — en professur i ortopedi i Malmö och en i klinisk fysiologi i Lund — räknar beredningen enligt alternativ I med att följande permanenta lärartjänster behöver inrättas, nämligen i Lund en professur i vart och ett av ämnena *medicinsk kemi*, *klinisk epidemiologi* och *rättsmedicin*, en laboratur (motsvarande) i vart och ett av ämnena *histologi* och *fysiologi* och ett universitetslektorat i *farmakologi* samt i Malmö en professur i vartdera ämnet *klinisk kemi*, *klinisk fysiologi*, *pediatrik* och *psykiatri* jämte en professur i ett *kirurgiskt specialämne* och en prosektur i *patologi*. Beredningen förutsätter, att nuvarande laboratur i klinisk kemi i Malmö indrages samtidigt med att den förordade professuren i detta ämne inrättas.

Av nyss nämnda permanenta lärartjänster bör enligt beredningen professuren i medicinsk kemi och laboraturerna (motsvarande) i histologi och fysiologi samt i patologi i Malmö avses för såväl den ökade läkarutbildningens som tandläkarutbildningens behov. Av betänkandet inhämtas i övrigt huvudsakligen följande.

Beredningen har ansett det nödvändigt att för den ökade läkarutbildningen inrätta ytterligare ett antal kvalificerade lärartjänster i ämnena *histologi*, *medicinsk kemi*, *fysiologi* och *farmakologi*. Beredningen har vidare funnit det erforderligt, att fullt utbyggda akademiska organisationer i *klinisk fysiologi* finns upprättade i både Malmö och Lund, när den förordade ökningen av utbildningen blir aktuell.

Enligt beredningens förslag bör undervisningen i ämnena *pediatrik* och *psykiatri* fördelas lika mellan Lund och Malmö. Med hänsyn härtill bör mot varandra svarande organisationer upprättas vid de båda sjukhusen i form av fullständiga akademiska personaluppsättningar. Med anledning av att det årliga intaget i Lund enligt alternativ I kommer att minska från 90 till 80, föreslår beredningen, att nuvarande personalorganisationer i Lund minskas med en klinisk amanuens i vart och ett av här berörda ämnen.

Huvuddelen av undervisningen i ämnena *dermatologi*, *klinisk epidemiologi*, *oftalmiatrik* och *oto-rhino-laryngologi* bör enligt beredningen förläggas till Lund. Med avvisande av de krav, som från fakultetshåll framförts härom, anser beredningen, att fullständiga akademiska organisationer i dessa ämnen inte erfordras i Malmö. Ansvar för den utbildning, som förlägges till Malmö, bör enligt beredningen kunna åläggas vederbörande kommunalanställda överläkare.

Med hänsyn till de undervisningssvårigheter, som föreligger i *klinisk epidemiologi*, anser beredningen, att en professur i ämnet bör tillkomma i Lund. Någon ökning av elevantalet utöver tidigare beslutad intagningsnivå kommer visserligen inte att ske, men enligt beredningen är det erforderligt, att ämnet företrädes av professor. Om professuren inrättas, kan nuvarande tjänst som klinisk lärare, tillika biträdande överläkare, indragas.

På grund av de svåra förhållanden, som f. n. råder för *rättsmedicinen* i landet, anser beredningen det nödvändigt att en akademisk organisation i detta ämne inrättas i Lund. Den föreslagna professuren bör förenas med befattningen som föreståndare för statens rättsläkarstation i Lund.

Beredningen behandlar härefter vissa frågor rörande personalorganisationen, som vid överläggningarna med ämnesföreträdarna blivit föremål för särskild diskussion. Beträffande dessa spörsmål torde få hänvisas till betänkandet.

Den ökade utbildningen förutsätter enligt beredningen också en förstärkning av *Lunds universitetsbibliotek* och *universitetets centrala administration*. Beredningen anser sig emellertid inte kunna framlägga detaljerade förslag i detta avseende utan förutsätter, att vederbörande myndigheter beaktar dessa frågor i sina ordinarie förslag till anslagsäskanden.

Beredningens förslag till personalförstärkningar framgår i sin helhet av följande sammanställning. Ökningarna är beräknade utifrån nuvarande organisation, vid vilken intagningskapaciteten är 120 nybörjare i de teoretiska ämnena och 90 nybörjare i de propedeutiska och kliniska ämnena.

Personalförstärkningar enligt alternativ I

A. Prekliniskt stadium

Anatomi

- 1 forskarassistent
- 1 assistent
- 1 inst.tekniker i Ae 9
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9
- 1 kanslibitr. i Ae 7

Histologi

- 1 prosektur¹
- 1 assistent
- 1 förste amanuens
- 1 inst.tekniker i Ae 9
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9

Därutöver förutsättes 12 000 kr. i engångsanslag att utgå ett år före undervisningens början för framställning av kurspreparat.

Medicinsk kemi

- 1 professur¹
- 2 assistenter
- 2 förste amanuenser
- 2 tredje amanuenser
- 1 forskningsingenjör i Ae 19
i st. f. lab.ass. i Ae 11
- 1 instrumentmakare i Ae 11
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9
- 1 kanslibitr. i Ae 7

Fysiologi

- 1 laboratur¹
- 1 forskarassistent
- 1 assistent
- 1 förste amanuens
- 2 tredje amanuenser
- 1 forskningsingenjör i Ae 19
- 1 kanslibitr. i Ae 7

Medicinsk fysik

- 1 forskarassistent
- 1 tredje amanuens
- 1 inst.tekniker i Ae 9

B. Propedeutiskt stadium

Bakteriologi, allmän (Lund)

- 1 forskarassistent
- 1 förste amanuens
- 1 lab.ingenjör i högst Ae 15
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9

Bakteriologi, klinisk (Lund)

- 1 klinisk amanuens

Bakteriologi, klinisk (Malmö)

- 1 klinisk amanuens
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9

¹ Gemensam för medicinsk och odontologisk undervisning och forskning.

Farmakologi

1 universitetslektorat
 1 forskarasistent
 1 förste amanuens
 1 lab.ass. i Ae 11

Patologi (Lund)

1 forskarasistent
 1 förste amanuens
 1 lab.bitr. i högst Ae 9

Patologi (Malmö)

1 prosektur¹
 1 forskarasistent
 1 förste amanuens
 1 lab.bitr. i högst Ae 9

Klinisk kemi (Lund)

1 assistent
 1 lab.bitr. i högst Ae 9

Klinisk kemi (Malmö)

1 professur i st. f. laboratur
 1 assistent
 1 lab.bitr. i högst Ae 9

Klinisk fysiologi (Lund)

1 professur
 1 klinisk amanuens
 1 lab.bitr. i högst Ae 9
 1 kanslibitr. i Ae 7

Klinisk fysiologi (Malmö)

1 professur
 1 klinisk amanuens
 1 lab.bitr. i högst Ae 9
 1 kanslibitr. i Ae 7

Övriga propedeutiska kurser

Kursarvoden

C. Kliniskt stadium*Medicin (Lund)*

1 klinisk lärare i Ae 26
 1 klinisk amanuens
 1 kontorsbiträde i Ae 5

Medicin (Malmö)

2 kliniska lärare i Ae 26
 1 klinisk amanuens
 1 kontorsbiträde i Ae 5

Medicin (Njurkliniken, Lund)

1 klinisk lärare i Ae 26
 1 forskarasistent

Kirurgi (Lund)

1 klinisk lärare i Ae 26
 1 klinisk amanuens
 1 kontorsbiträde i Ae 5

Kirurgi (Malmö)

1 professur i ett kirurgiskt specialämne
 1 klinisk lärare i Ae 26
 2 kliniska amanuenser
 1 lab.bitr. i högst Ae 9
 1 kanslibitr. i Ae 7

Neurokirurgi (Lund)

1 klinisk amanuens

Ortopedi (Lund)

1 klinisk amanuens

Ortopedi (Malmö)

1 professur
 1 klinisk amanuens
 1 lab.bitr. i högst Ae 9
 1 kanslibitr. i Ae 7

Röntgendiagnostik (Lund)

1 klinisk amanuens

Röntgendiagnostik (Malmö)

1 klinisk lärare i Ae 26
 1 klinisk amanuens

Radioterapi (Lund)

1 klinisk amanuens

Radioterapi (Malmö)

1 klinisk amanuens
 Arvode till kommunalanställd överläkare

Pediatrik (Lund)

1 klinisk amanuens indrages

Pediatrik (Malmö)

1 professur
 1 klinisk lärare i Ae 26
 2 kliniska amanuenser
 1 lab.bitr. i högst Ae 9
 1 kanslibitr. i Ae 7

¹ Gemensam för medicinsk och odontologisk undervisning och forskning.

Psykiatri (Lund)

1 klinisk amanuens indrages

Psykiatri (Malmö)

1 professur

1 klinisk lärare i Ae 26

3 kliniska amanuenser

1 socionom

1 lab.bitr. i högst Ae 9

1 kanslibitr. i Ae 7

Arvode förutsättes vidare utgå för rond-
undervisning på mentalsjukhus, ev. på
Östra sjukhuset.

Barnpsykiatri (Lund-Malmö)

Kursarvoden

Dermatologi (Lund)

1 klinisk lärare i Ae 26 (Förslaget över-
ensstämmer med beredningens perso-
nalberäkning enligt 1961 års alternativ
C. En sådan tjänst finns inrättad
fr. o. m. 1962/1963.)

Dermatologi (Malmö)

1 klinisk amanuens

1 kanslibitr. i Ae 7

Arvode till kommunalanställd överläkare

Kursarvode

Klinisk epidemiologi (Lund)

1 professur i st. f. klinisk lärare

1 klinisk amanuens

Klinisk epidemiologi (Malmö)

1 klinisk amanuens

1 kanslibitr. i Ae 7

Arvode till kommunalanställd överläkare

Kursarvode

Fysiologi (Malmö)

1 klinisk amanuens

Kursarvode

Neurologi (Lund)

1 klinisk lärare i Ae 26

2 kliniska amanuenser

Obstetrik-gynekologi (Lund)

1 klinisk lärare i Ae 26

1 klinisk amanuens

Obstetrik-gynekologi (Malmö)

1 klinisk lärare i Ae 26

2 kliniska amanuenser

Oftalmiatrik (Lund)

1 klinisk amanuens

Oftalmiatrik (Malmö)

1 klinisk amanuens

1 kanslibitr. i Ae 7

Arvode till kommunalanställd överläkare

Kursarvode

Oto-rhino-laryngologi (Lund)

1 klinisk amanuens

Oto-rhino-laryngologi (Malmö)

1 klinisk amanuens

1 kanslibitr. i Ae 7

Arvode till kommunalanställd överläkare

Kursarvode

Hygien

1 forskarassistent

Socialmedicin

1 klinisk lärare i Ae 26

1 klinisk amanuens

1 kanslibitr. i Ae 7

Rättsmedicin

1 professur

1 forskarassistent

1 lab.bitr. i högst Ae 9

1 kanslibitr. i Ae 7

Ett realiserande av alternativ I skulle innebära, att vid Lunds universitet och därtill knutna undervisningssjukhus — utöver nuvarande personalorganisation — inrättas 131 tjänster, varav 10 professurer, 2 laboraturer (motsvarande), 1 universitetslektorat, 13 kliniska lärartjänster, 33 kliniska amanuentjänster, 10 forskarassistenttjänster, 7 assistenttjänster, 8 förste amanuentjänster, 5 tredje amanuentjänster samt 42 tekniska och övriga tjänster.

Alternativ II

Utöver de förut nämnda professurerna i ortopedi och klinisk fysiologi, som enligt 1961 års riksdagsbeslut skall tillkomma i Malmö respektive Lund, förordar beredningen enligt alternativ II inrättande av följande permanenta lärartjänster, nämligen i L u n d dels en professur i vart och ett av ämnena *medicinsk kemi, virologi, rättsmedicin* och *ett kirurgiskt specialämne*, dels en laboratur (motsvarande) i vardera ämnet *histologi, fysiologi* och *patologi*, dels också ett universitetslektorat i *farmakologi* samt i M a l m ö dels en professur i vart och ett av ämnena *klinisk kemi, klinisk fysiologi, pediatrik, psykiatri, dermatologi, oftalmiatrik, oto-rhino-laryngologi* samt i *ett medicinskt* och *ett kirurgiskt specialämne*, dels en prosektur i *patologi*. Därutöver föreslår beredningen inrättande av en professur i *klinisk epidemiologi* med placering antingen i Lund eller Malmö. Förslaget om en professur i klinisk kemi i Malmö förutsätter indragning av den nuvarande laboraturen i ämnet.

Beträffande vissa av de föreslagna nya tjänsternas utnyttjande för tandläkarutbildning torde här få hänvisas till vad som anförts under alternativ I. Det samma gäller i fråga om beredningens motiveringar för inrättande av de förordade tjänsterna i histologi, medicinsk kemi, fysiologi, farmakologi, klinisk fysiologi och rättsmedicin liksom också beträffande universitetsbiblioteket och den centrala administrationen. I övrigt inhämtas i detta sammanhang av betänkan- det huvudsakligen följande.

Beredningen räknar enligt alternativ II med att fullständiga akademiska organisationer upprättas i Malmö för ämnena *pediatrik, psykiatri, dermatologi, oftalmiatrik och oto-rhino-laryngologi*. Undervisningen i dessa ämnen avses i Malmö bli av samma omfattning som i Lund. Detta motiverar enligt beredningen personalorganisationer av samma storlek vid båda sjukhusen. Då undervisningen i Lund inte avses bli utökad, förutsättes inga förändringar i organisationerna där.

För den ökade undervisningen i ämnena *allmän bakteriologi* och *klinisk bakteriologi* i Lund anser beredningen det erforderligt att ytterligare en permanent lärartjänst inrättas. Med hänsyn till den alltmer centrala ställning virologien kommit att intaga anser beredningen det önskvärt, att detta ämne blir representerat vid medicinska fakulteten i Lund. Beredningen föreslår därför inrättande av en professur i virologi. Ett realiserande av nämnda förslag skulle enligt beredningen innebära en avsevärd förstärkning dels för undervisningen och forskningen i mikrobiologi, dels för den kliniska rutinverksamheten vid lasarettet i Lund.

I ämnet *psykiatri* förordar beredningen fyra kliniska amanuensstjänster i Malmö, dvs. samma antal som i Lund. Tjänsterna bör enligt beredningen fördelas med tre på den psykiatriska kliniken och en på barnpsykiatriska kliniken.

Enligt alternativ II kommer årsintaget i *klinisk epidemiologi* i Lund inte att öka. Beredningen ställer sig det oaktat — såsom redovisats under alternativ I — förstående till fakultetens krav på en permanent lärartjänst med hänsyn till att ämnet bör ha en akademisk företrädare i Lund vid den intagningsnivå, som det här är fråga om. Beredningen räknar därför med att en professur i ämnet inrättas, varvid det bör ankomma på fakulteten att utreda frågan om professurens framtida placering. Denna fråga kan eventuellt få återverkningar på den

övriga organisation, som nu disponeras eller föreslås bli disponerad för undervisningen i ämnet. Den definitiva organisationen i Lund respektive Malmö kan därför inte fastställas, förrän frågan om professurens placering funnit sin lösning.

För undervisningen i *neurologi* räknar beredningen med att två tjänster som kliniska lärare tillika biträdande överläkare inrättas i Lund. Tjänsterna kan antingen placeras vid neurologiska kliniken eller också fördelas med en på den neurologiska och en på den neurokirurgiska kliniken. Beredningen har inte tagit slutlig ställning i denna fråga och förutsätter, att fakulteten närmare utreder densamma. Om en självständig neurologisk sjukvårdsenhet skulle upprättas i Malmö och anlitas för undervisning, måste den föreslagna organisationen enligt beredningen omdisponeras på sätt, som motsvarar fördelningen av undervisningen mellan Lund och Malmö.

Beträffande ämnet *socialmedicin* framhåller beredningen, att viss omdisponering av personalen kan bli nödvändig, när frågan om den sjukvårdsmässiga anknytningen av professuren i ämnet till Allmänna sjukhuset i Malmö lösts.

Beredningen behandlar härefter vissa frågor, som vid överläggningar med ämnesföreträdarna blivit föremål för särskild diskussion. Dessa spörsmål kommer att beröras i referatet av remissyttrandena.

I följande sammanställning lämnas en fullständig översikt av beredningens förslag till personalförstärkningar enligt alternativ II. Ökningarna har beräknats med utgångspunkt i nuvarande organisation.

Personalförstärkningar enligt alternativ II

A. Prekliniskt stadium

Anatomi

2 forskarassistenter
1 assistent
1 inst.tekniker i Ae 9
1 lab.bitr. i högst Ae 9
1 kanslibitr. i Ae 7

2 assistenter
2 förste amanuenser
2 tredje amanuenser
1 forskningsingenjör i Ae 19 i st. f. lab.
ass. i Ae 11
1 instrumentmakare i Ae 11
1 lab.bitr. i högst Ae 9
1 kanslibitr. i Ae 7

Histologi

1 prosektur¹
1 forskarassistent
1 assistent
1 inst.tekniker i Ae 9
1 lab.bitr. i högst Ae 9

Fysiologi

1 laboratur¹
1 forskarassistent
1 assistent
1 förste amanuens
2 tredje amanuenser
1 forskningsingenjör i Ae 19
1 lab.ing. i högst Ae 15
1 kanslibitr. i Ae 7

Därutöver förutsättes 12 000 kr. i engångsanslag att utgå ett år före undervisningens början för framställning av kurspreparat.

Medicinsk fysik

Medicinsk kemi

1 professur¹
1 forskarassistent

1 forskarassistent
1 tredje amanuens
1 inst.tekniker i Ae 9

¹ Gemensam för medicinsk och odontologisk undervisning och forskning.

B. Propedeutiskt stadium*Bakteriologi, allmän (Lund)*

- 1 forskarasistent
- 1 förste amanuens
- 1 lab.ing. i högst Ae 15
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9

Virologi (Lund)

- 1 professur
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9

Bakteriologi, klinisk (Lund)

- 1 klinisk amanuens

Bakteriologi, klinisk (Malmö)

- 1 klinisk amanuens
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9

Farmakologi

- 1 universitetslektorat
- 1 forskarasistent
- 1 förste amanuens
- 1 forskn.ing. i högst Ae 19
- 1 lab.ass. i Ae 11

Patologi (Lund)

- 1 prosektur
- 2 förste amanuenser
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9

Därutöver förutsättes 12 000 kr. i engångsanslag att utgå ett år före undervisningens början för framställning av kurspreparat.

Patologi (Malmö)

- 1 prosektur¹
- 1 forskarasistent
- 2 förste amanuenser
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9

Därutöver förutsättes 12 000 kr. i engångsanslag att utgå ett år före undervisningens början för framställning av kurspreparat.

Klinisk kemi (Lund)

- 1 forskarasistent
- 1 förste amanuens
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9

Klinisk kemi (Malmö)

- 1 professur i st. f. laboratur
- 1 forskarasistent
- 1 förste amanuens
- 1 instruktionsköterska i Ae 14
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9

Klinisk fysiologi (Lund)

- 1 professur
- 1 klinisk amanuens
- 1 instruktionsköterska i Ae 14
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9
- 1 kanslibitr. i Ae 7

Klinisk fysiologi (Malmö)

- 1 professur
- 1 klinisk amanuens
- 1 instruktionsköterska i Ae 14
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9
- 1 kanslibitr. i Ae 7

Övriga propedeutiska kurser (Lund-Malmö)

Kursarvoden

C. Kliniskt stadium*Medicin (Lund)*

- 1 klinisk lärare i Ae 26
- 2 kliniska amanuenser
- 1 kontorsbiträde i Ae 5

Medicin (Njurkliniken, Lund)

- 1 klinisk lärare i Ae 26
- 1 forskarasistent

Medicin (Malmö)

- 1 professur i ett internmedicinskt specialämne
- 1 klinisk lärare i Ae 26
- 2 kliniska amanuenser
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9
- 1 kanslibitr. i Ae 7

Kirurgi (Lund)

- 1 professur i ett kirurgiskt specialämne
- 1 klinisk lärare i Ae 26
- 2 kliniska amanuenser
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9
- 1 kanslibitr. i Ae 7

¹ Gemensam för medicinsk och odontologisk undervisning och forskning.

Kirurgi (Malmö)

- 1 professur i ett kirurgiskt specialämne
- 1 klinisk lärare i Ae 26
- 2 kliniska amanuenser
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9
- 1 kanslibitr. i Ae 7

Ortopedi (Lund)

- 1 klinisk lärare i Ae 26

Ortopedi (Malmö)

- 1 professur
- 1 klinisk lärare i Ae 26
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9
- 1 kanslibitr. i Ae 7

Röntgendiagnostik (Lund)

- 1 klinisk amanuens

Röntgendiagnostik (Malmö)

- 1 klinisk lärare i Ae 26
- 1 klinisk amanuens
- 1 kanslibitr. i Ae 7

Radioterapi (Lund)

- 1 klinisk lärare i Ae 26
- 1 klinisk amanuens

Radioterapi (Malmö)

- 1 klinisk amanuens

Arvode till kommunalanställd överläkare

Pediatrik (Malmö)

- 1 professur
- 1 klinisk lärare i Ae 26
- 3 kliniska amanuenser
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9
- 1 kanslibitr. i Ae 7

Psykiatri (Malmö)

- 1 professur
- 1 klinisk lärare i Ae 26
- 3 kliniska amanuenser
- 1 socionom
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9
- 1 kanslibitr. i Ae 7

Arvode förutsättes vidare utgå för rond-undervisning på mentalsjukhus, eventuellt på Östra sjukhuset.

Barnpsykiatri (Malmö)

- 1 klinisk amanuens

Dermatologi (Malmö)

- 1 professur
- 1 klinisk lärare i Ae 26
- 1 klinisk amanuens
- 1 lab.bitr. i högst Ae 9
- 1 kanslibitr. i Ae 7

Klinisk epidemiologi (Lund och Malmö)

- 1 professur
- 1 klinisk amanuens (Malmö)
- 1 kanslibitr. i Ae 7 (Malmö)

Ftisiologi (Malmö)

- 1 klinisk amanuens
- 1 kanslibitr. i Ae 7
- Kursarvode

Neurologi (Lund)

- 1 klinisk lärare i Ae 26
- 2 kliniska amanuenser

Neurokirurgi (Lund)

- 1 klinisk amanuens

Neurologi-neurokirurgi (Lund)

- 1 klinisk lärare i Ae 26

Obstetrik-gynekologi (Lund)

- 1 klinisk lärare i Ae 26
- 1 klinisk amanuens

Obstetrik-gynekologi (Malmö)

- 1 klinisk lärare i Ae 26
- 2 kliniska amanuenser
- 1 inst.bitr. i högst Ae 5

Oftalmiatrik (Malmö)

- 1 professur
- 1 klinisk lärare i Ae 26
- 2 kliniska amanuenser
- 1 kontorsbiträde i högst Ae 5

Oto-rhino-laryngologi (Malmö)

- 1 professur
- 1 klinisk lärare i Ae 26
- 2 kliniska amanuenser
- 1 kontorsbiträde i högst Ae 5

Hygien

- 1 forskarassistent
- 1 assistent

Socialmedicin

1 klinisk lärare i Ae 26
 1 klinisk amanuens
 1 socionom i Ae 15
 1 kanslibitr. i Ae 7

Rättsmedicin

1 professur
 1 forskarassistent
 1 lab.bitr. i högst Ae 9
 1 kanslibitr. i Ae 7

Sammanfattningsvis skulle ett realiserande av alternativ II innebära, att vid Lunds universitet och därtill knutna undervisningssjukhus — utöver nuvarande personalorganisation — inrättas 167 nya tjänster, vara 16 professurer, 3 laboraturer (motsvarande), 1 universitetslektorat, 19 kliniska lärartjänster, 37 kliniska amanuens tjänster, 14 forskarassistenttjänster, 6 assistenttjänster, 11 förste amanuens tjänster, 5 tredje amanuens tjänster samt 55 tekniska och övriga tjänster.

Tidsplan och vissa kostnadsberäkningar

Enligt beredningens tidsplan medger båda de tidigare redovisade alternativen, att den ökade intagningen till de prekliniska studierna påbörjas *höstterminen 1965* och till den propedeutiska och kliniska utbildningen *höstterminen 1967*.

Förutsättningarna för tidsplanen anges vara, att tillbyggnadsarbetena för anatomiska — vid alternativ II — och histologiska institutionerna är färdiga till denna tidpunkt, att den planerade nybyggnaden för medicinsk kemi är färdig sommaren 1966 och nybyggnaden för bakteriologi sommaren 1967 samt att tillbyggnaden till den fysiologiska institutionen står färdig före den 1 januari 1967. Vidare förutsättes, att de planerade om- och tillbyggnadsarbetena för de kliniska ämnena, bl. a. vid Malmö allmänna sjukhus, står färdiga enligt följande, nämligen för de kliniska laboratorieämnena till *höstterminen 1967*, för ämnet medicin till *höstterminen 1968*, för ämnet kirurgi till *vårterminen 1969* samt för de övriga kliniska ämnena till *höstterminen 1969*.

Det förtjänar i sammanhanget påpekas, att en vidgning av utbildningskapaciteten i Lund-Malmö enligt något av de här berörda alternativen och enligt angiven tidsplan tidsmässigt skulle sammanfalla med etapp 2 av den av riksdagen år 1961 beslutade ökningen av läkarutbildningen (alternativ C).

Beredningen berör i detta sammanhang även de återverkningar, som en försening av den ökade läkarutbildningen i Göteborg kan medföra beträffande tidsplanen för kapacitetshöjningen i Lund-Malmö. Som tidigare nämnts har statsmakterna beslutat, att det årliga antalet nybörjarplatser vid de teoretiska institutionerna i Göteborg under perioden 1962/63—1964/65 skall ökas med 48. Beredningen har för sin del i särskilt betänkande föreslagit, att denna intagningsnivå i de teoretiska ämnena skall göras permanent, och samtidigt förordad,

att erforderligt antal kliniska utbildningsplatser skall inrättas vid bl. a. ett planerat nytt sjukhus i Göteborg. Skulle det visa sig omöjligt att anordna tillräckligt antal propedeutiska och kliniska platser i Göteborg till den tidpunkt, då den ökade utbildningen skulle komma att påverka ifrågavarande ämnen, måste enligt beredningen andra åtgärder övervägas. En möjlighet vore därvid att till Lund-Malmö överflytta det från höstterminen 1967 planerade ökade antalet intagna till de propedeutiska och kliniska ämnena (från 115 till 160 elever årligen). Detta skulle emellertid, framhåller beredningen vidare, göra det nödvändigt att uppskjuta igångsättandet av den ökade intagningen vid universitetet i Lund från höstterminen 1965 och så lång tid, som motsvarar förseningen av tidsprogrammet för Göteborg.

Beredningens kostnadsberäkningar, avseende full utbyggnad, utvisar, att de i det föregående redovisade *personalförstärkningarna* enligt 1962 års löneläge skulle draga en årlig merkostnad av ca 3 235 000 kr. enligt alternativ I och ca 4 180 000 kr. enligt alternativ II. I dessa belopp ingår för alternativ I ca 175 000 kr. och för alternativ II ca 100 000 kr. för arvoden till överläkare vid Allmänna sjukhuset i Malmö och till biträdande lärare m. m. Då personalökningarna beräknats med utgångspunkt i nuvarande organisation och inrättandet av vissa av de förut redovisade nya tjänsterna redan godkänts enligt 1961 års riksdagsbeslut, bör enligt beredningen den av nu ifrågavarande förslag föranledda utgiftsstegringen dock minskas med ett belopp motsvarande kostnaderna för sistnämnda tjänster (790 000 kr.). Den egentliga utgiftshöjningen för personalförstärkningarna stannar därför enligt beredningens kalkyler vid ca 2 445 000 kr. för alternativ I och ca 3 390 000 kr. för alternativ II.

De årliga kostnaderna för den enligt beredningens mening erforderliga höjningen av *materielanslagen* anges totalt till 915 000 kr. enligt alternativ I och 1 160 000 kr. enligt alternativ II. Dessa kostnader bör emellertid, framhåller beredningen, i analogi med den beräkningsgrund, som tillämpats för personalkostnaderna, reduceras med kostnaderna för den enligt 1961 års riksdagsbeslut godkända uppräknings av materielanslagen (240 000 kr.). Den tillkommande höjningen av materielanslagen uppgår sålunda enligt beredningen till ca 675 000 kr. för alternativ I och ca 920 000 kr. för alternativ II.

De totala årliga merkostnaderna för personalförstärkingar och uppräkning av materielanslagen för en ökning av utbildningskapaciteten vid medicinska fakulteten i Lund beräknas — efter evalvering till 1963 års löneläge — enligt alternativ I till ca 4 265 000 kr. och enligt alternativ II till ca 5 485 000 kr., varav 1 065 000 kr. i båda fallen motsvarar tidigare beslutade kostnadsökningar.

Beredningen anför vidare, att det f. n. inte är möjligt att ange *kostnader av engångsnatur*, såsom kostnader för ny-, till- och ombyggnadsarbeten eller för förstärkning av tillgänglig utrustning. I kalkylerna har inte heller kunnat anges erforderliga höjningar av läroanstaltens *omkostnadsanslag* eller erforderliga personella och materiella *förstärkingar av bibliotek och administration*. Bered-

ningen har ej heller kunnat beräkna *kostnaden under femte huvudtiteln* för ökat ianspråktagande av kommunala sjukvårdsresurser.

Härmed sammanhängande avtalsfrågor m. m. kommer att behandlas i det följande.

B. Ställningstagande

Enligt beredningens mening är båda de framlagda alternativen för ökad läkarutbildning i Lund-Malmö fullt acceptabla från utbildningssynpunkt.

Beträffande alternativ I erinrar beredningen om att företrädare för lundafakulteten — såsom tidigare berörts — framfört krav på betydande personalförstärkningar utöver beredningens förslag. Vidare har Malmö stads sjukvårdsstyrelse för beredningen framhållit, att den inte kan godtaga beredningens förslag enligt alternativ I i fråga om undervisningen i de kliniska specialämnena vid Allmänna sjukhuset. Styrelsen uppges sålunda bl. a. kräva, att vissa kommunala överläkartjänster omedelbart omvandlas till professorer. Beredningen har emellertid för egen del inte funnit anledning tillstyrka vare sig fakultetens eller styrelsens förslag i detta avseende, bl. a. med hänsyn till kravet på största möjliga likhet i standard vid de olika medicinska lärosätena. I anslutning härtill understryker beredningen, att de personalförstärkningar, som föreslås tillkomma enligt alternativ I, skulle ställa medicinska fakulteten i Lund i full paritet med övriga medicinska läroanstalter med motsvarande utbildningskapacitet.

Kraven på dubbla akademiska organisationer i Lund och Malmö skulle emellertid — framhåller beredningen vidare — tillgodoses vid ett realiserande av alternativ II, eftersom det från undervisningssynpunkt i detta fall är ofrånkomligt att bl. a. professorer i vissa kliniska specialämnena inrättas. Här om anför beredningen bl. a. följande.

Både lasarettet i Lund och Malmö allmänna sjukhus är stora och högt specialiserade sjukhus. Tillsammans kan de erbjuda ett såväl kvalitativt som kvantitativt gott material för undervisning av läkare. Detta material tillåter också en betydande vidgning av utbildningskapaciteten. Visserligen kan lasarettet i Lund erbjuda undervisningen och forskningen sådana fördelar, som betingas av tillgången på regionvårdskliniker, men å andra sidan erbjuder Malmö allmänna sjukhus genom sitt stora och synnerligen rikhaltiga material betydande fördelar från såväl undervisningens som forskningens synpunkt. Om de båda sjukhusen skall utnyttjas för en betydligt ökad undervisning, framstår det för beredningen som ett naturligt önskemål, att undervisningen i de kliniska ämnena så långt möjligt fördelas lika mellan sjukhusen. En sådan organisation skulle nämligen ge uppenbara fördelar, bl. a. när det gällde att rationellt utnyttja undervisningsmaterial. I betraktande av att de två sjukhusen var för sig är helt självständiga och underställda var sin huvudman, kan det också synas lämpligt att vid en fördelning av undervisningen mellan sjukhusen skapa var för sig självständiga akademiska organisationer i de skilda kliniska ämnena.

Beredningen är väl medveten om att ett intag av den storleksordning, som ett realiserande av alternativ II skulle innebära, även medför problem. Svårigheter

kan uppstå i de kliniska ämnen, som kommer att få ta hand om ett fördubblat antal studenter, exempelvis ämnena medicin, kirurgi, obstetrik-gynekologi och de kliniska laboratorieämnena. Beredningen är emellertid övertygad om att med den förstärkning av personella och övriga resurser, som beredningen tidigare förordat, tillfredsställande undervisning skall kunna beredas i dessa ämnen.

Efter att ha vägt för- och nackdelar mot varandra har beredningen med hänsyn till den växande läkarbristen stannat för att i första hand förorda ett genomförande av *alternativ II*. Beredningen framhåller till sist, att ett slutligt ställningstagande i frågan om ökad läkarutbildning måste bli beroende av de ekonomiska konsekvenserna av de förhandlingar mellan staten och berörda kommunala huvudmän som ett realiserande av det ena eller andra alternativet förutsätter.

III. Förhandlingskommissionen

Genom beslut den 5 maj 1961 uppdrog Kungl. Maj:t åt 1959 års statliga kommission för förhandlingar om medicinsk undervisning i Lund och Malmö — numera benämnd *kommissionen för förhandlingar om högre utbildning i Lund och Malmö* — att upptaga förhandlingar med Malmö stad om träffande av de överenskommelser, som kunde erfordras vid ett genomförande av ifrågasatt ökning av den årliga intagningen till de propedeutiska och kliniska ämnena till 160 studerande vid den medicinska fakulteten i Lund.

Härutöver har kommissionen enligt beslut den 13 maj 1960 haft Kungl. Maj:ts uppdrag att med Malmö stad upptaga förhandlingar angående av Stockholms stad väckt spörsmål, huruvida staten eller vederbörande sjukvårdshuvudman slutligen bör svara för vissa s. k. evalveringsersättningar.

Såsom resultat av de förhandlingar, som förhandlingskommissionen fört med delegerade för Malmö stad, har kommissionen framlagt ett den 21 januari 1963 med nämnda delegerade villkorligt slutet avtal angående Malmö allmänna sjukhus.

Över avtalsförslaget har utlåtanden avgivits av statskontoret, medicinalstyrelsen, byggnadsstyrelsen samt kanslern för rikets universitet efter hörande av medicinska fakulteten i Lund.

A. Nuvarande avtal

För nu gällande avtal rörande den medicinska utbildningen vid Malmö allmänna sjukhus lämnar förhandlingskommissionen följande redogörelse.

Såvitt gäller den medicinska undervisningen vid Malmö allmänna sjukhus regleras förhållandet mellan staten och Malmö stad av ett avtal, godkänt av Kungl. Maj:t den 3 oktober 1952 (prop. 1952:148) och — beträffande vissa ändringar — den 20 maj 1960. 1952 års huvudavtal avsåg medicinska kliniken, kirurgiska kliniken jämte thoraxkirurgiska avdelningen, kvinnokliniken samt ortopediska kliniken. Genom tilläggsavtal har senare för undervisning och forskning upplåtits även de patologiska och bakteriologiska institutionerna, radio-terapiavdelningen, den socialmedicinska avdelningen samt den plastikkirurgiska kliniken. Sjukhuset beröres även av gällande avtal rörande tandläkarhögskolan i Malmö, vilket i vissa delar hänvisar till 1952 års huvudavtal.

Enligt 1952 års huvudavtal utgår statligt bidrag till Malmö stad efter följande principer.

För nybyggnader, som tages i anspråk för undervisnings- och forskningsändamål, erlägger staten byggnads- och utrustningsbidrag med 25 % av de verkliga totalkostnaderna för anläggningarnas färdigställande och utrustning. Bidrag med 25 % av de verkliga totalkostnaderna utgår jämväl för ombyggnads-, änd-

rings- och förbättringsarbeten å byggnader, använda för forsknings- och undervisningsändamål, i den mån fråga ej är om årligt underhåll, ävensom för utrustning i samband därmed. Dylika bidrag utgår även för samtliga för sjukhuset eller del därav gemensamma anläggningar, vilka direkt eller indirekt betjänar lokal, som användes för medicinsk-klinisk undervisning och forskning.

Vidare åligger det staten att utgiva ersättning med 25 % av kostnaderna för sådan instrumentutrustning och annan utrustning vid undervisningskliniker (-avdelningar, -institutioner), som tillkommit utan samband med byggnadsarbete och ej avser kasserad utrustning. Sistnämnda regel är införd bland driftbidragsbestämmelserna.

Såsom driftbidrag har staten vidare att bidraga med en tredjedel av löne- och pensionskostnaden för viss läkarpersonal vid genom avtalet upplåtta anläggningar. Staten bidrager även årligen med ett belopp, motsvarande 10 % av den del av sjukhusets övriga driftkostnader, som efter antalet vård dagar belöper på samtliga undervisningsklinikers vårdplatser.

Enligt samtliga tilläggsavtal skall de i huvudavtalet intagna bidragsprinciperna tillämpas på de i tilläggsavtalen berörda sjukhusenheterna. Dock skall för den socialmedicinska avdelningen efter den 1 juli 1961 icke utgå statligt bidrag för vare sig byggnadskostnader eller kostnader för utrustning i samband med byggnadsarbete.

Huvudavtalets giltighetstid utlöper den 30 juni 1970. Förlängningsklausul finnes. Uppsägningstiden är två år. Samma regler är tillämpliga på tilläggsavtalen med undantag för avtalet om plastikkirurgi, som gäller tills vidare intill dess annat överenskommes, dock ej längre än huvudavtalet.

Kommissionen framhåller i detta sammanhang, att Kungl. Maj:t genom beslut den 21 december 1962 funnit gott förklara, att — tills vidare intill dess närmare avtalsreglering av frågan skett, dock längst till och med den 30 juni 1964 — hinder på grund av huvudavtalets nuvarande ordalydelse icke skall föreligga att tillämpa §§ 7 och 10 huvudavtalet å *dels* de medicinska klinikerna I, II och III jämte avdelningen för endokrinologi, varvid bidrag dock må beräknas å sammanlagt högst 217 vårdplatser, *dels ock* klinikerna för allmänkirurgi, urologi, handkirurgi och thoraxkirurgi, varvid bidrag dock må beräknas å sammanlagt högst 303 vårdplatser. Berörda paragrafer innehåller bestämmelser om statligt bidrag för kostnader för läkare (7 §), kompletteringsanskaffning av utrustning samt driften i övrigt av undervisningsklinikerna.

B. Kommissionens utredning och förslag

Kommissionen framhåller inledningsvis, att med anledning av förhandlingsuppdraget till kommissionen överlämnats vissa handlingar, nämligen *dels* skrivelse den 6 juni 1961 från nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande om genomförda och planerade ändringar i sjukhusets organisation, innebärande utbrytningar till fristående enheter av delar av befintliga kliniker och laboratorier, *dels* skrivelse den 24 februari 1962 från Malmö stads sjukvårdsstyrelse angående den framtida omfattningen av den medicinska undervisningen i Malmö, *dels ock* läkarutbildningsberedningens med skrivelse den 29 juni 1962 till chefen

för ecklesiastikdepartementet avgivna preliminära redovisning av förutsättningarna att öka läkarutbildningen vid medicinska fakulteten i Lund.

Ytterligare har kommissionen beaktat läkarutbildningsberedningens betänkande »Ökad läkarutbildning vid medicinska fakulteten i Lund». Kommissionen anför vidare, att vederbörande departement under hand meddelat, att hinder icke mötte för kommissionen att om så befundes lämpligt låta förhandlingarna omfatta även ett av läkarutbildningsberedningen framlagt alternativt förslag, syftande till en ökning av den årliga intagningen i de propedeutiska och kliniska ämnena till 180 studerande vid den medicinska fakulteten i Lund.

Förhandlingskommissionen påpekar, att det villkorligt slutna avtalet är grundat på den förutsättningen, att läkarutbildningsberedningens alternativ II kommer att genomföras, d. v. s. att praktiskt taget fullständig klinisk läkarutbildning skall äga rum vid Malmö allmänna sjukhus med en årlig intagning av 90 medicine kandidater mot hittillsvarande 45 i endast vissa ämnen.

Vid förhandlingarna har kommissionen även beaktat det önskemål om enhetligare principer för statens bidrag till huvudmännen för kommunala undervisningssjukhus, som kommit till uttryck bl. a. i propositionen 1959:95. En sådan enhetlighet föreligger enligt kommissionen numera i väsentlig utsträckning mellan de avtal, som gäller för de kommunala undervisningssjukhusen i Göteborg, Lund och Umeå. Bestämmelserna i dessa avtal och nu gällande avtal för Malmö allmänna sjukhus är beträffande byggnadsbidrag i huvudsak överensstämmande, under det att en mindre skillnad till Malmös nackdel föreligger i fråga om utrustningsbidrag samt en avsevärd skillnad till dess fördel finns beträffande driftbidrag. Malmö stad uppbär nämligen enligt 1952 års huvudavtal ett särskilt bidrag med en tredjedel av löne- och pensionskostnaden för läkarna vid de för utbildning och forskning ianspråktaga sjukhusenheterna.

Kommissionen framhåller, att 1952 års huvudavtal jämte alla tilläggsavtal utom ett efter uppsägning kan bringas att upphöra först efter den 30 juni 1970. Den viktigaste förändringen vid ett genomförande av läkarutbildningsberedningens alternativ II — nämligen ianspråktagandet av ytterligare ett antal kliniker vid Malmö allmänna sjukhus för läkarutbildning — avses inte äga rum förrän tidigast höstterminen 1969. Med hänsyn härtill har kommissionen ansett sig kunna i princip godtaga, att den för sjukhuset nu gällande regeln om särskilt läkarlönebidrag skall äga fortsatt giltighet för tiden till och med den 30 juni 1970 för de sjukhusenheter, beträffande vilka den f. n. tillämpas. Om en ny klinik tillkommer genom utbrytning ur befintlig undervisningsklinik utan att det totala vårdplatsantalet ökas, skall enligt avtalsförslaget nyssnämnda regel gälla även den nya kliniken. Däremot skall något särskilt läkarlönebidrag icke utgå enligt avtalsförslaget för övriga enheter, som skall tagas i anspråk för utbildning och forskning.

I en till det villkorligt slutna avtalet fogad bilaga har skett en uppdelning i tre grupper av de upplåtna sjukhusenheterna alltefter avtalets olika bidrags-

regler. Byggnads- och utrustningsbidrag skall i princip utgå för samtliga enheter. Skillnaderna avser driftbidragen.

Grupp A omfattar således de sjukhusenheter — såväl kliniker som fristående medicinska serviceanläggningar — på vilka samtliga bidragsbestämmelser i 1952 års huvudavtal i dag är tillämpliga. För dessa skall staden under hela avtalsperioden uppbära bidrag med såväl en tredjedel av läkarlönekostnaderna som en tiondedel av övriga driftkostnader.

Grupperna B och C inrymmer däremot de kliniker, som blir undervisningskliniker först vid slutet av avtalsperioden och för vilka icke skall utgå särskilt läkarlönebidrag. För grupp B skall dock utgå tioprocentigt driftbidrag. För grupp C (lungkliniken, infektionskliniken och den handkirurgiska kliniken) skall icke utgå driftbidrag.

Omfattningen och inriktningen av den socialmedicinska avdelningens verksamhet är f. n. oklar, vilket medfört svårigheter att bedöma dess framtida betydelse för den medicinska utbildningen och forskningen. Kommissionen har dock med hänsyn till att nästan hela sjukhuset kommer att tagas i anspråk för utbildning och forskning funnit det skäligt, att staten bidrager till investeringskostnaderna för denna gemensamma anläggning på samma sätt som för andra dylika enheter vid sjukhuset. I fråga om driftbidrag har avdelningen hänförs till grupp B.

För varje klinik har bestämts det vårdplatsantal, för vilket staden skall äga uppbära bidrag. De angivna siffrorna skall dock under vissa omständigheter kunna jämkas. Med hänsyn till det särskilda läkarlönebidragets betydelse har denna möjlighet till jämkning beträffande grupp A begränsats till att avse endast jämkning inom den totala ramen för gruppen. Ett maximum har vidare satts för de kirurgiska klinikerna jämte ortopediska kliniken.

Parterna har enats om att begreppet kirurgiska klinikerna under grupp A skall omfatta de allmänkirurgiska, urologiska, barnkirurgiska, plastikkirurgiska och thoraxkirurgiska klinikerna. Samtliga dessa klinikers samt den ortopediska klinikens vårdplatsantal torde enligt föreliggande utbyggnadsplaner under hela avtalstiden kunna inrymmas inom de för kirurgiska klinikerna jämte ortopediska kliniken angivna bidragsgrundande vårdplatsantalerna. Så länge även hela vårdplatsantalet för den handkirurgiska kliniken inrymmas inom maximaltalen, får även denna klinik i bidragshänseende hänföras till grupp A.

De för de olika klinikerna i Bilaga I angivna vårdplatsantalerna överensstämmer i stort sett med dem, som staden upptagit i sitt till läkarutbildningsberedningen redovisade utbyggnadsprogram för Malmö allmänna sjukhus. För infektionskliniken planeras dock 262 vårdplatser, medan i Bilaga I endast 90 upptages såsom bidragsgrundande. Ej heller är avtalet tillämpligt på de i nämnda utbyggnadsprogram berörda klinikerna för långvarigt sjuka (233 vårdplatser), neurologi och neurokirurgi.

Den närmare utformningen av sjukhusets utbyggnad har ännu icke fastställts. Med anledning härav föreligger heller icke några noggrannare kostnadsberäk-

ningar för utbyggnadsprogrammets genomförande. Enligt uppgift från staden torde dock kostnaden för utbyggnaden kunna — i nuvarande penningvärde — approximativt uppskattas till 100 000 000 kr., inberäknat även kostnaden för de åtgärder, som blir erforderliga för läkarutbildning och forskning.

Infektionsklinik finnes för närvarande icke inom sjukhuset. Epidemisjukhuset i Malmö beräknas dock kunna inordnas under Malmö allmänna sjukhus före den tidpunkt, det behöver tagas i anspråk för undervisningen i epidemiologi. Skulle denna organisatoriska förändring mot beräkningarna icke ha skett vid berörda tidpunkt, gäller vad som i avtalet sägs om infektionskliniken vid Malmö allmänna sjukhus givetvis epidemisjukhuset.

Tillägg av sjukhusenhet till Bilaga I kan enligt 1 § 2. avtalsförslaget ske först efter särskild överenskommelse. Ett dylikt tillägg kan tänkas bli nödvändigt på grund av jämkning i bestående organisation eller tillkomsten av en helt ny disciplin, som är av intresse för läkarutbildningen. Därför föreslår kommissionen, att Kungl. Maj:t begär riksdagens bemyndigande att få godkänna en sådan överenskommelse utan att inhämta riksdagens samtycke, därest den skulle för staten vara av endast mindre ekonomisk vikt. Motsvarande bör enligt kommissionen gälla även smärre ändringar i bilagan, vilka icke avser tillägg av nytillkommande sjukhusenhet.

Kommissionens villkorligt slutna avtal angående Malmö allmänna sjukhus har följande lydelse.

»Under förbehåll av å ena sidan Kungl. Maj:ts och å andra sidan Malmö stadsfullmäktiges godkännande har kommissionen för förhandlingar om högre utbildning i Lund och Malmö samt förhandlingsdelegerade för Malmö stad träffat följande avtal.

Avtal

mellan Kungl. Maj:t och kronan, nedan kallad staten, och Malmö stad, nedan kallad staden, angående Malmö allmänna sjukhus.

1 §.

1. Av Malmö allmänna sjukhus upplåter staden för klinisk läkarutbildning samt för forskning de kliniker, avdelningar, laboratorier och andra därmed jämförbara enheter (sjukhusenheter), som upptages i den till detta avtal fogade *Bilaga I*.¹

Utän särskilt medgivande av stadens sjukvårdsstyrelse må forskning vid sjukhuset icke bedrivas av annan än den, som där innehar befattning eller är knuten till den medicinska fakulteten i Lund.

2. Staden förklarar sig villig att, i den mån så framdeles av staten påkallas, efter därom träffad särskild överenskommelse för utbildning och forskning upplåta även nytillkommande enhet vid sjukhuset. Sådan upplåtelse skall ske på i tillämpliga delar enahanda villkor, som i detta avtal bestämts. I bidragshänseende skall därvid ny enhet hänföras, om den utgöres av klinik, som — utan att det totala vårdplatsantalet ökats — utbrutits ur klinik, upptagen under

¹ Intagen senare i denna proposition, se s. 38 ff.

grupp A i ovannämnda Bilaga I, till sagda grupp, men eljest till grupp B eller grupp C i nämnda bilaga.

2 §.

Staden anordnar och utrustar jämväl lokaler, som erfordras enbart för den kliniska utbildningen och den kliniska forskningen.

Det åligger vidare staden att tillgodose utbildningens och forskningens behov av vatten, värme, ånga, elektrisk kraft, gas, tryckluft, vacuum, syrgas samt destillerat vatten, att ombesörja autoklivering och de upplåtta lokalernas städning, att i övrigt lämna den service, som är nödvändig för lokalernas ändamålsenliga utnyttjande, *ävensom att tillhandahålla behövliga förbrukningsartiklar*, dock icke demonstrationsutensilier och sådant material, som erfordras för djurförsök och särskilda forskningsprojekt.

Stadens åligganden enligt första stycket skall, såvitt gäller utrustning för forskningens behov, avse endast sådan, som är att hänföra till vedertagen grundutrustning.

Anmärkning: Parterna är ense om att med begreppet »vedertagen grundutrustning» för forskningens behov åsyftas den utrustning, som med hänsyn till att den mera allmänt användes av forskare inom den ifrågavarande disciplinen bör vara tillgänglig i sjukhusenhetens forskningslokaler. Utrustningen skall icke vara användbar endast för ett eller annat speciellt forskningsprojekt utan måste kunna utnyttjas för olika projekt av beskaffenhet att kunna genomföras med tillämpning av inom disciplinen gängse teknik och metodik.

Samma principiella begränsning, som enligt vad ovan sagts gäller i fråga om stadens skyldighet att tillhandahålla olika slag av utrustning, skall gälla med avseende å dess åtagande att tillgodose utbildningens och forskningens behov av nyttigheter, som avses i paragrafens andra stycke.

3 §.

För byggnad eller byggnadsdel vid sjukhuset, som påbörjas efter den 30 juni 1963 och enligt detta avtal skall tagas i anspråk för utbildnings- och forskningsändamål, utgår statligt byggnadsbidrag med 25 % av de verkliga kostnaderna för anläggningens färdigställande. Sådant bidrag utgår jämväl för ombyggnads-, ändrings- och förbättringsarbeten i byggnad eller byggnadsdel, som användes eller skall användas för utbildnings- och forskningsändamål, i den mån arbetena ej är att hänföra till årligt underhåll.

4 §.

Staten erlägger utrustningsbidrag med 25 % av de verkliga kostnaderna för utrustning, som anskaffas

- a) i samband med byggnadsarbete, för vilket byggnadsbidrag utgår enligt 3 §;
- b) i annat fall till sjukhusenhet, vilken tagits eller under det ifrågavarande kalenderhalvåret tages i anspråk för utbildning och forskning, under förutsättning tillika att utrustningen icke anskaffas för ersättande av kasserad sådan.

5 §.

I 3 och 4 §§ omförmälda byggnads- och utrustningsbidrag utgår även för anläggning, som är avsedd att betjäna en eller flera för utbildning och forskning ianspråktagna sjukhusenheter. Därest dylik anläggning betjänar — förutom sådan enhet — även annan verksamhet inom eller utom sjukhuset, beräknas bidrag på endast den del av kostnaderna, som med hänsyn till utnyttjandegraden kan anses skäligen belöpa på de enheter, som enligt detta avtal skall tagas i anspråk för utbildning och forskning.

6 §.

Byggnads- och utrustningsbidrag enligt detta avtal skall icke utgå för kostnad, som täckes av i annan ordning utgående statsbidrag.

7 §.

Staten tillhandahåller staden byggnads- och utrustningsbidrag under byggnads- respektive anskaffningstiden i ungefärlig proportion till stadens egna utlägg.

8 §.

Om detta avtal upphör att gälla till följd av uppsägning från någondera sidan, skall staden vara skyldig att, med avdrag för värdeminskning under bruks-tiden, återbära vad den enligt detta och tidigare motsvarande avtal uppburit av staten såsom byggnads- och utrustningsbidrag. Avdrag, som nyss sagts, skall utgöra 1/30 beträffande byggnad och 1/10 beträffande utrustning för varje helt år, som förflutit från det stadens anhållan om bidragets utbetalande inkom till vederbörande statliga myndighet.

9 §.

I fråga om tjänst, som är uppförd å den medicinska fakultetens i Lund personalförteckning och som enligt Kungl. Maj:ts förordnande är förenad med anställning vid sjukhuset, svarar staten för tillsättning, avlöning och pensionering, dock att staden bestrider kostnaden för särskilda överläkaravoden och de tilläggsförmåner, som eljest må utgå för här ifrågavarande akademiska befattningshavares medverkan i sjukvården.

Klinisk amanuens tillsättes och avlönas av staten, som dock är berättigad till bidrag av staden med en tredjedel av såväl löne- som pensionskostnaden, den senare därvid beräknad till 15 % av den förra.

Personal, som är anställd uteslutande för utbildnings- eller forskningsändamål, tillsättes, avlönas och pensioneras av staten.

I övrigt behövlig personal tillsättes, avlönas och pensioneras av staden. För läkare vid sjukhusenhet, som i den till detta avtal fogade Bilaga I upptages under *grupp A*, är staden dock berättigad till bidrag av staten med en tredjedel av såväl löne- som pensionskostnaden, den senare därvid beräknad till 15 % av den förra.

10 §.

Såsom driftbidrag skall staten årligen till staden erlægga ett belopp motsvarande 10 % av den del av sjukhusets driftkostnader, som efter antalet vård dagar belöper på de för utbildning och forskning ianspråkta vårdplatserna vid kliniker, som upptagits under *grupperna A och B* i Bilaga I.

11 §.

Vid fastställandet av sjukhusets driftkostnader för i 10 § avsett ändamål skall följande iakttagas.

1. I sjukhusets driftkostnader må icke inräknas:
 - a) sådana avlöningar, arvoden och andra förmåner till i 9 § första och andra styckena samt i 9 § fjärde stycket andra punkten avsedd personal, som bestrides av staden;
 - b) utgifter för inventariers komplettering, i den mån ersättning utgår i form av utrustningsbidrag enligt 4 § eller 5 §;
 - c) amorteringar och räntor.
2. Från sjukhusets driftkostnader skall avdragas:
 - a) det belopp, vartill i annan ordning utgående statsbidrag uppgår;
 - b) andra driftinkomster än vårdavgifter, dock för varje verksamhetsgren icke större belopp än som svarar mot de utgifter, som föranletts av inkomster-nas förvärvande.

3. Pensionskostnaderna upptages till ett belopp motsvarande 15 % av den avlöningssumma, som ingår i de driftkostnader, å vilka bidrag må beräknas.
4. Driftbidrag skall utgå från och med det kalenderhalvår, under vilket klinik tagits i anspråk för utbildning och forskning.

Sedan driftkostnaderna beräknats med tillämpning av vad som ovan sagts, skall summan fördelas på hela antalet vård dagar vid sjukhuset. Den sålunda erhållna kostnaden per vård dag (dagkostnaden) lägges till grund för beräkningen av statens bidrag under iakttagande av att dagkostnaden icke må överstiga den på motsvarande sätt beräknade medeldagskostnaden för samma år vid rikets undervisningssjukhus, förhöjd med 10 %.

Om pensionskostnader icke kunnat beaktas vid beräkandet av medeldagskostnaden vid undervisningssjukhusen, skall vid jämförelse enligt ovan sjukhusets pensionskostnader först frånräknas. Den därefter erhållna relationen mellan medeldagskostnaden för undervisningssjukhusen och sjukhusets dagkostnad skall anses gälla även för pensionskostnaderna.

12 §.

Driftbidraget skall efter rekvisition erläggas av staten månadsvis i efterskott i form av utbetalningar à conto motsvarande 1/12 av det belopp, vartill driftbidraget uppgått för det senast slutligt reglerade kalenderåret.

Slutlig reglering av bidraget skall ske, så snart medeldagskostnaden för rikets undervisningssjukhus kan fastställas.

13 §.

Staten erhåller icke någon del i äganderätt till mark, byggnad eller utrustning genom att lämna byggnads- och utrustningsbidrag enligt detta avtal.

I händelse egendom, vartill staten enligt detta eller tidigare motsvarande avtal lämnat kostnadsbidrag, skulle under avtalstiden skadas eller förstöras genom brand, explosion, åskslag eller oberäknad utströmning från vatten-, avlopps-, ång- eller värmeledningssystem eller från kylanläggning, åligger det staden att snarast möjligt ombesörja, att egendomen återställs i fullgott skick eller ersättes med annan likvärdig egendom. Kostnaderna härför skall stanna å staden.

14 §.

Såvitt angår anläggning, för vilken staten enligt 3 § eller 5 § ovan har att erlægga byggnadsbidrag, skall förslag till ny-, till- eller ombyggnadsarbeten ävensom ändrings- eller förbättringsarbeten upprättas av staden i samråd med myndighet, som Kungl. Maj:t bestämmer. Förslag och ritningar till dylika arbeten skall för statsbidrags utgående godkännas i den ordning Kungl. Maj:t föreskriver.

Motsvarande förfarande skall tillämpas beträffande förslag till anskaffning av utrustning, för vilken staden enligt 4 § eller 5 § erhåller bidrag med 25 % av kostnaden.

15 §.

Staden skall vara skyldig att tillhandahålla Kungl. Maj:t eller myndighet, som Kungl. Maj:t bestämmer, de räkenskaper och handlingar, som erfordras för beräkning av statens bidrag till staden.

16 §.

Detta avtal berör ej den rätt, som staden enligt eljest gällande bestämmelser må äga att erhålla statsbidrag till uppförande och drift av i avtalet avsedda anläggningar.

17 §.

Erforderliga föreskrifter om tillsättning av befattningshavare, som avses i 9 § första stycket, även som om dylik befattningshavares ställning i egenskap av överläkare eller biträdande överläkare (motsvarande) vid sjukhuset meddelas av Kungl. Maj:t.

Personal och studerande vid den medicinska fakulteten i Lund skall vara pliktiga att ställa sig till efterrättelse de föreskrifter, som stadens sjukvårdsstyrelse meddelar för verksamheten vid sjukhuset.

Sjukvårdsstyrelsen må icke meddela föreskrifter för verksamheten vid sjukhuset, vilka strider mot bestämmelser angående utbildning och forskning meddelade av Kungl. Maj:t eller kanslern för rikets universitet.

Innan sjukvårdsstyrelsen meddelar föreskrifter för verksamheten vid sjukhuset, vilka berör utbildningen och forskningen, skall den medicinska fakulteten beredas tillfälle att yttra sig.

Innan den medicinska fakulteten meddelar bestämmelser för utbildningen och forskningen, vilka berör sjukvården vid sjukhuset, skall sjukvårdsstyrelsen beredas tillfälle att yttra sig.

18 §.

Staden är beredd att till sjukvårdsstyrelsens överläggningar i frågor, som berör medicinsk utbildning och forskning vid sjukhuset, kalla två av den medicinska fakulteten i Lund utsedda personer. Dessa skall äga yttra sig och få sin mening antecknad till protokollet men icke äga delta i sjukvårdsstyrelsens beslut.

19 §.

Detta avtal träder i kraft den 1 juli 1963 och gäller till och med den 30 juni 1970.

Sker icke uppsägning från någondera sidan minst två år före avtalstidens utgång, skall avtalet anses förlängt med tio år.

Bestämmelsen angående uppsägning och förlängning skall därefter äga tillämpning allt framgent.

Utan hinder av vad i första stycket sagts skall vad parterna enligt 11 § första stycket 3. överenskommit i fråga om pensionskostnadernas förhållande till avlöningssumman vid beräkning av de bidragsgrundande driftkostnaderna kunna uppsägas under avtalstiden, och skall överenskommelsen därvid upphöra att gälla ett år efter uppsägningsdagen. Vad nu sagts skall gälla även i 9 § andra och fjärde styckena angiven beräkningsgrund för pensionskostnad.

20 §.

1. I och med ikraftträdandet av detta avtal upphäves

dels 1952 års avtal mellan staten och staden om anordnande av medicinsk undervisning vid Malmö allmänna sjukhus (Kungl. brev den 3 oktober 1952; ändringar jämlikt Kungl. brev den 20 maj 1960);

dels samtliga tillägg till 1952 års avtal, nämligen

- a) angående de patologiska och bakteriologiska institutionerna (Kungl. brev den 26 oktober 1956),
- b) angående radioterapiavdelningen (Kungl. brev den 20 maj 1960),
- c) angående den socialmedicinska avdelningen (Kungl. brev den 2 juni 1961),
- d) angående den plastikkirurgiska kliniken (Kungl. brev den 30 juni 1961).

2. Utan hinder av vad i 1. föreskrivits skall där angivna avtal, såvitt de avser byggnads- och utrustningsbidrag, fortfarande tillämpas å projekt, som påbörjats före den 1 juli 1963.

21 §.

För vissa av staden till gagn för utbildningen och forskningen före avtalets ikraftträdande vidtagna byggnads- och utrustningsåtgärder beträffande i Bilaga I under grupp B angivna kliniker skall utgå ett statligt engångsbidrag av 1 800 000 kronor att utbetalas den 1 juli 1969.»

Till avtalsförslaget har kommissionen fogat såsom *Bilaga I* följande förteckning över de kliniker, avdelningar, laboratorier och andra därmed jämförliga enheter vid Malmö allmänna sjukhus, som jämlikt 1 § 1. avtalet upplåtes för klinisk läkarutbildning samt för forskning.

Sjukhusenhet	Antal bidragsgrundande vårdplatser
Grupp A	
I. Kliniker	
1 Medicinska klinikerna I, II och III	270
2 Kirurgiska klinikerna (omfattande allmänkirurgiska, urologiska, barnkirurgiska, plastikkirurgiska och thoraxkirurgiska klinikerna) samt ortopediska kliniken	
Intill det kalenderhalvår, under vilket genomförandet av läkarutbildningsberedningens alternativ II påverkar medicin-kirurgiårets utbildning	500
Från och med sagda kalenderhalvår	620
3 Kvinnokliniken	200
4 Radioterapeutiska kliniken	50
Summa vårdplatser	1 020
respektive	1 140
II. Medicinska serviceanläggningar	
1 Röntgendiagnostiska avdelningen	—
2 Anestesiavdelningen	—
3 Blodgivarcentralen	—
4 Patologiska avdelningen	—
5 Kliniskt-bakteriologiska laboratoriet	—
6 Kliniskt-virologiska laboratoriet	—
7 Kliniskt-kemiska laboratoriet	—
8 Kliniskt-fysiologiska laboratoriet	—

Sjukhusenhet	Antal bidragsgrundande vårdplatser
Grupp B	
I. Kliniker	
1 Klinikerna för barnmedicin och barnpsykiatri	140
2 Ögonkliniken	30
3 Öronkliniken	80
4 Psykiatriska kliniken	110
5 Dermatologiska kliniken	75
6 Rehabiliteringskliniken	20
Summa vårdplatser	455

II. Medicinska serviceanläggningar

1 Socialmedicinska avdelningen	—
--------------------------------------	---

Grupp C

I. Kliniker

1 Lungkliniken	105
2 Infektionskliniken	90
3 Handkirurgiska kliniken	25
Summa vårdplatser	220

I bilagan är även intagna följande *anmärkningar*.

Möjlighet till jämkning av angivna bidragsgrundande vårdplatsantal, m.m.

a. Om med beaktande av intresset att skapa avdelningar av lämplig storlek en kliniks vårdplatsantal vid den slutliga utformningen skulle komma att i någon mån avvika från det bidragsgrundande vårdplatsantal, som ovan angivits för kliniken, skall det verkliga vårdplatsantalet gälla såsom bidragsgrundande.

Beträffande grupp A må dock de för de olika klinikerna angivna bidragsgrundande vårdplatsantalen endast kunna jämkas inom den totala ramen för gruppen med den ytterligare begränsningen, att det sammanlagda bidragsgrundande vårdplatsantalet för de kirurgiska klinikerna jämte ortopediska kliniken ej må överstiga 500 respektive 620.

Så länge det bidragsgrundande vårdplatsantalet vid de allmänkirurgiska, urologiska, barnkirurgiska, plastikkirurgiska, thoraxkirurgiska och ortopediska klinikerna tillsammans med hela vårdplatsantalet vid den handkirurgiska kliniken icke överstiger 500 respektive 620, må jämväl sistnämnda klinik i bidrags-hänseende hänföras till grupp A.

b. Driftbidrag enligt 10 § avtalet skall icke beräknas direkt på de ovan angivna vårdplatsantalen utan — med den begränsning som följer av ifrågavarande tal — efter det antal vård dagar, som belöper på de för utbildning och forskning ianspråkta vårdplatserna vid kliniker, som upptagits under grupperna A och B.

Därest en klinik tilldelas fler vårdplatser än ovan angivits, skall däremot beträffande kostnader för byggnadsarbeten och utrustning det bidragsgrundande

beloppet bestämmas direkt efter relationen mellan det ianspråktagna vårdplatsantalet och klinikens totala vårdplatsantal.

c. Upplåtelse av en klinik för utbildning och forskning avser icke enbart dess vårdavdelningar utan även polikliniker och andra till kliniken hörande anordningar.

2. *Tidpunkter för statens ianspråktagande av ovan angivna sjukhusenheter.*

a. Ökningen av antalet kliniska utbildningsplatser enligt läkarutbildningsberedningens alternativ II beräknas tidigast höstterminen 1968 få betydelse för den utbildning, som äger rum under medicin-kirurgiåret.

b. Kliniker tillhörande grupperna B och C beräknas bli ianspråktagna för utbildning och forskning tidigast höstterminen 1969, rehabiliteringskliniken möjligen dock redan höstterminen 1968.

Förhandlingskommissionen har lämnat i huvudsak följande *kommentarer* i anslutning till avtalstexten.

1 §. I avtalet har regelmässigt använts ordet utbildning i stället för undervisning, som före år 1962 varit brukligt i avtal av förevarande slag. Ordvalet innebär icke ändring i sak utan är avsett att bättre täcka det förhållandet, att de medicine kandidaterna på sjukhuset icke endast mottager undervisning utan även praktiskt utbildar sig genom viss självverksamhet.

Av formuleringen i paragrafens första stycke framgår, att även annan forskning än klinisk får bedrivas på sjukhuset.

I sammanhanget erinras om att staden i § 15 gällande avtal om tandläkarhögskolan i Malmö medgivit, att odontologisk forskning får bedrivas även vid år 1960 befintliga och därefter nytillkommande kliniker, avdelningar och institutioner vid sjukhuset, i vilka medicinsk forskning får förekomma.

2 §. Frågan om vad som erfordras för den kliniska utbildningen och forskningen avgöres av staden i samråd med myndighet, som Kungl. Maj:t bestämmer.

4 §. Enligt paragrafen har utrustningsanskaffningen uppdelats i anskaffning i samband med byggnadsarbete och anskaffning utan dylikt samband (kompletteringsanskaffning). Bidrag för utrustning i samband med byggnadsarbete kan utgå något år före det en sjukhusenhet skall tagas i anspråk. Bidrag för kompletteringsanskaffning utgår däremot först efter eller i nära anslutning till ianspråktagandet, vilket emellertid har betydelse endast i fråga om B- och C-gruppernas sjukhusenheter. Statlig ersättning för den utrustning, som sedan längre tid finns inom vissa av B-gruppens kliniker, ingår dock i det enligt 21 § utgående engångsbidraget.

5 §. Paragrafen har utformats i överensstämmelse med lydelsen av motsvarande bestämmelse i de nya avtalen rörande Lund och Umeå. En klar distinktion göres i avtalet mellan sådan anläggning, som direkt tages i anspråk för utbildning och forskning och beträffande vilken 3 och 4 §§ således är omedelbart tillämpliga, samt sådan anläggning, som endast betjänar en eller flera för utbildning och forskning ianspråktagna sjukhusenheter.

Hänvisningen i 5 § även till 4 § innebär, att staden från den 1 juli 1963, till skillnad från vad som för närvarande gäller, får bidrag för kompletteringsan-

skaffning även till andra gemensamma serviceanläggningar än rent medicinska, såsom ekonomianläggningar.

Reduktionsregeln efter utnyttjandegraden torde icke av staten böra göras gällande i anledning av att på sjukhusområdet finnes eller tillkommer smärre lokaler för andra än egentliga sjukhusändamål, exempelvis mödravårdscentral, barnavårdscentral o. dyl., därest dylika lokaler icke nämnvärt påverkar dimensioneringen av den tjänande anläggningen.

Kommissionen anmärker särskilt, att formuleringen »byggnad eller byggnadsdel» i 3 §, till vilken bestämmelsen i 5 § hänvisar, innebär att statligt byggnadsbidrag icke skall utgå för yttre anläggningar, såsom vägar, parkeringsplatser och parkområden.

8 §. Avskrivningstid i enlighet med denna paragraf skall beräknas från varje rekvisitionstillfälle, således även om rekvisitionen avser endast en del av byggnadsarbetena för ett projekt.

9 §. Beträffande klinisk amanuens har det ansetts vara överflödigt att, såsom skett i avtalet angående lasarettet i Lund, särskilt omnämna, att staden skall taga samma del i semesterkostnaden som i lönekostnaden, särskilt som semesterkostnaden måste ingå i lönekostnad enligt första och fjärde styckena.

Bestämmelserna i denna paragraf och 11 § innebär att frågan, huruvida staten eller staden slutligen bör svara för vissa evalveringsersättningar, i detta avtal fått motsvarande lösning som i Göteborg och Lund, d. v. s. sjukvårdshuvudmännen skall helt svara för dessa ersättningar utan driftbidrag från staten.

11 §. Enär vid tillämpningen av 1952 års huvudavtal Malmö stad och vederbörande statliga myndigheter haft delade uppfattningar om i vilken utsträckning driftinkomsterna vid sjukhuset skall avdragas från dess bruttoutgifter innan det statliga driftbidraget uträknas, har parterna ansett sig böra upptaga regler härom i avtalet. Enligt uttalande av departementschefen i propositionen 1948: 213 rörande det s. k. sabbatsbergsavtalet skall icke något slag av patientavgifter avdragas från sjukhusets bruttoutgifter. I övrigt anser dock kommissionen det vara rimligt att inkomster, som inflyter från personal för av sjukhuset givna tjänster och från särskilda verksamheter, skall avdragas från sjukhusets bruttoutgifter. För varje verksamhetsgren bör dock icke avdragas större belopp än som svarar mot de utgifter, som föranletts av inkomsternas förvärvande. Den viktigaste inkomstposten är i detta sammanhang ersättning från personal för tillhandahållen kost. Malmö stad har vid rekvisition enligt nuvarande avtal gjort avdrag för denna inkomstpost.

Parterna har förutsatt, att kostnaden för de uppdrag, som utföres av sjukhusets servicelaboratorier för andra än sjukhusets organ, icke skall ingå i sjukhusets bidragsgrundande driftkostnad.

Med »rikets undervisningssjukhus» avses för närvarande karolinska sjukhuset, serafimerlasarettet, akademiska sjukhuset i Uppsala, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, Malmö allmänna sjukhus samt lasaretten i Lund och Umeå. Vid beräkningen av medeldagkostnaden vid dessa sjukhus bör upptagas i fråga om Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, Malmö allmänna sjukhus samt lasaretten i Lund och Umeå *medeldagkostnaden för det aktuella kalenderåret* samt i fråga om karolinska sjukhuset, serafimerlasarettet och akademiska sjukhuset i Uppsala *medeldagkostnaden för det budgetår*, som utgått under nysnämnda kalenderår.

12 §. Bestämmelsen i första stycket överensstämmer med den för sjukvårdshuvudmännen förmånligare regel för utbetalning av driftbidrag, som infördes i 1962 års avtal rörande Lund och Umeå.

13 §. Bestämmelserna i andra stycket är avsedda att täcka såväl det fall, att staden håller egendomen försäkrad, som alternativfallet, att staden står självrisk.

18 §. I nuvarande avtal finns icke rätt för den medicinska fakulteten som sådan att närvara vid sjukvårdsstyrelsens sammanträden. Då nu praktiskt taget hälften av den kliniska utbildningen vid fakulteten skall äga rum i Malmö, har det ansetts skäligt att fakulteten beredes en rätt att närvara, motsvarande den som förekommer i Göteborg och Umeå.

20 §. I tilläggsavtalet om de patologiska och bakteriologiska institutionerna finnes intagen en bestämmelse, som — jämförd med § 13 huvudavtalet — lämnar professorn Sten Winblad viss pensionsgaranti. Parterna har låtit företaga utredning rörande Winblads pensionsförhållanden. Då dessa därvid befunnits väl tryggade utan särskild reglering i förevarande sammanhang, har parterna — efter Winblads hörande — icke ansett sig i avtalet behöva upptaga någon övergångsbestämmelse i ämnet.

21 §. Några av de kliniker, som ingår i B-gruppen och således icke omfattas av 1952 års huvudavtal, har under den senaste tiden kunnat flytta in i nyuppförda byggnader. Läkarutbildningsberedningens alternativ II förutsätter till- och ombyggnadsarbeten samt ändringsarbeten i såväl dessa nybyggnader som andra av B-gruppens byggnader. Då staden åtagit sig att svara för 75 % av kostnaderna för dylika arbeten, har kommissionen ansett det skäligt att lämna staden ett visst engångsbidrag för byggnadsåtgärder omedelbart före det nya avtalets ikraftträdande. Dessutom ingår i engångsbeloppet bidrag för anskaffad utrustning. Den nu anskaffade utrustningen torde visserligen i stor utsträckning vara försliten år 1969, då staten kommer att kunna dra nytta av den, men det förutsättes att normal ersättnings- och kompletteringsanskaffning skall ske under tiden fram till 1969. Det framhålles, att 4 § b) och 10 § icke är tillämpliga förrän det kalenderhalvår, under vilket vederbörande sjukhusenhet tages i anspråk för utbildning och forskning.

IV. Yttranden

Flertalet remissinstanser finner det angeläget, att en ökning av läkarutbildningen snarast kommer till stånd. Från åtskilliga håll betonas emellertid samtidigt, att en höjning av utbildningskapaciteten inte får leda till att man gör avkall på utbildningens och forskningens kvalitet. I några yttranden redovisas krav på förstärkning av resurserna utöver vad beredningen förordat.

Vid valet mellan de två utbildningsalternativen har det övervägande antalet remissinstanser stannat för att med eller utan förbehåll förorda ett genomförande av alternativ II. Sålunda anser t. ex. *medicinska fakulteten i Lund* och *medicinalstyrelsen* att detta alternativ är godtagbart, om tillräckliga resurser för såväl utbildning som forskning ställes till förfogande. *Nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande, Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse* samt *Svenska stadsförbundet* förordar också detta alternativ men understryker vikten av att erforderliga avtalsfrågor löses på ett för berörda parter acceptabelt sätt. *Malmö stads sjukvårdsstyrelse*, som likaledes ansluter sig till det högre alternativet, avstyrker uttryckligen alternativ I, vilket även är fallet med *medicinska fakulteten i Lund*.

Vissa uttalanden om de i sammanhanget aktuella byggnadsfrågorna är starkt kritiska. *Sveriges läkarförbund* anser sålunda, att beredningens utredning i detta avseende är anmärkningsvärt ofullständig, och finner som följd härav, att betänkandet inte kan läggas till grund för beslut om ökad intagning. Likartade synpunkter anföres av *medicinska fakulteten i Lund*, som — i likhet med *SFS* — förordar ytterligare utredning av dessa frågor.

Större akademiska konsistoriet i Lund betonar, att planerade byggnadsföretag inom andra fakulteter inte får uppskjutas på grund av den medicinska fakultetens ökade lokalbehov. *Lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Malmö* framhåller, att hänsyn bör tagas också till lokalbehovet för tandläkarutbildningen vid planeringen av byggnadsprogrammet för den ökade läkarutbildningen.

Byggnadsstyrelsen anför i dessa frågor i huvudsak följande.

Någon uppgift om investeringskostnaderna kan ännu inte lämnas beträffande de byggnadsåtgärder, som med anledning av den ökade läkarutbildningen behöver vidtagas i styrelsens regi. Om de nya institutionslokalerna skall kunna tagas i bruk vid avsedd tidpunkt, är det — med hänsyn till den knappa tiden för projektering och byggande — nödvändigt, att styrelsen snarast får besked om att beredningens förslag skall ligga till grund för det fortsatta arbetet och att byggnadsprogrammet fastställs utan dröjsmål. Enligt styrelsens mening är det vidare osannolikt, att det av landstinget planerade centralblocket vid lasarettet i Lund kan bli färdigt till hösten 1968 utan avkall på kvaliteten.

En förutsättning för att centralblocket vid Lunds lasarett skall kunna uppföras i tid är enligt *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse*, att erforderlig arbetskraft finns att tillgå. Vidare framhåller sjukvårdsstyrelsen att nuvarande ordning för Kungl. Maj:ts prövning av byggnadsärenden inte synes kunna iakttagas. Med anledning av detta uttalande anför *nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande*, att den för sin del finner det erforderligt, att både huvudhandlingar och — om tidsskäl inte omöjliggör detta — byggnadsprogram för centralblocket underställes Kungl. Maj:t. Även om nämnden för sin del avser att använda så kort tid som möjligt för granskningen, måste man enligt nämnden räkna med att ärendets behandling inom berörda statliga instanser kan bli tidskrävande. Detta anses emellertid i och för sig inte böra utgöra hinder för ett genomförande av beredningens förslag, eftersom provisoriska lokaler bedömes kunna tillgripas under en övergångstid. Enligt nämnden blir detta under alla förhållanden erforderligt under läsåret 1967/68 i fråga om det propedeutiska årets översiktskurser m. m.

Malmö stads sjukvårdsstyrelse anför vissa erinringar beträffande lokalerna för barn-, hud-, infektions- och lungklinikerna. Styrelsen räknar dock med att det efter vissa dispositionsändringar skall vara möjligt att tillgodose föreliggande lokalbehov.

Medicinska fakulteten i Lund och *SFS* erinrar om behovet av gemensamma lokaler för studenterna i Malmö och understryker därvid, att det borde ha varit en angelägen uppgift för beredningen att beakta denna fråga. Enligt *nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande* synes emellertid några problem i detta avseende inte behöva uppkomma, eftersom särskilda dagrum och studierum redan anordnats inom sjukhuset och avsikten är att skapa ytterligare sådana lokaler vid den fortsatta utbyggnaden av sjukhuset. Såvitt nämnden kan bedöma, torde man dessutom kunna räkna med att studenterna också i händelse av ökad utbildning får utnyttja sjukhusets personalmatsal.

Drätselkammaren i Malmö kräver i detta sammanhang, att en för staden godtagbar överenskommelse träffas om statens bidrag till kostnaderna för de om-, till- och nybyggnader vid Allmänna sjukhuset, som erfordras för den ökade undervisningen och forskningen. *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse* uppställer motsvarande villkor i fråga om den utökning av centralblocket vid lasarettet i Lund, som kan komma att erfordras utöver vad som anges i det s. k. läkarutbildningsavtalet.

De sjukvårdsorganisatoriska frågorna granskas av bl. a. *medicinska fakulteten i Lund*, som förklarar sig i allt väsentligt kunna instämma i beredningens principiella resonemang. Fakulteten anför vidare, att ämnesföreträdaren i kirurgi i Lund inte delar beredningens uppfattning, att vårdplatsantalet i detta ämne skulle vara tillräckligt för den ökade utbildningen. Fakulteten ställer sig förstående till ämnesföreträdarens synpunkter och finner det därför angeläget, att planerna på en utökning och omfördelning av vårdplatserna

realiseras. Enligt vad fakulteten under hand inhämtat, är lasarettets huvudman positivt inställd till dessa planer. Med hänsyn härtill motsätter fakulteten sig bestämt den ifrågasatta sneda fördelningen av utbildningsplatserna i kirurgi mellan Lund och Malmö. SFS anser däremot, att en sådan fördelning skulle vara att föredraga i både kirurgi och medicin. Denna fråga beröres även av nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande, som framhåller, att slutlig ställning ännu inte tagits till antalet vårdplatser vid den kirurgiska kliniken i Lund.

Frågan om utbildningsorganisationen för ämnena neurologi och neurokirurgi har ingående belysts vid remissbehandlingen. *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse* anser sig med hänsyn till sjukvårdens intressen inte kunna tillstyrka, att undervisningen i dessa ämnen anordnas på det sätt beredningen föreslagit. Styrelsen förordar ytterligare utredning av denna fråga. Enligt *Malmö stads sjukvårdsstyrelse* har läget för ifrågavarande ämnen förändrats, sedan beredningen avgav sitt betänkande. Man synes nämligen enligt sjukvårdsstyrelsen numera kunna förutsätta, att såväl neurologi som neurokirurgi kommer att vara självständiga specialiteter vid Allmänna sjukhuset vid den tidpunkt, då ökad utbildning i dessa ämnen blir aktuell enligt beredningens plan.

Med utgångspunkt i sist återgivna uttalande konstaterar *medicinska fakulteten i Lund*, att grunden för beredningens motivering för att all undervisning i neurologi och neurokirurgi skulle förläggas till Lund ryckts undan. Fakulteten och även *universitetskanslern* anser därför, att akademiska organisationer i dessa ämnen bör tillkomma i Malmö, så snart kliniska avdelningar av tillräcklig storlek inrättats där. *Nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande* anser, att det bl. a. från regionsjukvårdssynpunkt inte torde finnas något att erinra mot att en självständig neurologisk klinik organiseras i Malmö. Om detta skulle ske, synes enligt nämnden sjukvårdsorganisatoriska förutsättningar komma att föreligga för en lika fördelning mellan Lund och Malmö av de studerande i ämnet. Beträffande neurokirurgien framhåller nämnden, att hittillsvarande planer för regionsjukvårdens utbyggande inte upptar någon neurokirurgisk klinik i Malmö. Frågan om tillkomsten av en sådan klinik synes enligt nämnden i och för sig sakna betydelse för ett genomförande av beredningens förslag. Inte heller från regionsjukvårdssynpunkt finner nämnden anledning till ändring av hittillsvarade planering, eftersom en ökning av antalet neurokirurgiska kliniker i området Lund—Malmö skulle — bl. a. på grund av bristen på specialutbildade läkare — försvåra möjligheterna att anordna regionkliniker inom andra delar av landet.

Vad personalorganisationen beträffar, har beredningens principiella synpunkter på de kommunalanställda läkarnas anlitande i undervisningen mött vissa erinringar. Sälunda anför *universitetskanslern* och *medicinska fakulteten i Lund*, att beredningen synes ha överskattat den tillgång, som följer av att dessa läkare är skyldiga att medverka vid handledningen av de studerande.

Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse framhåller i denna fråga i huvudsak följande.

Det är icke utan förvåning styrelsen konstaterar, att beredningen i så hög grad betonar skyldigheten för lasarettets läkare att biträda vid handledningen av de studerande. Dessa läkare skulle rent av, på sätt framgår av beredningens skrivsätt, »disponeras» av de kliniska lärarna för undervisningen. Detta betraktelsesätt kan styrelsen icke acceptera. Lasarettets läkare är visserligen enligt SFS 1960: 713 skyldiga att biträda vid handledningen av de studerande, men bestämmelserna innebär icke, att ifrågavarande läkare därmed skulle åläggas några nya uppgifter i förhållande till vad som gällde före den tidpunkt, då kungörelsen trädde i kraft. Detta har uttryckligen framhållits för landstinget i samband med kungörelsens utfärdande. Vidare må tilläggas att landstinget icke uppbär något särskilt bidrag, fränsett driftbidraget, för de kommunalanställda läkarnas avlönande, vilket beredningen synes förmoda. Eftersom beredningen beräknat erforderlig utökning av lärarpersonalen mot bakgrund av sin uppfattning beträffande de landstingsanställda läkarnas undervisningsskyldighet och sådan skyldighet icke föreligger i den grad beredningen förutsatt, förefaller det välmotiverat att överarbeta ifrågavarande förslag till personalorganisation, innan betänkandet lägges till grund för något statsmakternas beslut.

Medicinska fakulteten i Lund behandlar frågan om gemensamma lärarbefattningar för medicinsk och odontologisk undervisning och forskning. Fakulteten säger sig upprepade gånger ha framhållit, att särskilda tjänster av laboratorstyp måste inrättas i de ämnen inom fakulteten, i vilka utbildning av tandläkare sker. Det vore därför olyckligt, om ett inrättande av för medicin och odontologi gemensamma tjänster skulle få fördröja den enligt fakultetens mening riktiga lösningen av denna fråga. Även *lärarkollegiet vid tandläkarhögskolan i Malmö* anser, att behovet av lärarförstärkning i den prekliniska tandläkarutbildningen bör tillgodoses genom laboratorer (motsvarande). Kollegiet har i princip förståelse för motiven för gemensamma lärare men anser risk föreligga, att den medicinska undervisningen blir så dominerande, att det blir svårt att vinna gehör för odontologiska problem.

Flera remissinstanser, bland dem *universitetskanslern, större akademiska konsistoriet i Lund, SACO* och *SFS*, betonar, att den föreslagna ökningen av utbildningskapaciteten måste följas av en ökning av antalet docent- och forskar-docenttjänster samt doktorandstipendier. *Medicinska fakulteten i Lund* anför i detta sammanhang, att huvudfrågan här främst gäller tillgodoseendet av automatik i fråga om vissa befattningar och andra resurser, som utgör en väsentlig del av basen för lärar- och forskarrekruteringen. Fakulteten anser, att bestämda utfästelser bör göras om en sådan automatik i samband med ökningen av utbildningskapaciteten.

Enligt *SACO, SFS* och *Sveriges läkarförbund* täcker beredningens förslag till personalförstärkningar inte behovet av lärarkrafter för en ökning av utbildningskapaciteten. Läkarförbundet tillägger, att det finns anledning förmoda, att ett genomförande av beredningens förslag i oförändrat skick kommer att leda till

otillfredsställande undervisningsförhållanden, förlängda studietider och sämre utbildade läkare.

Medicinska fakulteten i Lund, till vars yttrande större akademiska konsistoriet ansluter sig, framhåller om behovet av personalförstärkningar, att det föreligger en betydande eftersläpning i fråga om inrättande av redan för nuvarande intagning erforderliga lärarbefattningar. Mot bakgrund härav konstaterar fakulteten, att en förutsättning för den ökade utbildningen måste vara, att kostnaderna härför inte medför ett åsidosättande av fakultetens ordinarie anslags-äskanden. Fakulteten uttalar i detta sammanhang bl. a. följande.

Beträffande alternativ II vill fakulteten framhålla, att detsamma kan anses godtagbart, endast om adekvata resurser ställes till fakultetens förfogande, så att utbildningsprogrammet och undervisningsvolymen kan bemästras. Fakulteten konstaterar emellertid, att beredningen endast obetydligt beaktat de synpunkter, som ämnesrepresentanterna framfört.

Fakulteten finner därför, att den inte kan dela beredningens uppfattning, att de föreslagna förstärkningarna skulle möjliggöra en tillfredsställande undervisning för en intagning av studerande enligt alternativ II. En jämförelse med karolinska institutet utvisar enligt fakulteten, att varken alternativ I eller II skulle medföra den av beredningen åsyftade pariteten med övriga lärosäten. Fakulteten föreslår därför på grundval av sina tidigare framlagda äskanden — beträffande vilka torde få hänvisas till handlingarna i ärendet — inrättande av ytterligare ett antal tjänster och kräver avslutningsvis en överarbetning av beredningens personalstatsförslag.

Med hänsyn till att vissa undervisningsorganisatoriska förutsättningar inte redovisats i betänkandet, anser *universitetskanslern* sig endast i begränsad omfattning kunna bedöma beredningens förslag till personalorganisation. Kanslern har dock funnit anledning att utöver de tjänster, som upptagits av beredningen, föreslå vissa förstärkningar för ämnena pediatrik, psykiatri, dermatologi, oftalmiatrik och oto-rhino-laryngologi.

Tidsplanen bedömes av flera remissinstanser såsom osäker, främst med hänsyn till den knappa tid, som står till förfogande för att lösa lokalfrågorna. *SFS* motsätter sig en sådan forcering av tidsplanen, att erforderliga resurser inte finns tillgängliga vid tiden för intagningsökningarna. *Byggnadsstyrelsen* föreslår, att den ökade intagningen påbörjas tidigast hösten 1966. *Nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande* anser emellertid, att de tidsmässiga osäkerhetsfaktorerna på byggnadssidan inte torde utgöra hinder för ett på beredningens förslag grundat beslut av 1963 års riksdag.

Medicinska fakulteten i Lund finner — i viss motsättning till beredningen — att etappvisa ökningarna enligt det tidigare beslutade alternativet C skulle kunna bli aktuella under vissa betingelser. Fakulteten förutsätter därför, att erforderliga förstärkningar erhålles, om någon av dessa intagningsnivåer skulle aktualiseras.

Fakulteten tar också upp frågan om överflyttning av studerande från Göteborg till Lund—Malmö i det fall den planerade ökningen av den propedeutiska och kliniska utbildningskapaciteten i Göteborg skulle försenas. Enligt beredningens förslag skall därvid den ökade intagningen till de teoretiska studierna i Lund uppskjutas så lång tid, som motsvarar förseningen av tidsprogrammet för Göteborg. Fakulteten finner emellertid, att det — om alternativ II genomföres — skulle vara möjligt att utöver nuvarande intagningsnivå öka intagningen till de teoretiska ämnena i Lund med 22 studerande, vilka tillsammans med de från Göteborg överflyttade skulle kunna beredas propedeutisk och klinisk undervisning i Lund—Malmö på de enligt alternativ II tillkommande utbildningsplatserna. Mot bakgrund härav hemställer fakulteten att i förekommande fall få inkomma med förslag rörande de förstärkningar, som bedömes erforderliga för en sådan vidgning av utbildningskapaciteten. Även *nämnden för undervisningsjukhusens utbyggande* har funnit, att möjlighet skulle föreligga att på nyss angivet sätt öka intagningen till de teoretiska studierna i Lund. Nämnden förutsätter dock, att överflyttning av studerande från Göteborg till Lund—Malmö kommer i fråga endast om det skulle visa sig omöjligt att genom provisoriska åtgärder anordna erforderliga propedeutiska och kliniska utbildningsplatser i Göteborg. *SFS* hävdar, att beredningens övervägande i detta avseende måste anses oralistiska, eftersom med största sannolikhet endast ett fåtal studerande skulle acceptera en förflyttning till Lund—Malmö.

Beträffande kostnadsberäkningarna framhåller *medicinska fakulteten i Lund* att — såvitt gäller medicinska centralbiblioteket — ett uttalande redan nu bör göras om dels ett lämpligt avvägt engångsanslag, dels en med hänsyn till intagningsökningen beräknad procentuell höjning av det årliga anslaget till bokinköp och personalarvoderingar. Fakulteten anför vidare, att beredningen inte beaktat vissa anslagsfrågor, t. ex. fakultetens kursanslag och anslaget till främjande av ograduerade forskares verksamhet.

Mot det av förhandlingskommissionen redovisade *avtalsförslaget* har *statskontoret* och *byggnadsstyrelsen* inte funnit anledning till erinran.

Inte heller *medicinalstyrelsen* har i princip något att erinra mot det föreslagna avtalet. Styrelsen påpekar dock, att den klinik, som i avtalets bilaga betecknats som »den urologiska kliniken», av styrelsen i dess medgivande om inrättande av överläkartzjänst vid kliniken angivits som »en kirurgisk klinik med bl. a. urologisk verksamhet». Kliniken bör enligt styrelsen inte betecknas som enbart urologisk.

Universitetskanslern åberopar såsom eget utlåtande det av *medicinska fakulteten i Lund* avgivna yttrandet, varav i huvudsak följande inhämtas.

Fakulteten konstaterar, att den enligt det nya avtalet upphör att vara den myndighet, som samråder med Malmö stad beträffande förslag till ny-, till-

eller ombyggnadsarbeten samt ändrings- och förbättringsarbeten jämte anskaffning av utrustning. Fakulteten kommer i framtiden att få bevaka sina intressen i dylik utbyggnad dels genom samarbete med nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande, dels genom de enskilda representanter, som i egenskap av överläkare i Malmö samarbetar med sjukvårdsstyrelsen i Malmö, och dels genom två i avtalet föreslagna representanter vid sjukvårdsstyrelsens överläggningar. Det hittillsvarande förfarandet har enligt fakulteten fungerat mycket tillfredsställande. Fakulteten hoppas, att den föreslagna ordningen icke skall innebära risker för att fakultetens intressen i framtiden inte blir lika väl tillvaratagna. Stadgandet att fakulteten skall äga utse två personer, som Malmö stads sjukvårdsstyrelse har att kalla till överläggningar i frågor rörande medicinsk utbildning och forskning vid sjukhuset, bör emellertid enligt fakultetens mening underlätta samarbetet i **gemensamma frågor**.

Fakulteten hoppas vidare, att stadgandena i avtalet angående bekostandet av den utrustning, som erfordras för den kliniska utbildningen och forskningen, skall vara tillräckliga för att en sådan situation icke skall uppkomma, att behovet av nödvändig utrustning för dessa ändamål blir åsidosatt på grund av tvister om tolkningen. Fakulteten beklagar, att avtalet ej inrymmer bestämmelser om hur en sådan tvist skall lösas.

Att man funnit anledning att med hänsyn till ersättningen särskilja två för undervisningen så viktiga kliniker som infektionskliniken och handkirurgiska kliniken, särskilt med hänsyn till den senares polikliniska material, är enligt fakultetens mening ägnat att förväna.

Avslutningsvis framhåller fakulteten, att det faller sig självklart att in- och utländska gästforskare, som i sitt forskningsområde samarbetar med klinik- eller laboratoriechefer, skall som hittills få verka vid sjukhusets kliniker och laboratorier.

V. Departementschefen

Under de senaste femton åren har läkarutbildningsorganisationen i vårt land förstärkts kraftigt, både kvantitativt och kvalitativt. Den årliga intagningen av studerande till de medicinska läroanstalterna var i mitten på 1940-talet ca 190. Genom betydande vidgningar av utbildningskapaciteten inom de äldre medicinska lärosätena — universiteten i Uppsala och Lund samt karolinska institutet i Stockholm — samt genom inrättande av två nya medicinska utbildningsorganisationer — i Göteborg år 1949 och i Umeå år 1959 — kunde den årliga intagningen mot slutet av 1950-talet höjas till 453 nybörjare. Genom beslut av 1954 års riksdag reformerades den svenska läkarutbildningen från grunden. Beslutet åsyftade bl. a. en effektiviserad och till moderna krav mer anpassad utbildning samt en förkortning av studietiden.

Under trycket av det växande behovet av läkare, dokumenterat i bl. a. läkarprognosutredningens betänkande »Om läkarbehov och läkartillgång» (SOU 1961: 8), fortsattes förstärkningen av läkarutbildningsorganisationen under 1960-talets första år. I enlighet med beslut av 1961 och 1962 års riksdagar har intagningen fr. o. m. innevarande läsår höjts till 546 per år och kommer att fr. o. m. läsåret 1965/66 höjas till 560 per år. Därtill bör nämnas, att 1961 års riksdag uttalat att ett fortsatt utredningsarbete borde inriktas på att öka antalet utbildningsplatser till något över 650 samt att 1962 års riksdag förordat undersökningar av förutsättningarna för att anordna ytterligare utbildningsplatser utöver detta antal.

Den nuvarande intagningskapaciteten om sammanlagt 546 nybörjarplatser per år fördelar sig på de skilda medicinska lärosätena enligt följande: Uppsala 90, Lund 120, Göteborg 168 samt Stockholm 168. Angivna intagningskapacitet i Göteborg — innebärande en höjning från tidigare 120 utbildningsplatser — är emellertid enligt riksdagens beslut begränsad till perioden 1962/63—1964/65. Kapaciteten efter denna period är beroende av bl. a. förhandlingar med vederbörande huvudman.

Den medicinska högskolan i Umeå är ännu inte utbyggd till en fullständig medicinsk läroanstalt. Undervisningen i Umeå omfattar i dag samtliga ämnen i den medicinska studiegången fr. o. m. det tredje studieåret (det propedeutiska året). Till kurserna under nämnda studieår intages i Umeå för närvarande årligen 40 studerande, vilka utbildats i teoretiska ämnen vid andra lärosäten. Fr. o. m. läsåret 1965/66 kommer i Umeå även preklinisk undervisning att kunna meddelas för 62 intagna nybörjare årligen, vilka samtliga därefter skall kunna fullfölja propedeutisk och klinisk utbildning på samma plats.

Läkarutbildningsberedningen har efter särskilda, på mitt uppdrag genomförda utredningar i följd framlagt förslag om dels en permanent intagning av 168 nybörjare per år i Göteborg, dels en ökad intagning till 168 eller alternativt 190 nybörjare per år i Lund-Malmö. Förslaget föreligger således nu om en ökning av den totala intagningskapaciteten inom landet till 678 nybörjare per år. Beredningen av förslaget om ökad läkarutbildning i Göteborg har, som jag antydde nyss, ännu icke kunnat avslutas; de förhandlingar med Göteborgs stad, som är erforderliga till följd av att den ökade läkarutbildningen förutsätter ianspråktagande av ytterligare sjukvårdsresurser, är ännu inte slutförda. Frågan om en ökning av läkarutbildningen vid medicinska fakulteten i Lund bör däremot nu underställas riksdagens prövning. Jag avser också att, sedan jag behandlat denna fråga, taga upp frågan om en ytterligare ökning av utbildningskapaciteten i Stockholm.

Även om således betydelsefulla åtgärder vidtagits eller är under planering för att läkarutbildningskapaciteten inom landet skall kunna vidgas, har från skilda håll framförts önskemål om ytterligare insatser på detta område. Här må erinras att ecklesiastikdepartementets prognos- och planeringsgrupp nyligen i en promemoria om det högre utbildningsväsendets fortsatta utbyggnad redovisat alternativ för att åstadkomma en betydande utvidgning av bl. a. den medicinska utbildningskapaciteten utöver det program, som jag nyss återgivit. Jag avser att i annat sammanhang återkomma till hithörande frågor.

Den föreliggande svåra läkarbristen kan — trots de åtgärder i fråga om ökad intagning som skett de gångna åren men som på grund av den långa utbildningstiden får en motsvarande sen effekt på arbetsmarknaden — beräknas bestå under avsevärd tid framöver. Samtidigt kommer en omfattande utbyggnad av landets sjukvård att fortsätta. Mot denna bakgrund och med tanke på vikten av att antalet utbildningsplatser vid de spärrade läroanstalterna under nuvarande gynnsamma rekryteringsförhållanden ökas finner jag det synnerligen angeläget, att alla möjligheter att vidga läkarutbildningskapaciteten tillvaratages utan dröjsmål.

Jag övergår nu till att behandla föreliggande förslag om ökad läkarutbildning vid medicinska fakulteten i *Lund*.

Läkarutbildningsberedningen har — såsom framgår av den förut lämnade redogörelsen för dess betänkande — funnit förutsättningar föreligga att vidga intagningskapaciteten vid medicinska fakulteten i Lund utöver den av 1961 års riksdag beslutade ökningen. Denna ytterligare ökning kan enligt beredningen genomföras enligt två alternativ, nämligen dels ett lägre — benämnt alternativ I — med en intagning av 168 nybörjare i de teoretiska ämnena och 160 studerande i de propedeutiska och kliniska ämnena, dels ett högre — av beredningen benämnt alternativ II — med en intagning av 190 nybörjare i de teoretiska ämnena och 180 studerande i de propedeutiska och kliniska ämnena. Ett realiserande av

något av dessa alternativ förutsätter enligt beredningen ett ökat utnyttjande av Allmänna sjukhuset i Malmö.

Undervisningen i de teoretiska ämnena liksom i de propedeutiska och kliniska ämnena farmakologi, allmän bakteriologi, neurologi, neurokirurgi, hygien, rättsmedicin och krigsmedicin föreslås enligt båda alternativen bli i huvudsak förlagd till Lund. För den kliniska undervisningen i de ämnen, där för närvarande hälftendelning av antalet studerande mellan Lund och Malmö tillämpas — dvs. medicin, kirurgi inklusive ortopedi, obstetrik-gynekologi, patologi, klinisk bakteriologi, klinisk fysiologi, klinisk kemi, klinisk farmakologi, röntgendiagnostik, radioterapi och socialmedicin samt vissa mindre ämnen under det propedeutiska året liksom pediatrik och psykiatri jämte barnpsykiatri — räknar beredningen med att en motsvarande fördelning är motiverad även i händelse av ökad läkarutbildning enligt något av de nu aktuella alternativen. Antalet studerande i dessa ämnen i Lund respektive Malmö skulle således vid ett genomförande av alternativ I bli 80 och vid ett genomförande av alternativ II 90 per år. Undervisningen i de kliniska specialämnena oftalmiatrik, oto-rhino-laryngologi, dermatologi, klinisk epidemiologi och ftisiologi föreslås enligt alternativ I bli fördelad med en årlig intagning av 115 studerande i Lund och 45 studerande i Malmö men bör enligt alternativ II fördelas lika med en årlig intagning av 90 studerande på båda platserna.

Beredningen har beräknat, att de årliga kostnaderna för den personalförstärkning och den uppräknig av materielanslagen, som vid full utbyggnad skulle krävas för den ifrågasatta vidgningen av utbildningskapaciteten, uppgår till 4,3 miljoner kr. enligt alternativ I och till 5,5 miljoner kr. enligt alternativ II. Personalkostnaderna har beräknats enligt 1963 års löneläge. Av angivna kostnader motsvarar i båda alternativen drygt 1 miljon kr. kostnader för den av 1961 års riksdag tidigare beslutade intagningsökningen vid medicinska fakulteten i Lund.

Beredningen har inte kunnat ange kostnader av engångsnatur, såsom kostnader för förstärkning av tillgänglig utrustning eller kostnader för byggnadsåtgärder. Ej heller har beredningen kunnat taga ställning till sådana kostnader, som är beroende av förhandlingar mellan staten och vederbörande kommunala huvudmän.

Tidsmässigt räknar beredningen med att en ökad intagning enligt båda alternativen skall kunna påbörjas höstterminen 1965.

Beredningen anser båda alternativen vara från utbildningssynpunkt fullt acceptabla. Efter att ha övervägt olika omständigheter och därvid bl. a. beaktat behovet av ytterligare utbildningsplatser med hänsyn till den växande bristen på läkare har beredningen stannat för att i första hand förorda ett genomförande av alternativ II.

Beredningens förslag har i princip tillstyrkts av remissinstanserna, som till övervägande delen förordar en utbyggnad enligt alternativ II. Erinringar har

dock framförts mot beredningens överväganden i vissa hänseenden, bl. a. i fråga om erforderliga byggnadsåtgärder och personalorganisationen. För egen del har jag vid mitt övervägande av beredningens förslag funnit resultatet i stort sett väl avvägt och anser därför att detta bör läggas till grund för ett ställningstagande. Beträffande principiella frågor och enskildheter vill jag anföra och föreslå följande.

I fråga om de allmänna förutsättningarna för en vidgning av utbildningskapaciteten vill jag konstatera att både lasarettet i Lund och Allmänna sjukhuset i Malmö är stora och högt specialiserade sjukhus. Tillsammans erbjuder de ett gott underlag för en ökning av läkarutbildningen. Vid övervägandena om en utbyggnad av undervisningsorganisationen torde det för beredningen ha stått som ett önskemål, att undervisningen i de kliniska ämnena — så långt det vore möjligt — fördelas lika mellan sjukhusen, vilket skulle ge en organisation med två i stort sett likvärdigt utnyttjade undervisningssjukhus. Liknande synpunkter har framkommit i remissyttrandena i anslutning till uttalanden till förmån för det högre alternativet. I likhet med remissinstanserna finner jag beredningens argumentering i denna fråga övertygande. Då alternativ II — förutom ökat antal utbildningsplatser — även erbjuder fördelar från framför allt undervisnings- men också forskningssynpunkt, har jag för egen del funnit mig böra förorda, att läkarutbildningen vid medicinska fakulteten i Lund utökas enligt detta alternativ. På grund härav behandlar jag i fortsättningen endast frågor, som sammanhänger med alternativ II.

Enligt beredningens mening torde det planerade antalet vårdplatser vid såväl lasarettet i Lund som Allmänna sjukhuset i Malmö vara tillräckligt för undervisningens behov, om utbildningsplanen utformas på det sätt beredningen föreslagit. Viss tveksamhet föreligger dock beträffande ämnet kirurgi med hänsyn till det begränsade vårdplatsantal, som kan komma att finnas vid den allmänkirurgiska kliniken i Lund. Som ett alternativ till den även i ämnet kirurgi förordade likafördelningen av antalet studerande mellan Lund och Malmö räknar beredningen därför med möjligheten att fördela kirurgistuderandena med 100 i Malmö och 80 i Lund. I likhet med bl. a. medicinska fakulteten i Lund anser jag emellertid, att det bör vara möjligt att vid lasarettet i Lund meddela 90 studerande årligen tillfredsställande undervisning i kirurgi. Jag finner därför inte anledning att för närvarande gå ifrån den av beredningen i första hand förordade lösningen i fråga om utbildningsorganisationen i detta ämne.

Såsom en avvikelse från principen om likafördelning mellan Lund och Malmö av de studerande i de kliniska ämnena har beredningen föreslagit, att undervisning i neurologi och i neurokirurgi skall meddelas endast i Lund. Orsaken härtill är, att beredningen i överensstämmelse med huvudmannens tidigare planer utgått från att självständiga neurologiska och neurokirurgiska kliniker inte inom överskådlig tid skulle komma att upprättas i Malmö. Vid remissbehandlingen har emellertid sjukvårdsstyrelsen i Malmö anmält, att man synes

kunna räkna med att självständiga neurologiska och neurokirurgiska kliniker kommer att anordnas vid Allmänna sjukhuset samt att dessa kliniker skulle vara i verksamhet, när ökad intagning i dessa ämnen blir aktuell enligt beredningens planer. Med hänsyn till dessa nytillkomna omständigheter anser ett flertal remissinstanser, att frågan om undervisningsorganisationen i ämnet neurologi bör omprövas.

För egen del vill jag i denna fråga erinra om dels att det från skilda håll anförts vägande invändningar mot tanken att ytterligare en neurokirurgisk klinik skulle upprättas inom Lund-Malmö-regionen, dels att slutlig ställning ännu inte tagits till frågan om en eventuell neurologisk sjukvårdsorganisation i Malmö. Eftersom underlag således saknas för att bedöma bl. a. de sjukvårdsmässiga förutsättningarna för anordnande av neurologisk undervisning i Malmö och då dessutom en förläggning av undervisningen enbart till Lund torde vara fullt möjlig, anser jag att det inte föreligger skäl att för närvarande gå ifrån beredningens utbildningsplan i förevarande avseende. Jag räknar sålunda tills vidare med att undervisning i neurologi och i neurokirurgi skall meddelas endast i Lund.

Den ökade läkarutbildningen förutsätter byggna ds å t g ä r d e r av betydande omfattning. I statlig regi skulle enligt beredningens förslag — förutom de tidigare planerade nybyggnadsåtgärderna för ämnena bakteriologi och medicinsk kemi — till- och ombyggnadsåtgärder behöva vidtagas för ämnena anatomi, histologi, fysiologi, farmakologi och patologi. Rörande behovet av föreläsningsslokaler torde böra undersökas i vad mån för flera ämnen gemensamma anordningar kan vidtagas. Ökningen av utbildningskapaciteten förutsätter vidare i kommunal regi lokalutökningar vid sjukhusen i Lund och Malmö. I fråga om vissa kliniker vid Allmänna sjukhuset i Malmö, vilka tidigare inte ianspråktagits för läkarutbildning, erfordras enligt beredningen tillbyggnader, som enbart motiveras av tillkommande undervisning och forskning.

Det fortsatta planeringsarbetet på byggnadssidan bör enligt min mening i huvudsak kunna följa de riktlinjer i fråga om arten och omfattningen, som angivits av läkarutbildningsberedningen. Det bör ankomma på läkarutbildningsberedningen och byggnadsstyrelsen att — såvitt gäller åtgärder avseende de teoretiska institutionerna samt institutionerna för farmakologi och patologi, samtliga i Lund — utarbeta erforderliga program- och projekteringshandlingar och inkomma med därav föranledda förslag. Beträffande de kliniska ämnena bör det ankomma på nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande att i fråga om både Lund och Malmö medverka till att åtgärder vidtages för att tillgodose uppkommande behov av lokaler m. m.

Vissa remissinstanser har anfört tveksamhet om möjligheterna att förverkliga de olika byggnadsprojekten inom den t i d s p l a n, som beredningen förutsatt. Jag är medveten om att samtliga byggnadsåtgärder kommer att behöva genomföras i ett läge, då byggnadsresurserna inom regionen kan förväntas bli hårt

ansträngda bl. a. till följd av övrig pågående universitets- och högskoleutbyggnad. Från de synpunkter jag inledningsvis anfört finner jag det emellertid angeläget, att den planerade ökningen av utbildningskapaciteten snarast kommer till stånd. Det fortsatta planeringsarbetet bör därför i fråga om såväl byggnadsåtgärder som andra frågor inriktas så, att den ökade intagningen kan påbörjas vid den av beredningen angivna tidpunkten, dvs. *höstterminen 1965*. Mitt ställningstagande i detta hänseende har också stöd i det av nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande avgivna yttrandet, enligt vilket man — såvitt gäller Lunds lasarett och Malmö allmänna sjukhus — bör kunna räkna med det av beredningen förordade tidsprogrammet. Om förseningar av sjukhusens utbyggnad skulle uppkomma, bör — såsom nämnden anfört — provisorier kunna tillgripas för att övergångsvis ordna utbildningsplatser i de kliniska ämnena.

I detta sammanhang vill jag erinra om att läkarutbildningsberedningen anmält, att det — därest tidsprogrammet för den planerade ökningen av läkarutbildningen i Göteborg skulle komma att försenas — kan bli aktuellt att under viss tid begränsa den förordade intagningsökningen vid medicinska fakulteten i Lund för att övergångsvis bereda från Göteborg överflyttade studerande propedeutisk och klinisk utbildning i Lund-Malmö. Det bör ankomma på läkarutbildningsberedningen att med uppmärksamhet följa byggnadsfrågornas utveckling samt att — om förseningar inträffar — inkomma med förslag om åtgärder.

Vissa remissinstanser, bl. a. medicinska fakulteten i Lund har anfört kritik mot det förslag till *personalorganisation*, som läkarutbildningsberedningen lagt fram, och i samband därmed krävt modifikationer, innebärande vissa ytterligare förbättringar. För egen del har jag vid mitt övervägande av denna fråga funnit den av beredningen förordade personalplanen vara i stort sett väl avvägd och kunna tjäna som underlag för anslagsaskanden. Jag förutsätter i detta fall givetvis, att en närmare granskning av personalplanen sker vid det årliga budgetarbetet. I enlighet härmed förordar jag, att i anledning av beredningens förslag tjänster successivt inrättas. Det är emellertid från bl. a. planeringssynpunkt angeläget, att riksdagen redan nu fattar principbeslut om ordinarie tjänster — d. v. s. professurer, laboraturer (motsvarande) och lektorat — samt om tidsperioderna för inrättande av sådana tjänster, i sistnämnda hänseende under förutsättning att den av mig förordade tidsplanen hålles. Jag förordar därför att så sker. Skulle det inträffa några för utbildningen mera väsentliga förändringar i det redovisade programmet för intagningsökningen, kan givetvis justeringar i personalplanen bli aktuella.

Vad jag här förordat skulle — såvitt gäller ordinarie lärartjänster — innebära, att vid medicinska fakulteten i Lund inrättas tjänster i härefter nämnda ämnen och enligt i huvudsak följande tidsordning. Jag förutsätter därvid att vissa

tjänster icke behöver tillkomma förrän fr. o. m. den 1 januari under ifrågavarande budgetår.

Budgetåret 1965/66: En prosektur i histologi i Lund.

Budgetåret 1966/67: En professur i medicinsk kemi samt en laboratur i fysiologi, båda i Lund.

Budgetåret 1967/68: En professur i virologi i Lund, en professur i klinisk kemi i Malmö med samtidig indragning av laboraturen i ämnet, två professurer i klinisk fysiologi, av vilka den ena i Lund och den andra i Malmö, två prosekturer i patologi, av vilka den ena i Lund och den andra i Malmö, samt ett universitetslektorat i farmakologi i Lund.

Budgetåret 1968/69: En professur i internmedicinskt specialämne i Malmö, två professurer i kirurgiska specialämnena, av vilka den ena i Lund och den andra i Malmö, samt en professur i ortopedi i Malmö.

Budgetåret 1969/70: En professur i klinisk epidemiologi och en professur i rättsmedicin i Lund samt en professur i psykiatri, en professur i dermatovenereologi, en professur i oftalmiatrik och en professur i oto-rhino-laryngologi, samtliga i Malmö.

Budgetåret 1970/71: En professur i pediatrik i Malmö.

Då jag — i likhet med medicinska fakulteten i Lund — funnit det lämpligast, att professuren i klinisk epidemiologi placeras i Lund, förutsätter jag, att den nuvarande tjänsten som klinisk lärare tillika biträdande överläkare vid infektionskliniken i Lund överflyttas till motsvarande klinik i Malmö. Den kommunalanställda överläkaren vid infektionskliniken i Malmö bör såsom ansvarig för undervisningen i ifrågavarande ämne erhålla särskild ersättning, vars storlek bör bestämmas i annan ordning.

Av de av mig förordade tjänsterna bör professuren i medicinsk kemi samt laboraturerna (motsvarande) i histologi, fysiologi och patologi — den sistnämnda med placering i Malmö — i enlighet med läkarutbildningsberedningens förslag vara gemensamma för medicinsk och odontologisk undervisning och forskning. Jag hänvisar i principfrågan till vad jag anfört i propositionen 1962: 104 (s. 36 f.). Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att efter förslag av universitetskanslern utfärda erforderliga bestämmelser rörande tjänstgöringsskyldighet m. m.

I sitt betänkande behandlar beredningen vissa frågor, som rör utformningen av lärartjänster för bl. a. handledning i det kliniska arbetet av de studerande. Detta problem har belysts också vid remissbehandlingen, varvid det hävdats, att den nuvarande strukturen av lärartjänster för dessa uppgifter — tjänster som klinisk amanuens i första hand — inte är tillfredsställande. Från fakultets-håll har understrukits, att innehavarna av sistnämnda tjänster inte kan ägna önskvärd tid åt undervisningen, bl. a. därför att sjukvården ställer stora anspråk på dem. Jag vill samtidigt erinra om att man från huvudmannahåll uttalat farhågor för att underläkarna — som enligt kungörelsen om kommunala undervisningssjukhus även har handledande undervisningsuppgifter — genom utbildningsverksamhetens växande omfattning skall bli i alltför hög grad enga-

gerade i undervisningen. Enligt beredningens mening borde en särskild mellan-gradstjänst inrättas, så konstruerad, att dess innehavare kunde ägna i varje fall huvuddelen av sin tid åt undervisning och då framför allt handledning av de studerande. Det är enligt min mening angeläget, att diskussionen i denna för den kliniska utbildningen centrala fråga föres vidare. Det torde ankomma på i första hand kanslern att ytterligare överväga hithörande spörsmål.

Beredningen har funnit, att frågan om utökning av antalet docent- och forskardocenttjänster samt antalet doktorandstipendier liksom också frågan om höjning av vissa anslag — bl. a. till främjande av ograduerade forskares verksamhet — ligger utom ramen för dess uppdrag. För egen del är jag inte beredd att i detta sammanhang pröva här berörda frågor. Det bör ankomma på vederbörande universitetsmyndigheter att i sina ordinarie förslag till anslagsäskanden framlägga förslag om erforderliga förändringar i dessa hänseenden.

Den ökning av utbildningskapaciteten, som jag förordat i det föregående, medför — såsom beredningen framhållit — behov av förstärkningar av universitetsadministrationen och biblioteksorganisationen i Lund. Dessa frågor bör enligt min mening beaktas i samband med prövningen av de förslag, som framlagts i 1955 års universitetsutrednings nyligen avgivna betänkande »Universitetens och högskolornas organisation och förvaltning» (SOU 1963: 9).

Jag övergår härefter till frågan om godkännande av det avtal angående Malmö allmänna sjukhus, som villkorligt träffats mellan å ena sidan kommissionen för förhandlingar om högre utbildning i Lund och Malmö samt å andra sidan förhandlingsdelegerade för Malmö stad. I samråd med chefen för socialdepartementet vill jag i denna fråga anföra och föreslå följande.

Avtalet är avsett att träda i kraft den 1 juli 1963 och ersätta nu gällande avtal mellan staten och staden angående den medicinska utbildningen vid sjukhuset.

F. n. gäller beträffande Malmö allmänna sjukhus ett av Kungl. Maj:t den 3 oktober 1952 godkänt avtal angående anordnande av medicinsk undervisning vid sjukhuset jämte vissa tilläggsavtal. Avtalen gäller för tiden t. o. m. den 30 juni 1970 med undantag för ett tilläggsavtal beträffande plastikkirurgiska kliniken, som gäller tills vidare intill dess annat överenskommes, dock ej längre än huvudavtalet.

De för sjukhuset gällande avtalen innebär — såvitt avser statsbidragsfrågan — i huvudsak att staten beträffande de för utbildning och forskning upplåtna sjukhusenheterna lämnar dels byggnads- och utrustningsbidrag med 25 % av kostnaderna för byggnadsåtgärder och utrustningsanskaffning, som inte är underhåll, dels driftbidrag med 10 % av driftkostnaderna, dels ock ett särskilt bidrag, motsvarande en tredjedel av löne- och pensionskostnaden för viss läkarpersonal. Nyssnämnda löne- och pensionskostnad får icke inläggas i de driftkostnader, som ligger till grund för det statliga driftbidraget.

Behovet av ett nytt avtal angående Malmö allmänna sjukhus har aktualiserats av det förslag till ökad läkarutbildning vid medicinska fakulteten i Lund, vars genomförande jag nu förordat. F. n. är klinisk utbildning anordnad vid sjukhuset för 45 studerande årligen i vissa ämnen. Mitt förslag innebär för malmösjukhusets del — om jag sammanfattningsvis rekapitulerar mitt ställningstagande i det föregående — att klinisk utbildning skall anordnas för 90 studerande årligen i följande propedeutiska och kliniska ämnen, nämligen klinisk bakteriologi, klinisk farmakologi, patologi, propedeutiska översiktskurser m. m., klinisk kemi, klinisk fysiologi, medicin, kirurgi, ortopedi, röntgendiagnostik, radioterapi, pediatrik, barnpsykiatri, psykiatri, dermatologi, klinisk epidemiologi, ftisiologi, obstetrik-gynekologi, oftalmiatrik, oto-rhino-laryngologi och socialmedicin. Enligt den av mig förordade tidsplanen måste nödvändiga byggnadsåtgärder vara vidtagna för de kliniska laboratorieämnena till höstterminen 1967, för ämnet medicin till höstterminen 1968, för ämnet kirurgi till vårterminen 1969 samt för de övriga kliniska ämnena till höstterminen 1969.

Det nu framlagda avtalet ansluter till sålunda planerad läkarutbildning vid sjukhuset.

Innan jag övergår till att närmare redovisa förslaget till nytt avtal, vill jag framlägga några allmänna synpunkter på avtal av förevarande slag.

Sedan länge har från såväl statens som de kommunala huvudmännens sida eftersträvat likformiga och enhetliga villkor i avtal om upplåtelse av kommunala sjukvårdsinrättningar för utbildning och forskning. Med hänsyn till att statens bidrag till anläggnings- och driftkostnader vid kommunala undervisnings-sjukhus avser att ersätta de merkostnader, som föranleds av utbildnings- och forskningsverksamheten, framstår det som inkonsekvent, att olika bidragsprinciper tillämpas gentemot skilda kommunala huvudmän. Trots att de gällande avtalen på området i flertalet fall träffats under de senaste åren, föreligger dock alltså vissa skiljaktigheter mellan dem, vilket beror bl. a. på att det i vissa fall vid avtalens ingående visat sig ofrånkomligt att taga hänsyn till villkor i tidigare överenskommelser.

Avsikten är emellertid att genom samordnade förhandlingar söka åstadkomma full samstämmighet i fråga om normerna för statens bidragsgivning för tiden efter den 30 juni 1970. Med ett undantag utlöper nämligen samtliga under senare år ingångna avtal angående upplåtelse av kommunala sjukvårdsanstalter för utbildning och forskning — under förutsättning att uppsägning sker — vid nämnda tidpunkt. Undantaget avser S:t Görans sjukhus i Stockholm, som av särskilda skäl upplåtits för en avtalsperiod, som utlöper den 31 december 1976. Beträffande S:t Görans sjukhus föreligger dock en klausul, som förpliktar Stockholms stad att delta i de samordnade förhandlingarna under löpande avtalsperiod.

I det nu överlämnade villkorligt slutna avtalet angående Malmö allmänna sjukhus, vars giltighetstid utgår den 30 juni 1970 och sålunda sammanfaller med den tid som i huvudsak gäller enligt nu löpande avtal, kvarstår väsentligen nuvarande bidragsregler för de kliniker och övriga anläggningar, som redan är ian-

språktagna för utbildning och forskning. Även det särskilda läkarlönebidraget kvarstår således för dessa sjukhusenheter. Beträffande de kliniker m. m. vid sjukhuset, som framdeles kommer att tagas i anspråk, skulle däremot icke utgå något läkarlönebidrag men väl driftbidrag, motsvarande 10 % av den del av driftkostnaderna, som efter antalet vård dagar belöper på ifrågavarande sjukhusenheter. I dessa driftkostnader får inläggas även löne- och pensionskostnader för av staden tillsatta läkare vid enheterna. För vissa framdeles upplåtna kliniker, som beräknas komma att belastas i endast mindre omfattning av utbildning och forskning, skall staten slutligen över huvud taget icke erlagga något bidrag till driftkostnaderna.

Byggnads- och utrustningsbidrag skall däremot utgå för samtliga upplåtta anläggningar vid sjukhuset med i princip 25 % av kostnaderna. Vidare skall enligt 21 § ett statligt engångsbidrag av 1 800 000 kr. erläggas den 1 juli 1969 såsom ersättning för av staden vidtagna byggnads- och utrustningsåtgärder beträffande vissa av de nytillkommande klinikerna.

Det nya avtalet, som eljest i sin allmänna utformning nära ansluter till det för lasarettet i Lund gällande avtalet, har genom skillnaderna i statsbidragshänseende för olika sjukhusenheter erhållit en speciell konstruktion. Sjukhusets kliniker och medicinska serviceanläggningar har sålunda uppdelats i tre grupper för vilka olika bidragsbestämmelser gäller. Beträffande de närmare reglerna för vårdplatsantal inom grupperna m. m. får jag hänvisa till avtalstexten med tillhörande anmärkningar och kommentarer.

Med hänsyn till att det måste innebära påtagliga fördelar för Malmö stad att ett ökat utnyttjande av Malmö allmänna sjukhus för utbildningen och forskningen kommer till stånd, vill jag fästa uppmärksamheten på att staden likväl gjort anspråk på att det särskilda läkarlönebidraget alltså skall utgå för redan ianspråktagna kliniker och anläggningar. Ett sådant bidrag kan enligt min mening knappast betraktas som motiverat från andra än rent förhandlingsmässiga synpunkter. Det återfinnes ej i andra jämförbara avtal som ingåtts under senare år. Jag bortser från det förut nämnda avtalet om S:t Görans sjukhus, som innebär ett fullföljande av det redan 1947 träffade s. k. sabbatsbergsavtalet. Med hänsyn till innehållet i nu gällande avtal för Malmö allmänna sjukhus har det emellertid tydligen inte varit möjligt att i förevarande sammanhang slopa detta särskilda bidrag. På grund härav och då det framför allt från utbildningssynpunkt är synnerligen angeläget, att ett nytt avtal, som tar sikte på den planerade ökade läkarutbildningen, ersätter gällande avtal beträffande sjukhuset, finner jag mig icke böra motsätta mig ett godkännande av avtalet enbart på den grunden, att särskilt läkarlönebidrag skall utgå även enligt det nya avtalet. Jag vill emellertid i sammanhanget kraftigt understryka, att det särskilda läkarlönebidraget måste betraktas såsom en övergångsarrangemang. Jag räknar således inte med att — därest ett senare avtal kommer till stånd för tiden efter den 1 juli 1970 — ifrågavarande läkarlönebidrag också i fortsättningen skall komma att utgå. Att jag är beredd att godtaga förevarande avtalsförslag i detta

avseende får icke heller tilläggas prejudicerande betydelse när det gäller framtida uppgörelser angående upplåtelse av kommunala sjukvårdsanstalter för medicinsk utbildning och forskning.

Kostnaderna för i 9 § berörda särskilda överläkarakarvoden och tilläggsförmåner skall enligt avtalsförslaget slutligt bäras av sjukvårdshuvudmannen. Detta överensstämmer med vad som gäller beträffande lasaretten i Lund och Umeå samt Göteborgs stad tillhöriga sjukhus och måste enligt min uppfattning betraktas som en i sak riktig lösning av spørsmålet om hur ifrågavarande kostnader skall bestridas.

Jag finner bestämmelserna i 21 § rörande det statliga engångsbidraget innebära en för staten godtagbar uppgörelse.

Såsom en konsekvens av att det nya avtalets villkor så långt som möjligt bragts till överensstämmelse med vad som gäller för lasarettet i Lund m. fl. kommunala undervisningssjukhus, kommer Malmö stad att i fortsättningen erhålla statligt bidrag även för kompletteringsanskaffning av utrustning till andra gemensamma serviceanläggningar än de rent medicinska, t. ex. ekonomianläggningar. Mot bakgrunden av önskvärdheten av likartade bestämmelser för de olika undervisningssjukhusen finner jag, att denna utökning av de statliga utrustningsbidragen bör accepteras.

I detta sammanhang vill jag emellertid beröra en speciell fråga. Staden torde ha för avsikt att uppföra en centraltvättinrättning, som bl. a. skall betjäna Malmö allmänna sjukhus. Enligt vad jag erfarit, har frågan om statsbidrag till denna inrättning, som avses skola förläggas utanför sjukhusområdet, inte diskuterats i avtalsförhandlingarna. Jag finner mig emellertid föranlåten att särskilt påpeka, att avtalet inte torde vara tillämpligt i fråga om uppförandet av nämnda inrättning. Det ligger nämligen i sakens natur, att avtalet endast omfattar de kliniker och övriga anläggningar, vilka befinner sig inom sjukhusområdet eller direkt ansluter sig till sjukhuset.

Det framlagda avtalet har godtagits av remissmyndigheterna. Med anledning av ett uttalande av medicinska fakulteten i Lund vill jag påpeka, att de i bilaga I till avtalet under grupp C upptagna klinikerna skall utnyttjas i för utbildningen erforderlig utsträckning, trots att driftbidrag inte skall utgå för dessa kliniker.

Avtalets detaljbestämmelser föranleder ingen erinran från min sida.

Sammanfattningsvis anser jag mig böra, ehuru med viss tvekan, tillstyrka att förevarande avtal godkännes.

Enär behov kan uppkomma av att ytterligare sjukhusenheter inrymmas under avtalet — varom överenskommelse kan träffas mellan parterna jämlikt avtalet 1 § andra punkten — exempelvis med anledning av en jämkning i bestående organisation eller tillkomsten av en ny disciplin, vill jag föreslå, att Kungl. Maj:t inhämtar riksdagens bemyndigande att godkänna en dylik överenskommelse i sådana fall, där överenskommelsen är av endast mindre ekonomisk vikt för staten. Skulle i övrigt smärre jämkningar av eller tillägg till avtalsbestämmelserna fordras, förutsätter jag, att riksdagens samtycke därtill icke skall behöva inhämtas.

I propositionen 1963:65 har vid beräkningen av det statliga bidraget till Malmö allmänna sjukhus för budgetåret 1963/64 hänsyn tagits till de ekonomiska konsekvenserna av det nya avtalet angående sjukhuset för nämnda budgetår.

Slutligen övergår jag till frågan om en ytterligare ökning av utbildningskapaciteten i *Stockholm*.

I skrivelse den 28 mars 1963 till kanslern för rikets universitet har karolinska institutets lärarkollegium — efter överläggningar med företrädare för vederbörande kommunala planeringsorgan inom Stor-Stockholmsregionen — bl. a. framlagt förslag om anordnande redan fr. o. m. hösten 1963 av ytterligare 40 nybörjarplatser per år vid institutets teoretiska institutioner. Förslaget innebär, att den propedeutiska och kliniska utbildningen för ifrågavarande studerande skall provisoriskt, fr. o. m. höstterminerna 1965 respektive 1966, anordnas vid sjukhus tillhörande Stockholms stad och Stockholms läns landsting. Provisoriet har enligt förslaget begränsats till tio intagningsårgångar, vilket innebär att — vid normal studiegång — den sista intagningsårgången skulle avsluta sina licentiatstudier under läsåret 1978/79.

I skrivelse till Kungl. Maj:t den 3 april 1963 har kanslern tillstyrkt institutets förslag. Statsverkets årliga kostnader vid full utbyggnad av ifrågavarande utbildning — vilka kostnader avser löner, materiel och omkostnader — har uppskattats till ca 2,2 miljoner kr. Därtill kommer engångskostnader för anordnande av lokaler — bl. a. en tillbyggnad till fysiologiska institutionen — och för viss inredning och utrustning. Statens kostnader under nästa budgetår för löner, materiel och omkostnader har beräknats till 123 000 kr. Därtill kommer engångskostnader för inredning och utrustning, uppgående till 75 000 kr. Ifrågavarande kostnader, alltså tillhoppa 198 000 kr., avser åttonde huvudtiteln.

Formerna för den avsedda propedeutiska och kliniska utbildningen samt därmed sammanhängande finansiella spörsmål har närmare övervägts vid överläggningar mellan företrädare för berörda statsdepartement, Stockholms stad och Stockholms läns landsting. Enighet har därvid nåtts om följande principöverenskommelse, varvid förutsatts att denna senare skall utmynna i ett formligt avtal mellan staten, å ena sidan, och Stockholms stad och Stockholms läns landsting, å den andra. Nämnda överenskommelse innebär i huvudsak följande.

Stockholms stad och Stockholms läns landsting är beredda att ställa undervisningskliniker till förfogande för ökad läkarutbildning i enlighet med det av karolinska institutets lärarkollegium i skrivelse den 28 mars 1963 framlagda förslaget, varvid följande förutsättes gälla:

1) Staten svarar för tillsättning, avlöning och pensionering av de personal-kategorier som upptages i lärarkollegiets kostnadsberäkningar, varvid staten icke fordrar något bidrag från sjukvårdshuvudmännen till lönerna för de kliniska amanuenserna. Sjukvårdshuvudmännen utbetalar i vanlig ordning arvode till

de kliniska lärarna för deras deltagande i sjukvården såsom biträdande överläkare.

2) Av sjukvårdshuvudmännen avlönade klinikchefer och annan läkarpersonal vid de till undervisning upplåtta klinikerna anställas även fortsättningsvis enligt sjukvårdslagens bestämmelser. Läkare, som anlitas för föreläsningar, examination, kursledning och dylikt, uppbär ersättning härför av staten enligt därom särskilt meddelade bestämmelser.

3) Sjukvårdshuvudmännen ställer till förfogande för undervisningen erforderliga lokaler och utrustning ävensom andra nyttigheter och förbrukningsartiklar, dock icke demonstrationsutensilier o. d. Kostnaderna för iordningställande och utrustning av amanuens- och kandidatrum samt särskilda undervisningslaboratorier skall dock bestridas av staten. Med utrustning till undervisningslaboratorier avses — förutom möbler — instrument och andra inventarier av varaktig natur.

4) Sjukhusens lokaler, utrustning och personal får ej tagas i anspråk för forskning utöver vad som normalt bedrivs vid kommunala sjukhus.

5) Från och med den 1 juli 1970 skall staten för utnyttjandet av sjukvårdshuvudmännens kliniker för här avsedd utbildning utbetala ersättning efter — i tillämpliga delar — de grunder som då gäller för kommunala undervisnings-sjukhus i allmänhet.

6) Förevarande överenskommelse får ej i något avseende ges prejudicerande betydelse.

För egen del vill jag med anledning av det initiativ, för vilket jag nu i korthet redogjort, först uttrycka min tillfredsställelse över de möjligheter som här erbjudes att ytterligare öka läkarutbildningskapaciteten. Jag vill fästa uppmärksamheten på att det tillskott av lärarkrafter, som ökningen av den prekliniska utbildningskapaciteten kräver, begränsas till kategorien forskarassistenter och lägre befattningshavare. Vad gäller ökningen av den propedeutiska och kliniska utbildningskapaciteten — som avses bli etablerad i första hand vid Södersjukhuset — erfordras för undervisningen, såvitt avser statliga befattningar, högst tjänstetypen klinisk lärare och klinisk amanuens.

Enligt min mening innebär det framlagda förslaget, att en mycket snabb väg att åstadkomma en kapacitetsökning härigenom anvisats. Den kapacitetsökning som för Stor-Stockholmsregionen åstadkommes genom förslaget innebär betydande fördelar. Utbildningen av de 40 medicine studerande per år igångsattes redan hösten 1963 genom att befintliga institutioner vid karolinska institutet samt — successivt därefter — vid stadens och landstingets sjukhus tas i anspråk. Dessutom äger förslaget den betydande fördelen — genom den i principöverenskommelsen förordade anknytningen av propedeutisk och klinisk utbildning till sjukhus som icke därigenom avses bli apterade till speciella undervisningssjukhus — att utbildningskostnaderna per studerande kommer att bli relativt sett mycket låga.

Jag förordar därför att anordningar vidtages för att den avsedda ökningen av utbildningskapaciteten under den angivna tidsperioden skall komma till

stånd. Jag anser mig också kunna i huvudsak godtaga de kostnadsberäkningar som redovisats. Av vad jag tidigare anfört framgår att vissa kostnader — för byggnadsåtgärder samt inredning och utrustning — ännu ej kunnat beräknas. Jag vill emellertid framhålla att de omdispositioner m. m. som anordnande av propedeutisk och klinisk undervisning inom ifrågavarande kommunala sjukhus kan komma att kräva synes bli av relativt begränsad omfattning.

Till de uppdragna riktlinjerna för anordnande av den propedeutiska och kliniska utbildningen ansluter jag mig också. I anslutning härtill föreslår jag att Kungl. Maj:t inhämtar riksdagens medgivande att, i huvudsaklig överensstämmelse med dessa riktlinjer, träffa avtal med vederbörande kommunala huvudmän om formerna m. m. för ifrågavarande utbildning. Vad beträffar statsverkets kostnader för nästa budgetår, avseende i huvudsak undervisningen i anatomi och histologi, förordar jag dels att vederbörliga förslagsanslag till avlöningar och omkostnader vid karolinska institutet får anlitas och överskridas för ifrågavarande ändamål, dels att till Kungl. Maj:ts disposition stående anslag för övriga med läkarutbildning sammanhängande utgiftsändamål får användas i erforderlig utsträckning. Riksdagens samtycke härtill torde böra inhämtas.

Det bör ankomma på vederbörande universitetsmyndigheter att för budgetåret 1964/65 och därefter följande budgetår — med utgångspunkt i kanslerns i det föregående omnämnda skrivelse den 3 april 1963 — i sina reguljära förslag till anslagsäskanden anmäla de anslagsfrågor m. m. som betingas av det av mig nu förordade förslaget.

Under återopande av vad jag anfört och föreslagit i det föregående hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

- a) godkänna av mig förordade förslag och riktlinjer för utbyggande av läkarutbildningen vid medicinska fakulteten i Lund och karolinska mediko-kirurgiska institutet i Stockholm;
- b) bemyndiga Kungl. Maj:t att i huvudsaklig överensstämmelse med vad jag förordat i det föregående dels godkänna avtal med Malmö stad angående Malmö allmänna sjukhus, dels träffa avtal med Stockholms stad och Stockholms läns landsting angående anlitage av kommunala sjukhus för läkarutbildning;
- c) bemyndiga Kungl. Maj:t att, på sätt jag förordat i det föregående, disponera vissa anslag för ökning av läkarutbildningskapaciteten i Stockholm.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Kungl. Höghet Regenten att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Marianne Astell

INNEHÅLL

	Sid.
I. Återblick	2
II. Läkarutbildningsberedningen	5
A. Överväganden	5
B. Ställningstagande	27
III. Förhandlingskommissionen	29
A. Nuvarande avtal	29
B. Kommissionens utredning och förslag	30
IV. Yttranden	43
V. Departementschefen	50