

Nr 8.

Ankom till riksdagens kansli den 10 maj 1926 kl. 3 em.

Andra kammarens första tillfälliga utskotts utlåtande nr 8 i anledning av väckt motion angående förkortning av studietiden för blivande läkare m. m.

I en inom andra kammaren väckt och till dess första tillfälliga utskott hänvisad motion, nr 334, har herr *Wagnsson* hemställt, att riksdagen måtte i skrifvelse till Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t måtte utreda *dels* möjligheten av en förkortning av studietiden för blivande läkare genom en omläggning av undervisnings-, examens- och studieväsendet vid Uppsala och Lunds universitet samt Karolinska mediko-kirurgiska institutet i Stockholm, *dels* att i samband härmed landets behov av läkare måtte utrönas och — om så befinnes erforderligt — åtgärder för en begränsning av tillströmningen till läkarbanan övervägas, samt att Kungl. Maj:t därefter ville vidtaga de åtgärder, som kunna befinnas erforderliga.

Motionen.

Beträffande motiveringen hänvisas till motionen.

Utskottet har i vederbörlig ordning inhämtat yttrande över motionen från medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund, Karolinska institutet i Stockholm och kungl. medicinalstyrelsen. Utskottet har dessutom berett svenska provinsialläkareföreningen, förste provinsialläkarnes förening och Sveriges yngre läkares förening tillfälle att inkomma med yttranden över motionen. Samtliga dessa yttranden äro som bilagor fogade till utskottets utlåtande.

Inhämtade yttranden.

Vad motionens första yrkande beträffar anser sig utskottet icke böra yttra sig i frågan, i vad mån det skulle vara möjligt att genom en omläggning av undervisnings-, studie- och examensväsendet vinna en förkortning av studietiden för blivande läkare. Utskottet är emellertid av den mening, att en dylik förkortning icke bör ske om den endast kan vinnas på bekostnad av grundligheten och allsidigheten i läkarnas utbildning. Under en tid, då den medicinska vetenskapen ständigt gör nya framsteg och då allmänhetens krav på allsidigt och grundligt utbildade läkare snarare äro större än mindre än förut torde det icke vara riktigt att minska de kompetenskrav, som ställas på våra läkare, och därigenom också det förtroende för vår läkarekår, som är så betydelsefullt för

Utskottet.

ett framgångsrikt utövande av läkarens viktiga kall. Skulle det emellertid vara möjligt att utan en sänkning av den svenska läkareutbildningens kvalitet och omfattning genomföra en förkortning av studietiden för blivande läkare — och vissa inkomna yttranden gå i den riktningen — är det utskottets förväntan, att våra akademiska myndigheter utan ingripande från statsmakternas sida skola taga de initiativ, som tillkomma desamma på grundvalen av de svenska universitetens och högskolornas vidsträckta självstyrelse. Under sådana förhållanden finner utskottet icke skäl föreligga att tillstyrka denna del av motionens yrkande.

Vad motionens andra yrkande beträffar vill utskottet framhålla, att vissa skäl tala för att vi under de närmaste åren ha att motse en överproduktion av svenska läkare. Utskottet anser ej att de svenska statsmakterna av sociala skäl böra reglera tillströmningen till en kår, som rekryteras genom fria universitetsstudier och som endast till en del står i statens och kommunernas tjänst. Utskottet kan så mycket mindre tillerkänna dessa skäl en avgörande betydelse, som en minskning av tillströmningen till läkarebanan lätt nog torde medföra en ökad tillströmning till andra banor, som förutsätta universitetsstudier och inom vilka trängseln icke är mindre stor än inom läkarekåren.

Av andra skäl torde det dock vara lämpligt att taga frågan om en reglering av tillströmningen till de medicinska studierna under allvarligt övervägande. Det torde vara tydligt, att undervisningen blir lidande om det tillgängliga materialet och de tillgängliga lärarkrafterna icke motsvara de krav, som ställas genom de medicine studerandes antal. Den möjligheten synes icke heller vara utesluten, att våra medicinska institutioner måste utvidgas och antalet lärarkrafter vid våra medicinska fakulteter ökas, med hänsyn till den stora tillströmningen av medicine studerande, utan att dessa krav på statsverket kunna motiveras genom en motsvarande ökning av samhällets behov av nya läkarkrafter. En begränsning av tillströmningen torde också kunna medföra en förkortning av studietiden. Visserligen har frågan om en begränsning av tillströmningen till läkarebanan och metoderna för en dylik begränsning redan förut varit föremål för utredning, bl. a. i det betänkande angående vissa frågor om den medicinska undervisningen, som den 31 december 1919 avgavs till Kungl. Maj:t av särskilt tillkallade sakkunniga. En viss begränsning är för övrigt redan nu genomförd. Då meningarna emellertid i vissa avseenden synas vara delade och då förhållandena på vissa punkter synas ha ändrat sig sedan nämnda utredning gjordes, torde det vara motiverat att taga frågan under förnyat övervägande.

Utskottet anser sig alltså böra tillstyrka motionen i denna del.

På grund av vad sålunda anförts får utskottet hemställa,

att andra kammaren för sin del måtte besluta, att riksdagen vill i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla att Kungl. Maj:t ville låta utreda frågan huruvida och i vad mån det kan vara lämp-

ligt och önskvärt att begränsa tillströmningen till läkarebanan samt därefter vidtaga de åtgärder, som kunna finnas erforderliga.

Stockholm den 10 maj 1926.

Å utskottets vägnar:

RUBEN WAGNSSON.

Närvarande vid ärendets behandling: herrar *Wagnsson, Lindmark, Öhman, Englund, Andrén, Mogård, Mårtenson, Grapenson, Mosesson** och *Gardell* i Stenstu.

* Icke närvarande vid justeringen.

Till kanslersämbetet för rikets universitet.

I skrivelse av den 9 februari 1926 har kanslersämbetet för rikets universitet anmodat fakulteten att inkomma med yttrande över en i riksdagens andra kammare av herr R. Wagnsson m. fl. den 29 januari 1926 väckt motion nr 334 om riksdagsskrivelse till Kungl. Maj:t med begäran om utredning dels angående möjligheten av studietidens förkortning för blivande läkare, dels angående landets läkarebehov och eventuell begränsning av tillströmningen till läkarbanan, och får fakulteten med anledning härav anföra följande.

I den väckta motionen framhålles i förstnämnda avseende, att den medicinska undervisningen har tvenne uppgifter: den fria forskningen och utbildandet av vissa yrkesgrupper till samhällets tjänst. Sammankopplingen av dessa två var för sig betydelsefulla uppgifter skulle beträffande de medicinska studierna åstadkomma en förlängd studietid. Det vore alltså önskvärt, att en undersökning komme till stånd, varigenom klarlades möjligheterna av en uppdelning av de medicinska studierna i två grupper: den ena med undervisningen ordnad i kurser och syftande till utbildningen av praktiserande läkare, den andra med friare studier och åsyftande utbildandet av vetenskapsmän. Man skulle med fog kunna säga, att den av motionärerna åsyftade uppdelningen redan är förverkligad. Den offentliga alla medicine studerande omfattande undervisningen avser nämligen uteslutande att tillgodose den praktiske läkarens behov. Där en studerande frivilligt önskar därutöver förkovra sig i ett eller annat ämne, erhåller han den härför erforderliga handledningen utanför den ordinarie undervisningens ram genom enskild handledning av professorn i ämnet. Ofta är det vid fullgörandet av förordnande såsom amanuens eller underläkare, som en dylik fördjupad insikt i ett ämne förvärvas.

Det framhålles vidare i motionen att ett studiernas ordnande i kurser skulle kunna innebära en möjlighet att vinna förkortad studietid. Det synes därvid hava undgått motionärerna, att denna undervisningsform sedan många år är vid den medicinska undervisningen i stor utsträckning genomförd. Sålunda är, såsom av fakultetens studieplan nogsamtidigt framgår, undervisningen i samtliga ämnen tillhörande medicine kandidatexamen förbunden med kurser; blott inom anatomen är denna kursundervisning inskränkt till vissa delar av ämnet under det att av praktiska skäl för andra delar en gruppundervisning av något annan karaktär visat sig vara på en gång den mest effektiva och den mest tidsbesparande. Och även vid studierna för medicine licentiatexamen är kursundervisning i stor utsträckning för handen. Till och med vid den kliniska tjänstgöringen, där på grund av undervisningsmaterialets tillfälligt växlande natur undervisningen självfallet måste hava en friare form, är det för kurs-

undervisningen utmärkande metodiska framläggandet av ämnet en synpunkt, som vid undervisningen aldrig lämnas ur sikte. Med det nu anförda må emellertid ingalunda vara sagt, att icke med rikligare tillgång på lärarkrafter än som för närvarande står fakulteten till buds kurser i vissa vetenskapsgrenar med fördel skulle kunna anordnas, där under nuvarande förhållanden sådana icke meddelas. Sådana kurser skulle, såvitt man nu kan se, mindre kanske vara av betydelse från synpunkten av studietidens förkortning, mera däremot av vikt med hänsyn till studiernas fördjupning.

Motionärerna föreslå ytterligare, att det borde undersökas: »Om icke en tidsbesparing skulle kunna nås genom att — efter en grundläggande teoretisk-klinisk examen — specialisering av studierna kunde ske i större omfattning än vad nu är förhållandet. Det torde nämligen med fog kunna ifrågasättas, om exempelvis en provinsialläkare har möjlighet att utnyttja sin specialutbildning i radiologi eller om en ögonläkare skall behöva utbildas i förlossningskonst.»

Fakulteten vill först med några ord beröra de exempelvis antydda fallen. Den mycket kortvariga undervisningen i radiologi (inalles 15 undervisningstimmar) åsyftar ingalunda att sätta den blivande läkaren i stånd att självständigt utöva radiologisk verksamhet utan blott att meddela honom den grad av insikt i ämnet, som erfordras för att han må kunna rätt bedöma, i vilka fall denna viktiga undersöknings- och behandlingsmetod kan och bör anlitas till patienternas fromma. Och vidare: de i landet förefintliga, genom stat eller kommun avlönade ögonläkareplatserna uppgå endast till summa 18, varav 3 vetenskapliga, vadan alltså en inskränkning av just dessa läkares utbildning icke skulle äga nämnvärd betydelse med hänsyn till det ojämförliga flertalets studietid. Men framför allt måste betonas, att en allsidig medicinsk utbildning för specialisten alldeles icke i den grad, som motionärerna synas antaga, saknar betydelse. För att återkomma till det av motionärerna valda exemplet om ögonläkaren och utbildningen i förlossningskonst: bland komplikationer till havandeskapet finnas sådana, som äro lokaliserade till ögonen (t. ex. neuritis optica) och sådana, som jämte andra symtom giva dylika, och viktiga sådana, även från ögonen (t. ex. retinit vid eklampsism); för behandlingen av de havande, resp. födande med dessa komplikationer är ögonläkarens diagnos och prognosställning ingenting mindre än avgörande; och en ögonläkare, som saknar utbildning i förlossningskonst, torde vida mindre än en, som förvärvat sådan, vara skickad att rätt bedöma dylika fall. Detsamma gäller på liknande sätt om andra specialiteter. Ett insläende på den av motionärerna antydda vägen skulle i hög grad öka och, så att säga, auktorisera det missförhållande, som lurar bakom all specialisering: ensidigheten, som gör specialisten skumögd för proportionerna och kommer honom att behandla, icke den sjuka människan, utan det enskilda organet eller organsystemet.

Emot ett förslag att uppdelat läkareutbildningen i olikartade grupper och därmed för varje grupp också begränsa omfattningen av dess licentia practici kunna även mycket tungt vägande praktiska skäl anföras, och fakulteten vill alldeles särskilt framhålla, dels att provinsialläkare, köpingsläkare, bruksläkare m. fl. — alltså den mest omfattande gruppen av praktiserande läkare — på grund av landsbygdens ringa befolkningstäthet och läkaredistriktens ofta stora avstånd från närmaste lasarett, ovillkorligen måste äga en god och allsidig medicinsk utbildning, en skolad förmåga att bedöma olika sjukdomars behov av specialistvård m. m., dels även att en sönnerklyvning av läkareutbildningen i olika grupper skulle med sannolikhet under senare år tvinga åtskilliga läkare till förnyade, kompletterande studier, i de fall näm-

ligen, där de antingen ej inom rimlig tid lyckats erhålla av dem ursprungligen eftersträfvade anställningar eller där de av andra orsaker önskade ombyta verksamhetsfält. Men inför en dylik risk och med hänsyn till den blivande konkurrensen torde det icke vara otänkbart, att det ojämförliga flertalet studerande skulle se sig tvingat att redan under studietiden söka förvärva en allsidigare läkareutbildning och åsidosätta den specialiserade, detta så mycket sannolikare, som någon specialisering av de i statens eller kommunens tjänst anställda landsortsläkarnes verksamhetsområden såsom regel alls icke genomförts eller på allvar planerats.

Den andra huvudpunkten i motionärernas framställning avser en eventuell begränsning av tillströmningen till läkarbanan: »Tillströmningen till läkarbanan har numera antagit sådana proportioner, att ett läkaröverflöd inom den närmaste framtiden synes vara att befara... Det torde alltså vara berättigat att fordra, att man från det allmännas sida vidtager nödiga åtgärder för att på ett lämpligt sätt reglera tillgången på läkare och den årliga tillströmningen till läkarbanan».

Fakulteten önskar i detta sammanhang erinra därom, att ett dylikt önskemål redan utförligt behandlats av genom Kungl. Maj:t tillkallade sakkunnige i deras den 31 dec. 1919 till kungl. eklelesiastikdepartementet avgivna betänkande och förslag angående vissa den medicinska undervisningen rörande frågor. Genom kanslersämbetet för rikets universitet infordrades från medicinska fakulteten ett den 25 april 1921 avgivet yttrande häröver, i vilket fakulteten tillstyrker genomförandet av vissa åtgärder för att möjliggöra »att sådana studerande, som visa sig mindre väl utrustade för vetenskapliga studier, må kunna utgallras redan på ett relativt tidigt skede av studiebanan», och anslöt sig fakulteten därvid i huvudsak till det av de sakkunnige framställda förslaget om införandet av *en förberedande examen rigorosum*, innefattande allmän kemi, jämförande anatomi och människans osteologi. Då emellertid utrymmet å de medicinska institutionerna med nödvändighet framtvingar en begränsning av antalet deltagare i de olika kurserna till ett visst maximum, så föreslog fakulteten, att hänsyn till betygen i studentexamen — främst inom de matematiskt-naturvetenskapliga ämnena — måtte tagas vid valet bland de till nyssnämnda, förberedande kurser inträdessökande. Fakulteten vidhåller, att på nu antytt sätt genom begränsning av antalet kursdeltagare samt genom införandet av en examen rigorosum omfattande vissa förberedande ämnen det skall visa sig möjligt »att på ett lämpligt sätt reglera tillgången på läkare och den årliga tillströmningen till läkarbanan», utan att därigenom studietiden för den enskilde behöver i någon mån förlängas. Genom eliminerandet av de för medicinska studier mest obekväma borde snarast en ej ringa lättnad, eventuellt även någon förkortning av studietiden kunna vara att för de övriga förvänta. Frågan synes på denna punkt från fakultetens synpunkt hava i huvudsak erhållit erforderlig utredning (se Bilaga), så att den viktigaste förutsättningen för ifrågavarande åtgärders vidtagande nu synes vara att för åsyftade examens införande erforderliga, efter tidsomständigheterna avpassade anslag ställas till de medicinska fakulteternas och Karolinska Institutets förfogande.

På grund av vad ovan anförts får fakulteten sålunda såsom sin mening uttala:

att den av motionärerna gjorda hemställan om utredning beträffande studietidens förkortning, såsom avseende dels redan sedan länge existerande och beprövade förhållanden, dels en

under nuvarande omständigheter ej genomförbar specialisering, ej synes böra till någon åtgärd föranleda,

men att åtgärder för reglerandet av tillströmningen till läkarebanan i form av införandet av en examen rigorosum böra utan uppskov vidtagas.

Uppsala den 15 mars 1926.

På Medicinska fakultetens vägnar

Gunnar Nyström.

Dekanus.

Erik Stenkil.

Bilaga.

Utdrag ur Medicinska Fakultetens skrivelse till Kanslern för Rikets Universitet av den 25 april 1921.

»... För att möjliggöra att sådana studerande, som visa sig mindre väl utrustade för vetenskapliga studier, må kunna utgallras redan på ett relativt tidigt skede av studiebanan, hava de sakkunnige föreslagit, att de studerande skulle vara skyldiga att i omedelbar anslutning till de inledande kurserna i allmän kemi och jämförande anatomi undergå särskild prövning i dessa ämnen jämte människans osteologi samt att studerande, som två gånger underkänts i prövningen, skulle förvägras rätt att vid någon av fakulteterna ånyo deltaga i dylik kurs eller prövning. Då en sådan åtgärd otvivelaktigt bör bidraga till en bättre rekrytering av vår läkarekår, vill fakulteten i princip ansluta sig till de sakkunniges förslag, men av skäl som nedan skola närmare angivas finner fakulteten vissa modifikationer i den föreslagna lydelsen av § 7 mom. 3 i examensstadgan önskvärda.

Fakulteten vill först påpeka att om kurserna i allmän kemi och jämförande anatomi anordnas på sådant sätt, att desamma förlöpa parallellt med varandra och att prövningarna i båda ämnena (samt osteologi) ske ungefär samtidigt och endast två gånger årligen, så skulle detta säkerligen för många studerande medföra en avsevärd förlängning av studietiden. Såsom redan i det föregående påpekats... händer det nämligen ofta, att en studerande på grund av ännu ej fullgjord fyllnadsprövning icke är berättigad att inskrivas i medicinsk fakultet redan vid terminens ingång, då kurserna måste taga sin början. Likaledes har det visat sig, att värnpliktstjänstgöring, sjukdom eller annat giltigt förfall icke sällan hindrar en studerande att infinna sig vid universitetet, förrän redan en del av terminen gått. Då han ännu icke är berättigad att deltaga i arbetet på någon annan institution, skulle den ifrågavarande terminen i regel vara så gott som tillspillogiven för studiearbete, ifall båda kurserna vore utsträckta över hela terminen eller obligatoriskt förbundna med

varandra. Det är huvudsakligen för att undvika denna olägenhet, som hittills i Uppsala de ifrågavarande kurserna förlagts till olika tider under samma termin samt rätt medgivits de studerande att undergå förhör i osteologi på den tid, som för deras övriga studiearbete varit bäst passande. Härigenom har även den fördelen vunnits, att arbetet kunnat mer koncentreras under kurserna, och att ledig tid, även ferier, lämpligen kunnat användas för inlärandet av människans osteologi. — Då denna anordning av studierna visat sig ändamålsenlig, anser fakulteten det i hög grad önskvärt att de nya bestämmelserna så avfattas, att de icke lägga något hinder i vägen för en liknande anordning i framtiden. Vill man förebygga onödig tidsförlust för de studerande, måste undervisningen så ordnas, att det icke blott blir möjligt att genomgå båda kurserna på en och samma termin, utan även att den ena kursen kan genomgå under senare delen av en termin och den andra under förra delen av nästföljande termin. Prövningen i vardera ämnet måste ske i direkt anslutning till kursen och förhöret i osteologi bör icke vara obligatoriskt bundet vid prövningen i jämförande anatomi.

Fakulteten delar till fullo de sakkunniges uppfattning, att studerande, som blivit underkänd i prövningen, i regel skall vara skyldig att ånyo genomgå motsvarande kurs, men att befrielse härifrån i vissa fall bör kunna medgivas; villkor för dylik dispens bör naturligtvis vara, att den studerande på ett fullt tillfredsställande sätt genomgått de i kursen ingående praktiska övningarna. Om emellertid i dylikt fall den studerande ej skulle kunna genomgå nytt förhör förr än vid den ordinarie prövningen efter nästföljande kurs i ämnet, är det uppenbart att detta skulle medföra en betydlig tidsförlust. Visserligen synes den av sakkunnige föreslagna bestämmelsen i näst sista punkten av § 7 mom. 3 möjliggöra, att en studerande i dylik situation genom privat förhör inför kompetent person skaffar sig intyg om erforderliga kunskaper och genom fakultetsbeslut befrias från vidare prövning i ämnet, men det förefaller fakulteten vida bättre, att i sådana fall möjlighet öppnas till en »efterprövning» i samma form och under liknande kontroll som vid den ordinarie prövningen. Densamma torde lämpligen kunna förläggas till början av nästföljande termin, och avgörandet, huruvida en studerande, som icke blivit godkänd efter genomgången kurs, må medgivas dylik efterprövning, bör enligt fakultetens mening överlämnas åt vederbörande nämnd.

Med den stora betydelse, som den föreslagna prövningen skulle få för de studerande, särskilt genom bestämmelsen i sista punkten av § 7, vilken skulle göra den studerandes hela framtid i viss mån beroende av utfallet av denna prövning, är det nödvändigt, att betryggande garanti skaffas, att prövningen blir både så grundlig och så rättvis som möjligt, varför sakkunniges förslag, att densamma skall ske inför en av fakulteten utsedd nämnd, förefaller välbetänkt. Bestämmelsen att en av nämndens medlemmar skall representera kliniskt ämne, synes däremot icke vara behöflig, alldenstund de förutsättningar för deltagande i fortsatta medicinska studier, som de studerande kunna ådagalägga under dessa rent naturvetenskapliga kurser, svårligen kunna visa sig annat än i form av god iakttagelse- och omdömesförmåga samt ett visst tekniskt handlag, och för bedömande av dessa egenskaper torde en kliniker knappt vara mera ägnad än representanter för ämnen, som ligga närmare den allmänna kemien och den jämförande anatomen. Av lätt insedda skäl bör en särskild nämnd tillsättas för prövningen i vardera ämnet, och vederbörande kursledare, som ensam är i tillfälle att iakttaga de studerandes under de praktiska övningarna ådagalagda kvalifikationer, bör enligt fakultetens mening vara självskriven ledamot av dylik nämnd. — Då ett stort antal studerande

(kanske ett trettiotal) kommer att undergå provning vid slutet av varje kurs, synes det av praktiska skäl böra tagas under övervägande, huruvida och i vilken utsträckning provningen bör ske skriftligt, men fakulteten vill f. n. icke föreslå någon inskränkning i vederbörande nämnders frihet att anordna provningen på det sätt erfarenheten visar vara lämpligast. Vad förhöret i människans osteologi beträffar, kan fakulteten icke finna den vidlyftiga apparaten med provningen inför särskild nämnd vara av behovet påkallad.

Genom den uppdelning av provningen i olika avdelningar, som fakulteten sålunda vill förorda, skulle densamma visserligen till sin yttre form få mindre karaktär av en »examen rigorosum», men fakulteten kan icke finna, att den eftersträfvade effekten behöver bli mindre, om man blott tillser att kunskapsfordringarna tillbörligen upprätthållas, vilket med den av fakulteten föreslagna anordningen givetvis bör bli lättare, än om provningen i både allmän kemi, jämförande anatomi och människans osteologi sammanföras till en och samma kortare tidsperiod, vilket de sakkunniges förslag innebär. Erfarenheterna från studentexamen torde icke vara sådana, att de mana till uppgivande av den provningsform, som nu är vanlig vid universiteten med till tiden skilda förhör i vart ämne för sig.

I sitt betänkande hava de sakkunnige på anförda grunder avvisat den i fakultetens skrivelse den 13 dec. 1917 alternativt framkastade utvägen att fastställa ett visst maximum, som årligen må inskrivas i medicinsk fakultet. Utan att här vilja ingå på den principiella frågan om lämpligheten av en dylik åtgärd, vill fakulteten framhålla, att även om en sådan bestämmelse icke infördes i stadgan, kommer faktiskt utrymmet å de medicinska institutionerna att med nödvändighet framtvunga en begränsning av antalet deltagare i de olika kurserna till ett visst maximum. Vid kursen i allmän kemi, som frågan nu närmast gäller, kan i Uppsala plats icke beredas för mer än högst 30 deltagare varje termin, under det att de inträdessökande under de sista 5 terminerna uppgått till resp. 33, 32, 52, 62 och 66, varför ett alltmera växande antal varje termin måst avvisas. Enligt inhämtade upplysningar lära förhållandena vid Karolinska Institutet vara likartade. Någon utvidgning av lokalerna i Uppsala är icke möjlig utan betydande kostnader och torde icke heller vara erforderlig, då ju årligen 60 platser stå till förfogande, under det att de sakkunniges utredning givit vid handen, att landets läkarebehov under de närmaste decennierna bör kunna tillgodoses med en nyinskrivning av ungefär 150 medicinska studerande varje år, av vilka 50 borde beredas plats vid fakulteten i Uppsala.

Vid ett större antal inträdessökande än antalet tillgängliga platser måste någon princip kunna följas vid antagandet och avvisandet av de sökande. Vid kursen i allmän kemi i Uppsala löstes svårigheten av sig själv, så länge antalet inträdessökande var jämförelsevis ringa, därigenom att vid den enligt studieplanen stadgade inträdesprovningen ej alla kunde godkännas. De senaste terminerna har emellertid antalet inträdessökande såsom ovan påvisats varit över 60 och det har befunnits nödvändigt att avvisa även sådana, som med hänsyn till kunskaper i kemi under andra förhållanden kunnat mottagas. Det synes dock fakulteten icke vara riktigt, att på detta sätt den studerandes kunskaper och fallenhet för *ett* enda ämne blir avgörande för hans tillträde till kursen och därigenom till hela den medicinska studiebanan. Att såsom vid tillträde till andra kurser och tjänstgöringar låta avgörandet bero på vilken som är i medicinska studier längst framskriden, är icke möjligt, då det gäller den första (eller eventuellt den andra) kursen på studiebanan. Ehuru fakulteten är väl medveten om att betygen i studentexamen ingalunda äro en till-

förlitlig måttstock på de studerandes begåvning och flit, ser sig fakulteten nödsakad föreslå, att hänsyn till dessa betyg må tagas vid valet bland de inträdessökande; någon princip måste man ju följa, och den här angivna synes fakulteten vara den minst angripbara. Den, som måste avvisas på grund av svagare betyg i studentexamen, har ju möjlighet att under avvaktan på nästa kurs genom fyllnadsprövning i lämpliga ämnen förbättra sina utsikter att vinna tillträde till densamma. Fakulteten anser för sin del, att vid beräkningen av betygssumman de olika ämnenas större eller mindre betydelse för de medicinska studierna bör beaktas, så att de matematiskt-naturvetenskapliga ämnena tillmätas högsta valör och därefter de språkliga, men finner lämpligast, att det uppdrages åt kanslern att utfärda närmare bestämmelser angående denna såväl som vissa andra detaljfrågor.

Om kursen i jämförande anatomi, såsom fakulteten föreslår, blir oberoende av och eventuellt kan förläggas före kursen i allmän kemi, böra av lätt insedda skäl bestämmelserna för tillträde samt antalet tillgängliga platser vara lika för båda kurserna. Att lämna tillträde för ett större antal studerande till den ena kursen än till den andra, medför nämligen ingen som helst fördel med hänsyn till vår läkarekårs rekrytering, men måste ovillkorligen vålla stockning och tidsförlust för ett stort antal studerande.

Fakultetens härovan framlagda förslag till vissa ändringar i de av sakkunnige formulerade bestämmelserna hava framförallt förestavats av en önskan att undvika en ytterligare förlängning av den redan nu så långa studietiden. Av samma skäl finner fakulteten önskligt, att tillfälle beredes de studerande att utnyttja ledig tid mellan kurserna till lämpligt studiearbete, så långt detta kan ske utan olägenhet för undervisningen. På grund av hittills vunnen erfarenhet kan man förutse, att det icke sällan kommer att inträffa, att en studerande på grund av bristande institutionsutrymme, genom sjukdom o. d. hindras att genomgå kurs och undergå prövning i allmän kemi under samma termin som i jämförande anatomi och således nödgas vänta i flera månader, innan nästa kurs i förstnämnda ämnet börjar. Då kunskaper i kemi icke kunna betraktas såsom en nödvändig förutsättning för anatomiskt dissektionsarbete, anser fakulteten att det fortfarande såsom hittills bör medgivas studerande, som undergått prövning i jämförande anatomi samt förhör i osteologi, att delta i dissektionsövningarna å anatomisalen, försävt detta med hänsyn till utrymme och materialtillgång befinnes möjligt. En bestämmelse härom synes lämpligen böra få sin plats såsom ett tillägg till § 17.

Vad slutligen beträffar det i sista punkten av § 7 föreslagna stadgandet om påföljden av att studerande tvenne gånger blivit underkänd i prövningen, finner fakulteten det i hög grad önskvärt, att sådana studerande, som i avseende på begåvning eller flit äro avgjort undermåliga, och som för undervisningen och arbetet å institutionerna utgöra en hindrande barlast, kunna avvisas. Detta ligger otvivelaktigt både i det allmännas och i de studerandes eget intresse, för vilka senare det skulle utgöra en kraftig och i vissa fall välbehörlig maning till energiskt arbete. Fakulteten vill sålunda för sin del tillstyrka de sakkunniges förslag i vad det avser att studerande, som två gånger underkänts i prövning i allmän kemi eller jämförande anatomi, därigenom förverkat sin rätt att vid någon av landets medicinska fakulteter genomgå ny kurs eller prövning i berörda ämnen. Fakulteten vill emellertid påpeka att bestämmelsen i § 11 mom. 1 icke lämnar full garanti att ej den vid en fakultet underkände erhåller tillträde till ifrågavarande kurser vid annan fakultet, enär han vid sin inskrivning i denna kan underlåta att uppvisa sin förra tentamensbok. Vill man förebygga denna eventualitet torde det vara nödvändigt att föreskriva, att varje fakultet

skall underrätta de övriga fakulteterna om dem, som vid ifrågavarande provningar blivit underkända.

Fakulteten kan i detta sammanhang icke underlåta att påpeka vissa ekonomiska konsekvenser, som följa av de föreslagna reformerna.

Särskilt om dessa genomföras, synes det nämligen önskvärt att om möjligt till ledare av laborationskursen i allmän kemi kunna förvärva en person med docents kompetens. Arbetet med föreläsningar, demonstrationer, personlig handledning vid dagliga ronder å laboratoriet och maktpåliggande examination överstiger redan nu betydligt den propedeutiska undervisning av högst 50 timmar i terminen, som utgör en av de former i vilka en docentstipendiats åligganden fullgöras. Genomföras de föreslagna bestämmelserna, måste laborationskursen något utökas och ledarens tid och krafter tagas än starkare i anspråk, emedan inträdesprovningen till kursen skulle bortfalla, vartill kommer att även examinationen bleve mera maktpåliggande.

Till ifrågavarande lärare har riksdagen på extra stat beviljat ett särskilt arvode, som alltsedan laborationskursen övertogs av medicinska fakulteten (1911) utgått med 2,500 kr. årligen, eller den dåvarande storleken av ett fast docentstipendium. Sedan den tiden hava docentstipendierna höjts till det dubbla beloppet och penningvärdet i hög grad sjunkit, varför det måste anses skäligt att även arvodet till ledaren av laborationskursen i allmän kemi höjes till 5,000 kronor.

Vad beträffar kursen i jämförande anatomi, så är densamma icke föreskriven i nu gällande examensstadga, utan endast genom av kanslern i studieplanen givna bestämmelser. Fakulteten har därför hittills icke ansett sig böra hemställa om statsanslag till densamma, utan hava kostnaderna för undervisningen bestritts genom av kanslern fastställda avgifter av deltagarna. Om nu kursen i jämförande anatomi genom de föreslagna bestämmelserna i examensstadgan legaliseras såsom ett obligatoriskt led i den ordinarie undervisningen, bör enligt fakultetens mening arvodet till läraren, i likhet med vad eljest är fallet med universitetsundervisningen, bestridas av statsmedel, och endast kostnaderna för material och förbrukningsartiklar utkrävas av deltagarna. Med hänsyn till att denna kurs har mindre omfång än kursen i allmän kemi, torde arvodet böra beräknas till 3,000 kr. årligen.

Fakulteten anser sig slutligen böra påpeka lämpligheten av att medlemmarna av de nämnder, inför vilka provningarna skola förrättas, tillerkännas någon ersättning för sitt ganska maktpåliggande arbete. Lämpligaste sättet för anskaffande av medel till sådan ersättning torde vara, att en måttlig avgift upptages av dem som anmäla sig till dessa provningar, på samma sätt som nu enligt examensstadgan sker vid anmälan till medicine kandidat- och licentiatexamen. I sitt förslag till lydelse av § 7 i examensstadgan har fakulteten därför också infört en bestämmelse om dylik avgift, vars belopp skulle fastställas av kanslern».

Till Kanslersämbetet vid rikets universitet.

Sedan medicinska fakulteten i Lund anmodats att till kanslersämbetet för rikets universitet inkomma med yttrande i anledning av en i riksdagens andra kammare väckt motion (nr 334/1926) angående förkortning av studietiden för blivande läkare m. m. får fakulteten härmed vördsamt i ärendet anföra:

Vid Lunds medicinska fakultet hava under den sista 5-årsperioden — åren 1921—1925 — 178 studerande avlagt medicine kandidatexamen och 111 studerande (om 1 uteslutes, som bedrivit sina licentiatstudier till allra största delen vid annan högskola) medicine licentiatexamen.

Efterföljande tabell visar den studietid, som för ifrågavarande 178 studerande åtgått för medicine kandidatexamens avläggande.

| < 3 år | 3—3½ | 3½—4 | 4—4½ | 4½—5 | 5—6 | > 6 år |
|--------|------|------|------|------|-----|--------|
| 2 | 21 | 63 | 40 | 21 | 19 | 12 |

Som av tabellen synes, hava mycket nära halva antalet av alla ifrågavarande med. kandidater (86 av 178) avlagt sin med. kand.-examen efter mindre än eller högst 4 års studier, och av dessa ej så få (23) efter 3 à 3½ års studier. Om man frånräknar åtskilliga av de 12, som använt mer än 6 år på denna examen, vilket man bör göra, då det gäller att få en riktig uppfattning om den »normala» studietidens längd — flera av dessa ha varit rena »överliggare» av gammaldags typ (så har 1 använt 15 år och 2 mer än 13 år på sin med. kand.-examen), andra hava på grund av sjukdom eller annan samsättning för längre tid avbrutit sina medicinska studier — finner man, att *genomsnittstiden för med. kand.-examens avläggande* i Lund under de sista 5 åren för dem, som drivit sina studier med flit, oklanderligt eller någorlunda skötsamt och utan längre avbrott av särskilda orsaker, varit ungefär 4 år. Vid bedömandet av denna siffra bör dock beaktas, att 25 av ifrågavarande 178 studerande under sin studietid till med. kand.-examen haft förordnande som e. o. amanuens eller amanuens under minst 1 år (många av dem under 1½ à 2 år) på någon av de medicinskt-teoretiska institutionerna. Dylik amanuensanställning — en frivillig anställning, som en del av de studerande, i allmänhet bland de bäst utrustade, kan erhålla — medför fördjupade kunskaper uti ämnet det gäller, representerar en viss specialutbildning, som givetvis kräver både tid och arbete. Flertalet av ifrågavarande amanuenser avlägga visserligen, som erfarenheten visar, sin med. kand.-examen på ungefär samma tid som flertalet övriga tillhörande samma årsklass, men skulle säkerligen många av dem — de, som bliva amanuenser, äro ofta de bäst studiebegåvade i var årsgrupp — hava avlagt examen utan amanuensskapet på än kortare tid. Den förlängning i studietiden till med. kand.-examen, som amanuensskap sålunda säkerligen de facto ofta medför, kan och bör ej skrivas på den normala läkareutbildningstidens konto. Vid bedömandet av genomsnittstiden 4 år kan vidare tilläggas, att ett par av ifrågavarande studerande fått sin studietid något förlängd på grund av utbildning till och tjänstgöring som reservofficer.

Beträffande tiden för med. kand.-examens avläggande i Lund under den föregående 5-årsperioden, åren 1916—1920, äro i efterföljande tabell uppgifter sammanställda för 67 studerande. Denna tabell representerar ej alla under

nämnda period avlagda med. kand.-examina i Lund, utan äro ifrågavarande 67 studerande alla de, som under 5-årsperioden 1916—1920 avlagt sin med. kand.-examen och under följande 5-årsperiod 1921—1925 sin med. lic.-examen i Lund.

| | | | | | | |
|--------|------|------|------|------|-----|--------|
| < 3 år | 3—3½ | 3½—4 | 4—4½ | 4½—5 | 5—6 | > 6 år |
| 2 | 34 | 13 | 8 | 7 | 3 | 0 |

Av dessa 67 studerande hava 11 haft amanuensförordnande före med. kand.-examen. Under ifrågavarande 5-årsperiod har, som av tabellen synes, mer än halva antalet av de här medtagna studiosi (36 av 67) avlagt med. kand.-examen efter mindre än eller högst 3½ års studier. Genomsnittstiden för ifrågavarande 67 studerandes med. kand.-studier ligger vid ung. 3½ år. Denna siffra är visserligen ej direkt jämförlig med den ovan anförda: 4 år för den sista 5-årsperioden, som är byggd på en sammanställning av *alla* under denna period avlagda med. kand.-examina, då en del av de i sina studier mera långsamma, »långliggarna» bland 1916—1920 års med. kandidater ej äro med bland ifrågavarande 67, då just dessa ej hunnit avlägga sin licentiatexamen till 1925 års slut. Emellertid är skillnaden mellan 3½ och 4 år en så pass avsevärd tidsdifferens, att även av dessa siffror får anses framgå som något tämligen säkert, att med. kand.-examen under sista 5-årstiden i Lund krävt i genomsnitt längre tid än under föregående 5-årsperiod. Detta sakförhållande, att studietiden för med. kand.-examen tenderade till förlängning, är också förut beaktat och ledde till överläggningar år 1925 mellan medlemmar i medicinska fakulteten i Lund och medicinska föreningen härstädes, vilka resulterade uti ett förslag till ny studieplan för med. kand.-examen vid universitetet i Lund, som av kanslers-ämbetet för rikets universitet fastställdes den 7 juli 1925.

Denna *nu gällande studieplan* medför med säkerhet en viss tidsvinst för de studerande och torde möjliggöra för den gott eller normalt studiebegåvade och skötsamme studeranden att utan svårighet *avlägga med. kand.-examen på 3 à 3½ år.*

Vad själva anordningen av undervisningen till med. kand.-examen i Lund angår, är denna numera i alla ämnen anordnad i form av kurser, oftast representerande en kort framställning av alla läroämnets väsentliga kapitel jämte praktiska övningar. Rent vetenskapliga föreläsningar över mera speciella frågor hållas ej längre för medicine studerande under deras studier till med. kand.-examen. Den obligatoriska undervisningen meddelar i de olika teoretiskt-medicinska ämnena sålunda ej mer eller annat än vad som anses vara nödigt för en praktisk läkare att veta. Undervisningen är helt lagd och anpassad för den blivande praktiske läkaren. Specialutbildning och mer vetenskaplig skolning förvärfvas endast av ett fåtal bland de studerande frivilligt genom amanuens-tjänstgöring.

Enligt fakultetens mening kan en ytterligare minskning uti kurserna eller förkortning av någon betydelse av studietiden för med. kand.-examen i de teoretiskt-medicinska ämnena, vilka representera det vetenskapliga grundlaget för den praktiska läkarebildningen, knappast göras utan att allvarlig fara uppstår, att denna grund blir för svag och den därpå byggda läkareutbildningen försämrad, event. verkligt bristfällig.

Studietiden, som åtgått mellan med. kand.- och med. lic.-examen för de 111, som under sista 5-årsperioden avlagt den senare examen i Lund, framgår av följande tabell.

| | | | | | | | | | | |
|--------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| < 4 år | 4 ^{1/12} | 4 ^{7/12} | 5 ^{1/12} | 5 ^{7/12} | 6 ^{1/12} | 6 ^{7/12} | 7 ^{1/12} | 7 ^{7/12} | 8 ^{1/12} | 8 ^{7/12} |
| | 4 ^{6/12} | 5 | 5 ^{6/12} | 6 | 6 ^{6/12} | 7 | 7 ^{6/12} | 8 | 8 ^{6/12} | 9 |
| 2 | 8 | 9 | 23 | 13 | 23 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 |
| | | | 9 ^{1/12} | 9 ^{7/12} | 10 ^{1/12} | 11 ^{1/12} | > 12 år | | | |
| | | | 9 ^{6/12} | 10 | 11 | 12 | | | | |
| | | | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | = 111. | | |

Som tabellen visar, har den studietid, som mer än halva antalet, nämligen 59, av ifrågasvarande 111 studerande använt efter med. kand.-examen för att nå fram till med. lic.-examen varit 5—6^{1/2} år — 20 ha tagit examen på kortare tid än eller högst 5 år, medan 33 hava använt en tid på mer än 6^{1/2} år. Av denna tabells siffror kan man emellertid ingalunda utan vidare avläsa vilken studietid, som i Lund varit den »normala» för med. lic.-examen under sista 5-årsperioden. Det förhåller sig nämligen så, att det stora flertalet av ifrågasvarande med. kandidater under studietiden till licentiatexamen innehåft i avsevärd utsträckning utbildningsbefattningar på institutioner, kliniker eller sjukhus eller på förordnande uppehållit läkarebefattningar av olika slag. Det är ett för Sverige ganska säreget förhållande, som säkerligen sammanhänger med den i vårt land tidigare och ännu tills för några decennier sedan förefintliga ständiga läkarebristen, att med. kandidater efter slutade kliniska tjänstgöringar före lic.-examen — sålunda utan att ännu vara legitimerade läkare — erhålla läkareförordnanden och utöva läkareverksamhet på ofta nog så ansvarsfulla poster under kortare eller längre tidsperioder, ibland under hela år. Likaså är det något för de medicinska förhållandena i Sverige säreget, att många av dem, som senare komma att gå en vetenskaplig väg inom medicinen, redan under studieåren ägna mycken tid och mycket arbete åt specialutbildning inom det ämnesområde det gäller och ofta även åt vetenskaplig forskning inom detsamma. Som exempel härpå kan anföras, att det emellanåt förekommit i vårt land, att med. kandidater framlagt till offentlig granskning vetenskaplig avhandling och disputerat för med. doktorsgrad före licentiatexamen; nyligen har en med. kandidat efter disputation under sådana förhållanden t. o. m. förordnats som docent inom vår fakultet. Vidare kan som belysande exempel anföras, att ej mindre än 4 av medicinska fakultetens i Lund nuvarande medlemmar utnämnts till laborator eller professor inom 2 å 3 år efter avlagd licentiatexamen; självfallet ha under sådana förhållanden en stor del av de mer djupgående kunskaper och av den vetenskapliga skolning, som bl. a. varit betingelser för en dylik snabb befordran till ordinarie akademisk lärareplats, förvärvats redan under studietiden före licentiatexamen. Det är uppenbart, att den tid, som sålunda många med. kandidater av olika orsaker själva finna lämpligt att ägna åt praktisk läkareverksamhet, åt specialutbildning eller åt vetenskaplig forskning redan före licentiatexamen, framskjuter tidpunkten för lic.-examens avläggande och sålunda i viss mening förlänger den s. k. studietiden. Å andra sidan har givetvis så använd tid ej med examensstudietiden i mer egentlig mening att göra och kan lätt bidra till att skapa en oriktig uppfattning, när det gäller frågan, hur lång tid själva licentiatexamen med dess obligatoriska tjänstgöringar, kurser och tentamensstudier kräver.

Av de 111 med. kandidater, som avlagt lic.-examen under åren 1921—1925, hava endast 33 tagit lic.-examen »direkt» — alla de övriga 78 hava mellan med. kand.- och med. lic.-examen haft förordnanden som amanuens vid anatomi-

misk, patologisk eller fysiologisk institution, röntgenavdelning eller någon av de olika klinikerna eller som extra läkare eller underläkare vid lasarett, tuberkulosanstalt eller hospital eller förordnande som provinsial- eller stadsläkare eller kommandering som marinläkare under minst $\frac{1}{2}$ år (de, som endast haft en eller annan eller ett par månaders förordnande äro medtagna bland de ovan nämnda 33, som angivits hava tagit examen »direkt»). Bland de 78 finnas även 5 kvinnliga med. kandidater, som ingått äktenskap och genomgått barnsäng före lic.-examen. En kvinnlig med. kand., som i den förut anförda tabellen är upptagen i gruppen > 12 -åriga licentiatstudier, avbröt vid giftermåls ingående sina medicinska studier men upptog dem åter efter mångårigt avbrott, då hon blivit änka; i själva verket har hon sålunda alls icke ägnat några 12 år åt lic.-studierna.

Efterföljande tabell är avsedd att visa, hur lång tids förordnanden ifrågasvarande 78 med. kandidater haft före lic.-examen. Tabellens uppgifter, som äro baserade på muntliga upplysningar, göra ej anspråk på att vara fullt exakta — fullt exakta uppgifter om en stor del av dessa förordnanden kunna blott erhållas från medicinalstyrelsen — men torde vara åtminstone approximativt riktiga:

| $\frac{1}{2} - 1$ år | $1 - 1\frac{1}{2}$ | $1\frac{1}{2} - 2$ | $2 - 3$ | > 3 år |
|----------------------|--------------------|--------------------|---------|----------|
| 25 | 23 | 6 | 9 | 15 |

Som av tabellen synes, hava 24 haft mer än 2 års förordnanden — 1 av dessa hade vid med. lic.-examens avläggande t. o. m. mer än 6 tjänsteår på hospitals-, sanatorie- och provinsialläkarebanorna — och 53, alltså nära hälften av alla 111, mer än 1 års förordnande före lic.-examen.

Efterföljande tabell anger tiden för licentiatstudierna för de 33, som tagit lic.-examen »direkt» utan mer än event. en eller annan månads förordnande.

| < 4 år | $4 - 4\frac{1}{2}$ | $4\frac{1}{2} - 5$ | $5 - 5\frac{1}{2}$ | $5\frac{1}{2} - 6$ | $6 - 6\frac{1}{2}$ | $6\frac{1}{2} - 7$ | > 7 år |
|----------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------|
| 2 | 7 | 4 | 12 | 3 | 2 | 2 | 1 |

Denna tabell, som är upplysande för frågan om den *studietid, som med. lic.-examen som sådan krävt* i Lund sista 5-årsperioden, visar, att de 9 (mer än 25 %) tagit sin examen på kortare tid än eller högst $4\frac{1}{2}$ år, de 25 (75 %) på kortare tid än eller högst $5\frac{1}{2}$ år. Genomsnittstiden ligger omkring, möjligen strax över 5 år.

För 29 av de ifrågasvarande 33 studerande föreligga exakta uppgifter om *hela studietidens längd*: från inskrivningen i fakulteten till med. lic.-examens avläggande — om 4 saknas en sådan uppgift, då de avlagt med. kand.-examen vid annan högskola. Sammanställning av ifrågasvarande 29 fall giver följande tabell.

| < 7 år | $7 - 7\frac{1}{2}$ | $7\frac{1}{2} - 8$ | $8 - 8\frac{1}{2}$ | $8\frac{1}{2} - 9$ | $9 - 9\frac{1}{2}$ | $9\frac{1}{2} - 10$ | $10 - 11$ | $11 - 12$ | > 12 år |
|----------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | 3 | 2 | 6 | 8 | 2 | 3 | 2 | — | 2 |

Tabellen visar, att 14 av de 28 haft en studietid på 8 à 9 år, 6 hava haft en kortare och 7 en längre, om de 2 »överliggarna» borträknas. För dem, som under sista 5-årsperioden avlagt lic.-examen i Lund utan att hava fördröjt examen genom förordnanden, har den genomsnittliga medicinska studietiden varit 8 à 9 år.

Vid bedömandet av denna nu erhållna siffra på den medicinska studietidens längd bör ännu en omständighet beaktas, nämligen värnpliktsfrågan. Flertalet manliga studerande hava fullgjort värnplikt, och de flesta av dessa ha fullgjort hela sin värnplikt före lic.-examen. De vapenföra, som avlagt lic.-examen under åren 1921—1925 hava haft en värnpliktstjänstgöring på 445 — tidigare — till

330 dygn — under senare tid. Bestämmelserna för fördelningen av de med. studerandes och med. kandidaternas värnpliktstid på militärutbildning och på medicinsk fackutbildning och -tjänstgöring hava under hela ifrågavarande period ej varit desamma. I varje fall har envar vapenför, som vid hären fullgjort sin värnplikt, haft minst 175 dygns militärutbildning — vid flottan och för »icke vapenföra» är den blott 60 dygn. För alla dem, som fullgjort sin värnplikt vid hären som vapenföra, torde det sålunda vara berättigat och riktigt att avdraga från den s. k. studietiden åtminstone 175 dygn, alltså ung. $\frac{1}{2}$ år.

På grund av den raska och mångsidiga utveckling, som läkarevetenskapen och den praktiska läkarekonsten i flera avseenden företett under de sista decennierna, har otvivelaktigt det kunskapsinnehåll, som en blivande läkare bör förvärva under sin studietid inom hela det praktiskt-medicinska området med dess olika läroämnen ökats, och dessutom har en så helt ny och redan nu för sjukdomsdiagnostiken inom många skilda områden så praktiskt viktig disciplin som röntgenologien tillkommit. Givetvis är det en medicinsk fakultets uppgift, då den bär ansvaret för läkareutbildningen, att tillse, det undervisning om möjligt beredes de studerande även inom nytillkomna läroområden, där sådan är behövlig, om icke svensk läkareutbildning skall bliva efter andra kulturländers. Å andra sidan är det tvivelsutan ett från flera synpunkter berättigat önskemål, att vår medicinska studietid ej förlänges.

Beträffande de båda som obligatoriska sist tillkomna undervisningsämnena: ortopedi och röntgenologi har med särskild hänsyn till nämnda synpunkt så ordnats, att översiktiskurs i ortopedi och kurs uti röntgendiagnostik, vardera omfattande ett visst antal timmar och utan slutförhör, fullgöres samtidigt med annan klinisk tjänstgöring, så att ifrågavarande kurser medföra visserligen för de studerande ett ökat arbete inom ramen för redan förefintliga till sin tidslängd bestämda kliniska tjänstgöringar, men ingen förlängning av dessa och heller icke någon åtminstone nämnvärd förlängning av studietiden. Vad särskilt undervisningen i röntgenologi angår, må framhållas, att en viss kunskap om röntgendiagnostiken: om denna undersökningsmetods indikationer — det är den praktiserande läkaren, som oftast i första hand får och skall kunna bedöma, om en röntgenundersökning för den hjälpsökande är behövlig eller önskvärd — och undersökningsmetodens värde och begränsning liksom en viss erfarenhet uti tolkning av röntgenplåtar är numera oundgängligen nödvändig för varje allmänt praktiserande läkare; däremot kräves ej av honom någon insikt uti det rent röntgentekniska.

Vad läroinnehållets omfång och undervisningens anordning angår inom de olika ämnena till med. lic.-examen, vill fakulteten med bestämdhet framhålla, att hela lic.-examensundervisningen, både den kliniska och polikliniska, är i möjligaste mån anpassad för den blivande praktiske läkaren. I de mindre ämnena genomgås för varje tjänstgörandekurs mer systematiskt läroämnets alla viktigare kapitel. I de större ämnena medicin, kirurgi och patologi, där kandidater tillhörande olika åldersgrupper tjänstgöra samtidigt, blir undervisningen mindre systematisk, och detta även därför, att undervisningen här blir mera anpassad efter vad av särskilt lärrika sjukdomsfall, som för tillfället vårdas, eller i patologi efter det tillfälliga obduktionsmaterialet. Dock söka lärarna i även dessa ämnen anordna undervisningen så, att varje klinikantgrupp får höra föreläsningar över åtminstone alla de viktigare kapitlen inom resp. ämnen. Mera djupgående kunskaper eller specialutbildning inom ett eller annat fack förvärva de, som själva så önska, framför allt genom tjänstgöring å amanuensbefattning eller andra utbildningsplatser eller genom frivilligt vetenskapligt forskningsarbete.

Beträffande de s. k. specialisternas utbildning har ifrågasatts, om full läkareutbildning på alla områden är för dem behövlig, sålunda om exempelvis utbildning i förlossningskonst är behövlig för en öronläkare? Det torde böra medgivas, att för vissa specialiteter är full läkareutbildning på alla andra områden i och för sig ingen nödvändighet, men efter fakultetens mening bör på denna fråga läggas en vidare synpunkt. Det är otvivelaktigt, att den långt drivna specialiseringen inom läkareverksamheten har sina vådor, som bottna i just specialistens ensidighet. Det bästa skyddet mot dessa vådor, som med den nutida medicinens tendens till långt driven specialisering hotar nu och framdeles mer än förr, är med säkerhet en god och bred allmän läkareutbildning.

Den praktiska läkareutbildningen har givetvis som närmaste mål att bibringa de studerande alla de färdigheter och kunskaper på medicinens olika områden, som äro behöfliga för en allmänt praktiserande läkare. Men dessutom har den som uppgift att giva en så pass bred och grundlig medicinsk bildning, att läkaren under sin framtida verksamhet, då tack vare medicinens alltjämt fortgående utveckling ständigt nya uppslag framkomma, äger åtminstone i någon mån betingelser att själv och med kritik bedöma nya läror, nya riktningar, nya diagnostiska hjälpmedel, nya behandlingsmetoder m. m. En grundligt och väl utbildad läkare har med säkerhet vida större möjlighet att på önskvärt sätt följa med läkarevetenskapens och den praktiska läkarekonstens alltjämt fortgående utveckling och framsteg än en bristfälligt utbildad.

Beträffande event. förkortning av de nuvarande med. lic.-studierna anser fakulteten sådan under viss förutsättning möjlig på en punkt, nämligen beträffande ämnet rätts- och statsmedicin. Enligt nu gällande bestämmelser är varje provinsial- och stadsläkare skyldig att i förekommande fall förrätta rättsmedicinska obduktioner, och så länge denna bestämmelse gäller, måste ämnet rättsmedicin fortfarande bibehålla sin nuvarande plats inom undervisningen. Om och när däremot det av medicinalstyrelsen år 1918 avgivna och sedan dess vilande förslaget till rättsmedicinalväsendets ordnande i riket blir antaget, komma de nuvarande förhållandena att bliva avsevärt förändrade. De rättsmedicinska obduktionerna komma därefter att förrättas av ett fåtal särskilda rättsläkare, vilket givetvis bör kunna föranleda en icke oväsentlig minskning i den nu obligatoriska tjänstgöringen i rättsmedicin. Denna tjänstgöring består nämligen till stor del i bevisande av rättsmedicinska obduktioner. Å andra sidan komme det genom den föreslagna omorganisationen av rättsmedicinalväsendet att ingå i tjänsteläkares åliggande att i ganska stor utsträckning deltaga i rättslig liksyn, och detta just i sådana fall, som kräva rätt noggrann kännedom om rättsmedicinska ärendens handläggning och ifrågavarande undersökningars infogande i densamma. Till följd härav blir en undervisning i rättsmedicin även framdeles av behovet påkallad. Men den bör mera än hittills kunna koncentreras till en kurs, som — i likhet med vad som ovan sagts om kurserna i ortopedi och röntgendiagnostik — skulle kunna inpassas inom ramen för redan förefintliga, till sin tidslängd bestämda tjänstgöringar. Denna kurs i rättsmedicin bör givetvis även framdeles förbindas med en översiktlig kurs i författningskunskap, liksom det redan nu på grund av de senare årens raska utveckling på den sociala lagstiftningens område förefinnes ett mycket kännbart behov av en kort kurs i försäkringsmedicin med handledning i intygsskrivning. Fakulteten, som åren 1921—1924 utan framgång begärde anslag till en dylik kurs, har sedan dess blivit än mera övertygad om dess behövlighet och anser sig därför böra återkomma med anslagskravet.

Att de nuvarande med. lic.-studierna skulle i övrigt utan olägenhet för den praktiska läkareutbildningen genom minskning i de föreskrivna kursernas eller

tjänstgöringstidernas längd eller genom minskning i tentamensfordringar inom något av de olika examensämnen kunna nämnvärt minskas, synes fakulteten föga sannolikt, men torde detta ej vara möjligt att med bestämdhet avgöra utan en mer ingående utredning än fakulteten är i tillfälle att framlägga på den korta tid, som stått fakulteten till buds för detta yttrandes avgivande.

Lund den 12 mars 1926.

På medicinska fakultetens vägnar:

Gustaf Petrén.

Dekanus.

Per Örtengren.

Till Kanslern för rikets universitet.

I remiss den 9 februari 1926 har Ni anmodat karolinska institutets lärarkollegium att före den 15 mars 1926 avgiva yttrande över en av herr Ruben Wagnsson i andra kammaren väckt motion,

att riksdagen må i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t måtte utreda dels möjligheten av en förkortning av studietiden för blivande läkare genom en omläggning av undervisnings-, examens- och studieväsendet vid Uppsala och Lunds universitet samt Karolinska mediko-kirurgiska institutet i Stockholm, dels att i samband härmed landets behov av läkare måtte utrönas och — om så befinnes erforderligt — åtgärder för en begränsning av tillströmningen till läkarbanan övervägas, samt att Kungl. Maj:t därefter ville vidtaga de åtgärder, som kunna befinnas erforderliga.

Vad först angår frågan om möjligheten av studietidens förkortning för blivande läkare har lärarkollegiet under de senaste åren två gånger uttalat sig härom.

Den 30 maj 1919 avgav kollegiet infordrat yttrande över den s. k. provinsialläkarkommitténs förslag, att åtgärder borde vidtagas för att förkorta den medicinska studietidens längd. Kollegiet framhöll därvid, att studietidens längd till stor del förorsakades av vissa examensfordringarna ovidkommande omständigheter. Dels skaffade sig de studerande i stor utsträckning läkare- eller amanuensförordnanden redan under studietiden, dels voro Karolinska institutets såväl institutioner som kliniker så tränga, att de studerande på grund härav förorsakades ofta lång väntetid. I de fall, där sådana omständigheter icke menligt inverkade på studietidens längd, kunde enligt lärarkollegiets åsikt en flitig student avlägga licentiatexamen efter 7 ½ å 8 års studier. En avsevärd förkortning av sistnämnda tid ansåg kollegiet ej möjlig utan en tillbakagång av våra läkares vetenskapliga och praktiska utbildning, på grund varav kollegiet avstyrkte vidtagandet av åtgärder i här avsett syfte.

Den 26 maj 1921 avgav lärarkollegiet yttrande med anledning av betänkande och förslag angående vissa den medicinska undervisningen rörande frågor, vilket förslag avgivits av inom kungl. ecklesiastikdepartementet tillkallade sakkunniga och i samband härmed över kungl. medicinalstyrelsens den 3 oktober 1919 avgivna utlåtande över nyssnämnda provinsialläkarkommittés förslag, vilket medicinalstyrelsens utlåtande blivit till kollegiet remitterat för att behandlas i samband med ovanstående sakkunniges betänkande. Lärarkollegiet uttalade därvid fortfarande tvivel om den verkliga studietidens längd kunde

utan tillbakagång i våra läkares utbildning göras i väsentlig grad kortare än 7 1/2 å 8 år, men ville icke desto mindre bestämt tillstyrka kungl. medicinalstyrelsens förslag, att frågan utreddes av en kommitté. Kommittén borde dock erhålla ett vidare uppdrag än att blott förkorta studietiden. Lärarkollegiet förmenade nämligen, att tiden vore kommen att taga under omprövning frågan, ifall de tider, som tillmättes åt det teoretiska och praktiska studiet av medicinen, kunde anses vara väl avvägda, eller om till äventyrs det förstnämnda skulle kunna minskas till förmån för studiernas förkortning och möjligen även för ett bättre utnyttjande av den praktiska undervisningen å kliniker. Kollegiet ansåg nämligen denna vara för läkarnas praktiska duglighet och därför ock för folkhälsan så viktig, att varje här påvisad brist av verklig betydelse måste avhjälpas, även om detta skulle medföra någon förlängning av tjänstgöringstiden, vilket ej nödvändigt behövde vara liktydigt med en förlängning av studietiden. Lärarkollegiet framhöll till sist i överensstämmelse med medicinalstyrelsens uttalade mening vikten av, att i den kommitté, som eventuellt finge sig ovan framhållna omorganisationsfråga anförtrödd, insattes praktiserande läkare. Kollegiet ansåg den praktiska läkareerfarenheten vara av så grundläggande betydelse, när frågan gällde ett ändamålsenligt anordnande av de medicinska studierna, att denna borde få göra sig gällande genom representanter för de olika, viktigare områdena av läkarens verksamhet.

Herr Wagnsson föreslår dessutom en utredning av landets behov av läkare och av eventuella åtgärder för en begränsning av tillströmningen till läkarbanan. Lärarkollegiet vill med anledning härav framhålla följande.

En utförlig utredning angående landets behov av läkare är verkställd år 1919 av medicinska föreningen i Stockholm, vilken utredning finnes intagen uti betänkandet av ovan omtalade sakkunnige inom ecklesiastikdepartementet. En förnyad utredning synes lärarkollegiet nu befogad därför, att under de år, som förflutit sedan år 1919, legitimerats ett synnerligen stort antal läkare.

Vad till sist angår åtgärden för att begränsa tillströmningen till läkarbanan har lärarkollegiet i skrivelse av den 30 juni 1921 begärt vissa åtgärders vidtagande. Lärarkollegiets framställning rönt emellertid motstånd inom riksdagen, som hyste betänkligheter att vidtaga åtgärder, som kunde tänkas föranleda en minskad tillgång på läkare i landet. Framställningen ifråga var emellertid icke företagen med hänsyn härtill utan på grund av behovet att bland den stora mängden av inträdessökande kunna utvälja dem, som syntes äga de bästa förutsättningarna för medicinska studier.

Lärarkollegiet anser fortfarande en utredning angående studietidens förkortning för blivande läkare på sätt motionen åsyftar önskvärd. Redan för åvägbringande av en förkortning av studietiden torde helt visst, därest verkligt effektiva resultat skola vinnas, en genomgripande omläggning av det medicinska examensväsendet vara erforderlig, men även för vinnande av bättre förutsättningar än dem, avlagd medicine licentiatexamen för närvarande skänker såväl i fråga om läkarkonstens utövning som beträffande handhavande av de åligganden, som därutöver tillkomma olika kategorier av tjänsteläkare, är en sådan omläggning av det nuvarande medicinska examensväsendet av behovet påkallad. I samband med en dylik utredning bör lämpligen jämväl frågan om läkarbehovet upptagas till närmare prövning.

Remisshandlingen återgår. Stockholm den 11 mars 1926.

På Karolinska institutets lärarkollegii vägnar:

Hj. Forssner.

Nils Löwbeer.

Till Andra kammarens första tillfälliga utskott.

Genom remiss den 5 februari 1926 har Kungl. Maj:t anbefallt medicinalstyrelsen att till Eder inkomma med av Eder i skrivelse samma dag begärt yttrande angående en i motion nr 334 ifrågasatt utredning bl. a. rörande landets behov av läkare och eventuella åtgärder för begränsning av tillströmningen till läkarbanan.

Med anledning härav får kungl. medicinalstyrelsen äran anföra följande.

Landets behov av läkare är i främsta rummet beroende av antalet läkarbefattningar i riket, såväl militära som civila. Antalet militära läkarbefattningar framgår av styrelsens läkarmatrikel (se sidan 174—188 i 1925 års matrikel). I samband med indragning av vissa truppförband komma emellertid även några sådana befattningar att upphöra. Antalet civila läkarbefattningar med tjänstårsrätt framgår av Tabell 1 a) i styrelsens årsberättelse (se Sveriges officiella statistik, Hälso och sjukvård: Allmän hälso- och sjukvård år 1923, sidan 39). Härtill komma läkarbefattningar vid medicinska m. fl. undervisningsanstalter (se sid. 170—174 i matrikeln) samt befattningar i styrelsen och vid statens laboratorier, vilka befattningars innehavare skola vara legitimerade läkare (se sid. 167—169 i matrikeln).

I de flesta städer och andra tätt befolkade orter finnas därjämte enskilt praktiserande läkare (se förenämnda tabell i årsberättelsen).

Frågan om tillströmningen till läkarbanan har vid flera tillfällen under senare åren gjorts till föremål för utredning.

Så arbetade en kommitté under åren 1917—1919. Denna kommitté var tillsatt av medicinska föreningen, svenska läkarsällskapet och allmänna svenska läkarföreningen (= Sveriges läkarförbund). Ledamöter av kommittén voro professorerna J. E. Johansson och Hj. Forssner samt doktorerna K. Frumerie, K. O. Larsson, A. Westergren och E. Rydberg, samtliga utsedda av medicinska föreningen, ombudsmannen i medicinalstyrelsen E. Åberg, utsedd av allmänna svenska läkarföreningen, samt överläkaren E. Lindhagen, utsedd av svenska läkarsällskapet. Kommitténs betänkande avgavs i maj 1919 och dess undersökningar gå fram till och med år 1916 (vissa uppgifter för 1917 och 1918 äro även medtagna). (Se allmänna svenska läkartidningen år 1920 sidorna 696, 721, 735, 756, 781, 805).

Vid slutet av år 1922 verkställde Sveriges yngre läkares förening en utredning över de då senaste årens nya siffror. Denna utredning går fram till den 1 januari 1923. Den publicerades i allmänna svenska läkartidningen. (Ett separat bifogas.)

Sistnämnda läkarförening har ånyo gjort en fortsatt undersökning över siffrorna fram till den 1 januari 1926. Denna utredning är ännu ej publicerad, men har under hand ställts till styrelsens förfogande genom en avskrift av resultaten. Denna avskrift överlämnas härjämte.

Redan av de nu föreliggande uppgifterna synes framgå, att skäl föreligga för vidtagande av åtgärder till begränsande av tillströmningen till läkarbanan. Styrelsen vill därför för sin del tillstyrka, att en allsidig utredning i den

riktning, som av motionären angivits, må verkställas genom sakkunniges försorg.

Remissakten överlämnas härjämte.
Stockholm den 6 mars 1926.

Fred. Bismark.

F. Block.

A. E. Bastman.

De senaste årens tillströmning till läkarbanan.

Sedan den av S. Y. L. F. föranstaltade utredningen i denna fråga gjordes vid slutet av år 1922, ha tre år förflutit. År 1922 gjorde sig de abnorma förhållanden, som voro rådande under kriget och de närmaste åren efter krigets slut, ännu i hög grad gällande. Det kan därför vara av intresse att granska de sista årens siffror.

Tabell 1 visar att antalet nyinskrivna med. stud. minskats från 240—250 per år under åren 1920—22 till omkring 200. På grund av de olägenheter, som det stora antalet studerande vållar vid institutionerna, har antalet nybörjare fr. o. m. höstterminen 1925 måst begränsas. Så mottagas vid karolinska institutet 112 per år (56 i termin) samt i Uppsala och Lund resp. 50 per år. Hela antalet nybörjare kommer därigenom att begränsas till 212 som maximum. Om »bortfallsprocenten» — det antal, som ej når fram till legitimation — beräknas till 30 %, skulle av 200 nya med. stud. bli 140 leg. läkare per år. Med en dödlighet av 40 per år blir det en ökning av kårens numerär med c:a 100 per år.

De sista årens produktion av nya leg. läkare framgår av tabell 2. De starkt ökade siffrorna för åren 1922—24 bero med säkerhet på att ett stort antal med. kand. då med anledning av de ökade svårigheterna för de yngre läkarna forceerade studierna för att snarast möjligt komma ut i konkurrensen. Den låga siffran för år 1925 är anmärkningsvärd. Den torde med sannolikhet vara att anse som en minskning efter de föregående årens starka ökning. Därvid torde även medverka att det på grund av den ökade trängseln vid de olika kurserna blivit svårare att forcera studierna. Att antalet legitimationer kommer att ökas de närmaste åren, därom vittnar det stora antalet med. kand. (Tabell 3). Av de 853 med. kand. kunna 730¹ beräknas nå fram till legitimation under loppet av de närmaste 5 åren. Ökningen kommer de första åren sannolikt ej att bli så stor, men kommer att bli större åren 1928—30, då de största årsklasserna, de som började 1920—23, kunna väntas nå fram till med. lic.-examen.

Trots de tre sista årens minskade tillströmning har hela antalet studerande ej nämnvärt minskats (tabell 3), vilket är i hög grad anmärkningsvärt. Detta kan ej förklaras på annat sätt än att en viss stagnation i examenstagandet inträtt eller att den s. k. »bortfallsprocenten» blivit mindre. Lärjungeantalet vid karolinska institutet har sedan 1922 ökat med c:a 100 (tabell 4).

Läkarkårens numerär har ökat från 1,795 år 1922 till 2,089 år 1925 (tabell 5). Ökningen av numerären under de tre sista åren utgör således 294. Avgången genom dödsfall och tillskottet för varje år framgår av tabell 2.

¹ Bortfallsprocenten för de med. kand., som ej nå med. lic. examen, har av Medicinska Föreningen beräknats till 18 %. Då de nuvarande med. kand. fördela sig på hela tiden mellan de båda examina, blir bortfallsprocenten för dem 9 %.

Tab. 1. Antalet nyinskrivna med. stud. vid Karolinska Institutet samt universiteten i Lund och Uppsala.

| | Summa |
|------------------------------------|-------|
| 1900—1905 medeltal pr år | 59 |
| 1905—1910 » » » | 101 |
| 1910—1913 » » » | 130 |
| 1913—1916 » » » | 154 |
| 1916 | 187 |
| 1917 | 197 |
| 1918 | 176 |
| 1919 | 204 |
| 1920 | 240 |
| 1921 | 252 |
| 1922 | 242 |
| 1923 | 177 |
| 1924 | 200 |
| 1925 | |

Tabell 2. Produktionen av nya läkare samt ökningen av kårens numerär.

| | Under året nya leg. läkare | Under året döda leg. läkare | Tillskott pr år | Totala antalet leg. läkare |
|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------|----------------------------------|
| 1910—1914 medeltal pr år | 40 | 30 | 15 | {1910 1,497 1917 1,563 |
| 1917 | 73 | 36 | 37 | 1,580 |
| 1918 | 73 | 32 | 35 | 1,610 |
| 1919 | 70 | 27 | 43 | 1,651 |
| 1920 | 63 | 23 | 40 | 1,694 |
| 1921 | 84 | 29 | 55 | 1,734 |
| 1922 | 128 | 27 | 101 | 1,795 |
| 1923 | 130 | 44 | 86 | 1,896 |
| 1924 | 126 | 34 | 92 | 1,973 |
| 1925 | 93 | 37 | 56 | 2,089 |

Tabell 3. Antalet studerande vid Karolinska Institutet samt vid universiteten i Lund och Uppsala.

| | Med. stud. | Med. kand. | Summa |
|-----------------------------|------------|------------|-------|
| Höstterminen 1922 | 1,000 | 680 | 1,680 |
| Vårterminen 1925 | 814 | 853 | 1,667 |

Tabell 4. Antalet studerande vid Karolinska Institutet.

| | Med. stud. | Med. kand. | Totalantal. |
|----------------------------|------------|------------|-------------|
| Vårterminen 1910 | 148 | 147 | 295 |
| » 1915 | 192 | 229 | 421 |
| » 1920 | 263 | 329 | 592 |
| » 1922 | 405 | 343 | 748 |
| » 1925 | 367 | 488 | 855 |

Till Riksdagens andra kammarens första tillfälliga utskott.

Med anledning av att svenska provinsialläkarföreningen blivit satt i tillfälle att taga del av en motion (nr 334) i riksdagens andra kammare av herr Wagnsson m. fl. angående förkortning av studietiden för blivande läkare m. m., får provinsialläkarföreningens styrelse avgiva följande yttrande.

Längden av studietiden för en blivande läkare kan, såsom också i motionen omnämnes, beräknas i medeltal till 9 år 3 månader, därav 4 år till medicine kandidatexamen och 5 år 3 månader till licentiatexamen. Därtill kommer för de läkare, som ämna söka tjänsteläkarebeställning, bland annat som förste provinsialläkare, provinsialläkare och extra provinsialläkare det s. k. praktiska året, upptagande en tid av 8 månader, sålunda sammanlagt i det närmaste 10 år.

Man måste fråga sig, om en så lång studietid verkligen är nödvändig i och för utförande av det arbete, som kan komma att åligga en sådan tjänsteläkare. För provinsialläkarföreningens styrelse står alldeles klart att *om* något kan åtgöras för att få studietidens längd minskad, så vore detta för alla parter enbart fördelaktigt, dock givetvis endast under den förutsättningen att vad som för läkarutbildningen är nödvändigt ej bortelimineras.

Frågan är då vad som av den nuvarande studietiden skall kunna inknappas och är den frågan mycket svår att besvara. Beträffande det s. k. praktiska året håller styrelsen före att så icke utan men kan ske. Efter de förberedande undersökningar styrelsen företagit torde för en provinsialläkare tiden för hans speciella utbildning ej kunna minskas, utan måste tvärtom ökas till *minst* ett kalenderår.

Återstår då förkortning av studierna till medicine kandidatexamen eller licentiatexamen eller båda, och synes det styrelsen icke vara omöjligt att en mer eller mindre avsevärd förkortning till dessa examina skulle kunna åstadkommas exempelvis genom minskning av kursernas omfattning till kandidatexamen och genom omläggning och koncentration av studierna till licentiatexamen. I vad mån och huru detta skall kunna ske undandraget sig givetvis styrelsens bedömande. En grundlig och allsidig utredning är för sådant ändamål behövlig, framför allt av universitetens medicinska fakulteter, men vill styrelsen framhålla, att vid sådan utredning ej bör saknas den praktiska läkarerfarenheten från tjänstläkarnes sida.

Vad beträffar i samma motion nämnd fråga om övervägande av åtgärders vidtagande för en begränsning av tillströmningen till läkarbanan, så synes ett sådant förslag styrelsen i hög grad behjärtansvärt.

Enligt uppgifter meddelade av docent E. Perman och doktor Åke Berglund ha under åren 1917—1924 legitimerats resp. 73, 73, 70, 63, 84, 128, 130, 126 och då dödsfallen bland läkarna under samma 8-års period varit 36, 32, 27, 23, 29, 27, 44, 34 har tillskottet pr år varit 37, 35, 43, 40, 55, 104, 86, 92.

Kårens numerär har stigit från 1,900 vid slutet av år 1922 till 2,074 vid början av år 1925. Enligt gjorda beräkningar skulle 730 nya läkare legitimeras under följande 5 år.

En så betydlig ökning av läkarkårens numerär för framtiden synes styrelsen ej lycklig. För den hjälpsökande allmänheten kan den ej vara önskvärd och ej heller för läkarne själva. Med sådan massproduktion är fara att ett läkarproletariat uppstår, varvid de enskilda läkarne ej kunna behålla den

vetenskapliga, etiska och sociala standard, som för ett rätt utövande av läkekonsten är ett oundgängligt villkor, om allmänheten skall kunna betjänas så, att den därmed kan vara tillfredsställd.

Visserligen har från och med hösten 1925 den åtgärden vidtagits vid Uppsala och Lunds universiteter samt vid Karolinska institutet att högst 212 nyinskrivna medicine studerande mottagas pr år, men synes det styrelsen böra utredas, huruvida icke även detta antal överstiger behovet.

Sammanfattande ovanstående får styrelsen för Svenska provinsialläkarföreningen för sin del instämma i motionärernas förslag om utredning angående ovannämnda båda för landets sjukvård betydelsefulla frågor.

Stockholm den 4 mars 1926.

För Svenska provinsialläkarföreningen
Styrelsen

Gottfrid Törnell.

Gustaf Hagstrand.

Einar Görander.

Till ordföranden i Riksdagens andra kammarens första tillfälliga utskott herr *Ruben Wagnsson*.

I skrivelse av den 24 sistlidne februari har Ni på utskottets vägnar berett förste provinsialläkarnes förening tillfälle att yttra sig rörande de önskemål, som framställas i en av Eder vid innevarande års riksdag väckt motion angående förkortning av studietiden för blivande läkare samt angående uttrönande av landets behov av läkare och övervägande av tilläventyrs erforderliga åtgärder för en begränsning av tillströmningen till läkarbanan.

Ett av föreningens styrelse ifrågasatt föreningsmöte för frågans behandling har icke kunnat komma till stånd. Föreningens medlemmar hava emellertid, sedan de satts i tillfälle att skriftligen giva tillkänna sin ståndpunkt i frågan, anförtrott åt styrelsen att avgiva yttrande rörande de i motionen framställda synpunkterna och önskemålen.

I enlighet härmed få undertecknade för vår del göra följande uttalande, med vilket vi anse oss på samma gång i huvudsak företräda den mening, som hyses av flertalet bland föreningens medlemmar.

Vad då först angår den ifrågasatta *förkortningen av läkarstudierna*, är en sådan utan tvivel ur flera synpunkter särdeles önskvärd, därest nämligen den kan vinnas utan att läkarnes teoretiska och praktiska utbildning i nämnvärd grad försvagas. Huruvida med sådant förbehåll någon *möjlighet* att nå det önskade målet föreligger, ankommer emellertid på en blivande utredning att söka klarlägga. Närmast till hands synes oss ligga att tänka på någon minskning av fordringarna i ett eller annat i *medicine kandidatexamen* ingående ämne. — Däremot anse vi oss böra redan nu avvisa den i motionen framkastade tanken på en mera omfattande *specialisering* av studierna än den för närvarande rådande såsom medel att nå samma mål. Vi ansluta oss härutinnan helt till den ståndpunkt, som hävdas av medicinska fakulteten i Uppsala i ett nyligen till universitetskanslern avgivet utlåtande i frågan. Då en inskränkning av den allmänna utbildningen av det stora flertalet läkare icke är tillräddig, skulle för övrigt specialiseringen komma endast ett ringa fåtal till godo, var-

för denna sida av saken knappast kan anses böra bliva föremål för särskilda åtgärder. Vi vilja i sammanhang härmed fästa uppmärksamheten på den möjlighet till specialisering, som redan nu föreligger däruti, att en blivande läkare, vilken redan under studietiden har klart för sig, att han kommer att ägna sig åt den ena eller andra specialiteten, kan vinna tid därigenom, att han i fråga om ett eller annat ämne, som kan anses hava mindre betydelse för hans framtida verksamhet, åtnöjer sig med att förvärva de *minimikunskaper*, som erfordras för betyget *godkänd* i examen.

Det, som i motionen anföres rörande den medicinska undervisningens *ordnande i kurser*, synes oss förtjäna mindre avseende, alldenstund, såsom också framhålles av medicinska fakulteten i Uppsala i nyss anförda utlåtande, denna undervisningsform sedan många år är i stor utsträckning genomförd, varför föga är att vinna för motionens syfte genom ytterligare åtgärder i samma riktning.

Det andra i motionen uttalade önskemålet, *begränsningen av tillströmningen till läkarbanan*, berör ett problem, som icke utan stora svårigheter kan lösas på sådant sätt, att icke därigenom en berättigad frihet vid valet av levnadskall otillbörligen inskränkes. Man bör även komma i håg, att tider av överbefolkning på läkarbanan hittills alltid omväxlat med perioder av läkarbrist och att det fördenskull är vanskligt att förutspå, huru länge det *för närvarande onekligen hotande läkaröverflödet* kan komma att bli bestående. Det är mycket sannolikt, att *behovet av läkarkrafter* i en ej alltför avlägsen framtid kommer att bliva väsentligt större än det nuvarande. Därför måste eventuella åtgärder för reglering av tillströmningen till läkarbanan fotas på en grundlig utredning av behovet av läkare även med hänsyn till sannolika *blivande* förhållanden, varvid exempelvis sjukkasseväsandets utveckling, möjligheten av en allmän sjukförsäkring m. m. bör tagas med i beräkningen.

Av det sagda torde framgå, att vi utan att hysa allt för stora förväntningar med avseende på möjligheten att få de i motionen berörda önskemålen förverkligade likväl anse frågan i sin helhet vara av så stor vikt, att man ej bör lämna någon möda ospard för att få den ytterligare utredd. Vi vilja alltså för vår del förorda den av motionären åsyftade skrivelsen till Kungl. Maj:t.

Till sist vilja vi framhålla vikten därav, att vid den utredning, som kan komma till stånd, därest motionen vinner riksdagens bifall, läkarkåren blir väl representerad och särskilt, att även *de civila tjänsteläkarnes erfarenhet och sakkunskap må komma utredningen till godo*.

Styrelsen för Förste provinsialläkarnes förening:

A. J. Larson.

Förste prov.-läkare i Gävleborgs län.
Föreningens ordförande.

S. Cronberg.

F. d. 1:e pr.-läk. i Södermanlands län.
Föreningens kassaman.

Ernst Bolin.

1:e pr.-läk. i Uppsala län.
Föreningens sekreterare.

Till Andra kammarens första tillfälliga utskott.

Sveriges yngre läkares förening får härmed avgiva begärt yttrande över motionen i Andra kammaren nr 334 av herr Wagnsson angående förkortning av studietiden för blivande läkare, m. m.

Föreningen ber först att få uttala sitt tack för att den beretts möjlighet att inför utskottet framställa de synpunkter på föreliggande frågor, som hysas av yngre läkare, vilka dels relativt nyligen haft personliga erfarenheter av behovet av reformer inom det medicinska undervisningsväsendet i landet, dels ock därjämte även haft tillfälle att skaffa sig en mening om sjukvårdsförhållandena och läkarbehovet i Sverige.

Sveriges yngre läkares förening utgör nämligen en sammanslutning av flertalet läkare, vilka enligt föreningens stadgar § 1 ännu icke erhållit självständig tjänsteläkarställning eller icke påbörjat enskild, praktisk verksamhet. Föreningens medlemmar äro sålunda i regel assistent- eller underläkare å kliniker, lasarett och andra sjukvårdsinrättningar, eller också tjänstgörande som tjänsteläkares vikarier, vakansvikarier etc.

Föreningen har sedan länge genom sina ämbetsmän samlat material till belysande av de aktuella frågorna inom sjukvårdsväsendet och inom speciellt läkarvärldens sociala förhållanden och hoppas framdeles få ställa till förfogande för eventuellt utsedda delegerade statistiska uppgifter och verkställda utredningar. Föreningen håller före, att de i herr Wagnssons motion berörda frågorna utgöra ett par av de allra viktigaste problemen inom den svenska läkarkåren och vill betyga sin synnerliga tillfredsställelse med att dessa upptagits inom riksdagen. Förkortningen av de medicinska studierna samt utredningen om landets läkarbehov äro dock endast tvenne led i den serie av frågor, vilka så att säga börja redan vid den studerandes inträde på den medicinska studiebanan och sluta vid — tjänsteläkarnas pensionsålder.

Beträffande motionens första del, förslaget om utredning av möjligheterna att förkorta studietiden för blivande läkare, får Sveriges yngre läkares förening avgiva följande yttrande:

En förkortning av den mycket långa studietiden till medicine licentiatexamen är ett gammalt önskemål. En nämnvärd förkortning av denna tid kan ej vinnas utan en genomgripande omläggning av hela det medicinska undervisningsväsendet och fordrar en noggrann utredning. Huruvida den av motionären föreslagna vägen att införa en specialisering redan på ett relativt tidigt stadium är en lämplig reform i nämnda syfte, får framgå av denna utredning.

En förkortning av studietiden måste ordnas så, att den ej förorsakar någon tillbakagång av läkarkårens vetenskapliga och praktiska utbildning. Förkortningen av studietiden får ej ske på bekostnad av studiernas omfång. Endast vissa teoretiska studier (t. ex. farmakologi, anatomi och histologi) kunna till omfånget inskränkas. Övrig förkortning av studietiden måste vinnas genom att undervisningen och studierna ordnas på möjligast rationella sätt. Kurser och kliniska tjänstgöringar kunna fördelas på ett lämpligare sätt året runt; sommarferierna äro väl rundligt tilltagna.

De medicinska studierna äro i vissa delar otidsenligt och opraktiskt ordnade samt på grund härav i behov av en genomgripande reform.

Till förlängning av studietiden har de senare årens enorma tillströmning till läkarbanan med ty åtföljande trängsel på kurser och tjänstgöringar jämte månaders väntan på plats vid desamma bidragit i hög grad. Som exempel på lång väntetid före inträde på en kurs kan nämnas, att deltagarna i den s. k. propedeutiska kursen med början 1 mars innevarande år fått vänta i medeltal fem månader och detta på ett stadium (närmast efter medicine kandidatexamen), då den studerande knappast har möjlighet att bedriva några självstudier. Av de sökande till de fyra senaste propedeutiska kurserna hava 201 fått vänta till en senare kurs. Samma stockning inträffar även senare under studierna till med. lic.-examen till mer eller mindre men för studiernas planmässiga och effektiva bedrivande.

I detta sammanhang må påpekas, att det ökade antalet studerande också innebär vådor för undervisningen. Av nedanstående tabell framgår, i vilken mån antalet studerande ökats — med i stort sett oförändrat antal lärarkrafter:

| Vårterminen år | anatomi | medicin (i Stockholm) |
|----------------|---------|-----------------------|
| 1851 | 35 | 20 |
| 1900 | 50 | 41 |
| 1610 | 60 | 43 |
| 1917 | 167 | 142 |
| 1926 | c:a 200 | — |

Då undervisningen till största delen är av personlig art vid demonstrationer, vid sjuksängar o. s. v., är det ofrånkomligt, att resultatet av undervisningen äventyras, då lärjungeantalet ökas i den grad som skett. Även materialet för undervisningen kan ej räcka till för ett alltför stort antal studerande. Resultatet blir ovillkorligen en försämring av den synnerligen viktiga praktiska utbildningen. Redan dessa mera lokala förhållanden nödvändiggöra en begränsning av antalet studerande vid de medicinska högskolorna. De studerande, vilka en gång vunnit inträde vid medicinsk högskola, böra däremot beredas möjlighet att utan onödig tidsutdräkt passera kurser och tjänstgöringar.

De medicinska studierna äro som bekant mycket dyrbara, och de flesta läkare hava betydande studieskulder vid den slutliga examen. Förr kunde medicine kandidater erhålla semester- och vakansvikariat, varigenom viss lättnad i de ekonomiska svårigheterna ernåddes; på grund av den rikliga tillgången på legitimerade läkare stå numera dylika förordnanden ytterst sällan till buds före licentiatexamen. Medicinalstyrelsen har ytterligare beskurit medicine kandidaternas möjligheter till förordnanden genom att vägra förordnande för en med. kand., om någon medicinalstyrelsen underställd tjänsteläkare föreslår sådan till vikarie och medicinalstyrelsen har leg. läkare till hands — en givetvis fullt berättigad och författningsenlig ståndpunkt. De studerande bliva härigenom hänvisade att skaffa sig existensmedel utslutande på lånevägen, en omständighet, som ytterligare skärper kravet, att studierna ordnas så ändamålsenligt som möjligt och att studietiden ej onödigt förlänges under sysslolös väntan på tillträde till kurser och tjänstgöringar.

Icke ens vid den 8—10-åriga studietidens slut kunna inkomster påräknas med säkerhet. För mången nyss legitimerad läkare tillkommer 8 månaders s. k. assistentläkartjänstgöring på lasarett. En bifogad tabell visar, att denna form av läkarverksamhet ofta är oavlönad, på vissa håll ersättes arbetet med fritt vivre, ibland utbetalas ett mindre belopp kontant — någon möjlighet att

betala räntor på studieskulderna eller påbörja desammas amortering är otänkbar.

Med stöd av ovan framförda synpunkter och relaterade förhållanden får Sveriges yngre läkares förening som sin åsikt framhålla, att en utredning av möjligheten att förkorta tiden för de medicinska studierna är i hög grad behövlig.

Beträffande motionens andra del, förslaget om utredning av landets läkarbehov och övervägande av åtgärder för en eventuell begränsning av tillströmningen till läkarbanan, får föreningen anföra följande:

Tillströmningen till läkarbanan och produktionen av nya läkare framgår av bifogade tabeller och kurvor, som visa produktionen av läkare fr. o. m. 1880 och antalet för varje år nya studerande sedan 1892.

Antalet nybörjare pr år visar en stark stegring alltsedan den s. k. medico-filosofiska examen (medikofilen) borttogs 1907. Från 120—140 åren 1909—1913 har antalet årligen nyinskrivna studerande sprungit upp till c:a 250 åren 1920—1923 för att därefter visa tendens till stabilisering vid 200. Hela antalet studerande uppgick vårterminen 1925 till 1,667.

Antalet nyblivna licentiater pr år har också ökat starkt, vilket framgår av kurva 2. För närvarande utexamineras årligen c:a 120 läkare, ett antal, som under de närmaste åren sannolikt kommer att hållas konstant med smärre variationer. Landets läkarkår har ökat från 1,575 år 1915 till 2,089 och har beräknats till 2,500 år 1930. Antalet innevånare pr läkare uppgick 1910 till 3,688, 1924 till 3,059 och beräknas 1930 till 2,525.

De ovan anförda siffrorna visa en mycket stark ökning av produktionen av nya läkare, varjämte den höga produktionssiffran kan väntas bli bestående många år framåt tack vare den livliga tillströmningen till läkarbanan. Inför dessa höga siffror måste man fråga sig: är det nyttigt för landet, att produktionen av läkare inställes på så höga siffror, och att denna produktion obehindrat fortsätter i framtiden, eventuellt ytterligare ökas? Det har sagts, att produktionen av läkare regleras av sig själv enligt lagen om tillgång och efterfrågan. På grund av den långa studietiden försvaras emellertid den spontana regleringen. Då svårigheterna på grund av trängsel inom läkaryrket börja göra sig gällande, äro redan så många inne på studiebanan, att en minskning av tillströmningen först då kommer att ha ringa eller ingen effekt. Det vore därför bättre, om staten ingrepe reglerande på tillgången av nya studerande, då de första tecknen på svårigheter inom läkaryrket framträda.

För närvarande föreligger i vårt land flerstädes ett behov av en ökning av antalet läkarkrafter. Sveriges yngre läkares förening har inför den väntade och redan framträdde arbetslösheten bland de yngre läkarna undersökt möjligheterna för beredande av arbete inom tjänsteläkarväsendet och även sökt konstatera, var behov av ökat antal privatpraktiserande läkare kan föreligga. Föreningen har därvid främst haft sjukvårdsbehovet i åtanke och kommit till det resultatet, att såväl vid sjukvårdsinrättningarna över lag som inom provinsialläkarstaten en icke ringa ökning av läkarpersonalen är erforderlig. De svenska sjukhusen hava i regel ett orimligt stort patientantal pr anställd läkare. Den s. k. centrallasaretsfrågan måste snart lösas och kommer att fordra ett antal specialutbildade läkare. Inom provinsialläkarstaten äro flera stora, svårskötta distrikt i behov av ökade läkarkrafter.

En allsidig undersökning av landets läkarbehov torde sålunda vara påkallad.

Utredningen av läkarbehovet giver i andra hand uppfattning om behövlig nyrekrytering — tillströmningen till läkarbanan. Ökningen av kårens numerär måste hållas inom rimliga gränser, då ett läkaröverflöd kan för samhället

medföra avsevärda olägenheter. Fördelen av häftig läkarkonkurrens med sjunkande taxor kan köpas alltför dyrt. En försämring av läkarnas ekonomiska standard leder obönhörligen till försämrade möjligheter för enkannerligen de privat praktiserande läkarna att förskaffa sig de för ett framgångsrikt bedrivande av yrket nödvändiga resurserna. Läkekonsten tager i allt större utsträckning till hjälp fysikaliska, kemiska och biologiska undersöknings- och behandlingsmetoder, vilka samtliga erfordra mer eller mindre omfattande materiell utrustning. Endast den läkare, som kan påräkna en någorlunda god och jämn inkomst, vågar påtaga sig risken av att anskaffa en dylik. Komma läkarna i ogynnsamma ekonomiska förhållanden, blir en första följd givetvis nedprutning på utrustningens halt med ty åtföljande inverkan på läkarvårdens kvalitet. Det snabba utnyttjandet av den medicinska vetenskapens nya rön i den sjukvård, som bjudes befolkningen ute i landet, kommer härigenom att fördröjas, varigenom sjukvårdens allmänna nivå sänkes. — Ett ekonomiskt betryck lägger också hinder i vägen för läkarnas livliga strävan att genom bokliga studier, deltagande i fortsättningskurser och företagande av studieresor söka vidmakthålla samt utvidga och förkovra sina en gång förvärvade kunskaper.

En ännu farligare konsekvens av ett läkaröverflöd (läkarproletariat) med dess nedpressning av läkarnas ekonomiska ställning är, att det kan leda till en stark påfrestning av läkarmoralen. I regel kommer läkarmoralen icke att svikta ens inför ett mycket hårt ekonomiskt betryck, men då redan under nuvarande förhållanden i enstaka fall förekommit att läkare missbrukat den förtroendeställning, de intaga i samhället, till egen ekonomisk fördel, måste man räkna med möjligheten av, att en alltför hård konkurrens och ekonomiskt trångmål för större delen av läkarkåren kan medföra ökat antal avsteg från de rätta vägarna. På grund av läkarverksamhetens invecklade och grannliga natur kunna dylika tendenser endast med största svårighet kontrolleras och beivras. I de länder, där läkaröverflöd redan råder, vålla dessa företeelser stora bekymmer. Det vore alltför sangviniskt att tro, att de ej skulle uppträda även i vårt land, om liknande förhållanden inträdde. Det ligger sålunda i högsta grad i samhällets eget intresse, att läkarkårens etik hålles hög, vilket svårigen kan ske, om man ej tillser, att läkarna vinna en tillräcklig utkomst.

På grund av ovanstående får Sveriges yngre läkares förening uttala, att en undersökning av landets läkarbehov och övervägande av åtgärder för normerande av tillströmningen till läkarbanan är i hög grad av nöden.

Sveriges yngre läkares förening

Lennart Sahlin,

Med. lic.

S. Y. L. F:s ombudsman.