

**Nr 107.**

Av herr **Pettersson, David**, och herr **Tjällgren**, om ändring i visst hänseende av lagen om vissa av landsting och kommun drivna sjukhus.

Enligt sjukhuslagens 13 §, andra stycket, tillsättes underläkare av medicinalstyrelsen genom förordnande på viss tid, som ej utan Konungens medgivande må överstiga tre år i sänder. Orsaken till att lagstiftarna sålunda ansett sig böra reglera underläkarförordnandenas längd är att söka i det förhållandet, att sjukhustjänstgöring ingår som en betydelsefull del i läkarutbildningen; för behörighet till civila läkarbefattningar fordras sålunda viss tjänstgöring såsom underordnad läkare vid sjukvårdsinrättning. Man har därför sökt att genom relativt korta underläkarförordnanden skapa garantier för att erforderligt antal läkare skola erhålla sjukhusutbildning och att denna ej skall bliva alltför ensidigt inriktad.

Omförmälda bestämmelse har i praktiken av medicinalstyrelsen tillämpats så, att underläkare i regel förordnas på tre år och efter utgången av denna tid icke erhåller omförordnande vid samma sjukhus. I vissa fall hava emellertid förordnandena gjorts kortare. Så har t. ex., när en andre underläkare efter två års tjänst blivit förste underläkare vid samma sjukhus, förordnandet å sistnämnda befattning inskränkts till ett år.

Den tillämpning medicinalstyrelsen i sistnämnda hänseende givit omförmälda bestämmelse har i flera fall varit till olägenhet för sjukhusen, och dessa hava därför sökt erhålla rättelse. Sålunda överklagade föregående år lasarettsdirektionen i Värnamo medicinalstyrelsens beslut att till förste underläkare vid lasarettet förordna förutvarande andre underläkaren vid samma lasarett på allenast ett år och icke som direktionen föreslagit på tre år. På hänvändelse från direktionens ordförande upptog svenska landstingsförbundets styrelse förevarande ärende till behandling och beslöt därvid avlåta en skrivelse till Kungl. Maj:t, vari styrelsen helt instämde i direktionens synpunkter samt hemställde, att Kungl. Maj:t ville taga under omprövning, huruvida förste underläkare må, även utan särskilt tillstånd, kunna förordnas för längre tid än tre år i sänder. Kungl. Maj:t beslöt emellertid lämna besvären utan avseende. För närmare klarläggande av detta spörsmål närslutes i särtryck såväl direktionens besvärsskrivelse som landstingsförbundets skrift — Bilaga 1 och 2.

Förevarande fråga är av stor principiell betydelse och ett fortsatt tillämpande av nuvarande praxis är enligt vår mening ägnat att allvarligt försvåra sjukhusens möjligheter att lämna en i alla avseenden fullt kvalificerad vård. Då det ej visat sig möjligt att rätta till sagda praxis, torde enda utvägen

vara att få till stånd en ändring av de lagbestämmelser, som reglera underläkarförordnandenas längd. Den nuvarande sjukhuslagstiftningen är visserligen endast ett 10-tal år gammal. Men under denna tid har sjukhusväsendet genomgått en kraftig utveckling. Bestämmelser, som vid sjukhuslagens tillkomst kunde accepteras, hava nu blivit föråldrade. Man har därför varit tvungen att vid skilda tillfällen, senast genom kungl. kungörelsen den 23 december 1937, söka anpassa lagstiftningen efter de förändrade förhållandena.

I och med att lasaretten utvecklats har det blivit ett oavvisligt behov, främst ur säkerhetssynpunkt, att de äga tillgång till fullt kvalificerade ersättare för resp. lasarettsläkare. Antalet å våra sjukhus vårdade patienter stiger år från år och samtidigt härmed stegras kraven på vården. Nya undersöknings- och behandlingsmetoder vinna ständigt inträde. Varje ny dylik metod prövas, och en del kommer för framtiden att ingå i de vanliga undersökningarna. Vidare har under senare år tillkommit en rad förordningar på socialförsäkringens område, vilka medföra skyldighet för lasarettsläkaren att utfärda intyg och lämna rapporter. Granskar man årsberättelserna från våra lasarett mera ingående, framgår, att antalet utförda operationer och andra behandlingar vid lasaretten — även de odelade — är mycket stort. Den arbetsbörda, som lägges på lasarettsläkaren och hans biträdande läkare, ökas på grund härav med varje år. Det finnes numera ingen som helst möjlighet, att lasarettsläkaren i detalj skall kunna genomgå varje enskilt fall, utan han måste i mycket stor utsträckning lita till de av underläkarna verkställda undersökningarna. Förste underläkaren måste därför äga sådan kompetens, att man, utan påtaglig risk för eftersättande av de hjälpsökandes berättigade anspråk på god lasarettsvård, kan åt honom anförtro mycket krävande uppgifter.

Därtill kommer, att förste underläkaren såsom lasarettsläkarens närmaste man vid sjukdom eller ledighet bör kunna träda i hans ställe. Det är tydligt, att ombyten på en dylik post alltid måste vara förbundna med olägenheter, och i alldeles särskild grad göra sig dessa gällande vid täta personskiften. Läkaren hinner då knappast bli insatt i förhållandena, förrän han skall lämna befattningen och efterträdas av en ny. Ur vare sig sjukvårds- eller säkerhetssynpunkt kan det anses tillfredsställande, att, då lasarettsläkaren av olika anledningar är borta (semester, studieresa, sjukdom), ledningen av sjukhuset överlämnas till en nykommen läkare, som ännu ej hunnit bli förtrogen med arbetet å sjukhuset och om vilkens kapacitet lasarettsläkaren knappast hunnit bilda sig ett omdöme. Sjukvårdens rationella tillgodoseende kräver tydligen, att en kompetent ersättare åt lasarettsläkaren alltid finnes tillgänglig å sjukhuset, och ur denna synpunkt är det ett oeftergivligt krav, att förste underläkarna få innehava sina förordnanden under en följd av år, även i det fall, där de avancerat från en mera underordnad tjänst vid *samma* sjukhus.

Vid en del större sjukhus har kravet på tillgång till mera permanenta

förste underläkare lett till inrättande — jämlikt sjukhuslagens 14 § — av biträdande lasarettsläkarbefattningar. Man torde emellertid av flera skäl, bl. a. ekonomiska, icke kunna förutsätta, att de önskemål, som även hos medelstora och mindre sjukhus finnas beträffande tillgång till kvalificerad ersättare för lasarettsläkaren, skola kunna tillgodoses på detta sätt. Man synes därför böra inrikta sig på att förste underläkareförordnandena i regel bliva av längre varaktighet. Som ett minimikrav kan därvid uppställas, att dylikt förordnande, oavsett var läkaren tidigare tjänstgjort, ej bör understiga tre år. Möjlighet synes därjämte böra finnas att antingen på ansökan av direktionen därefter förlänga förordnandet med ett år i sänder, dock högst två gånger, eller att med ens förordna honom för fem år. Det torde böra ankomma på direktionen att samtidigt med ansökningshandlingarnas insändande meddela, huru lång tid förordnandet bör avse, och bestämmelse härom synes böra intagas i sjukhusstadgans 26 §, 3 mom.

Mot en dylik ökning av förste underläkarförordnandenas längd kan invändas, att läkarna i dylikt fall ej få den mera allsidiga utbildning, som tjänstgöring på ett flertal olika sjukhus är ägnad att skänka, och att detta i sin tur måste återverka på sjukvårdens kvalitet. Det synes emellertid med starkt fog kunna göras gällande, att den erforderliga praktikäxlingen bör förläggas på ett tidigare skede i utbildningen. Ur denna synpunkt kunde man tänka sig, att exempelvis andre underläkarna liksom hittills i regel förordnas på tre år, medan tredje underläkarna förordnas på allenast ett år. En dylik differentiering av förordnandenas längd skulle på ett bättre sätt tillgodose det varierande behov av sjukhusutbildning, som förefinnes för olika slag av läkare.

Det har vidare klagats på att läkarna fått vänta relativt lång tid, innan de kunna komma in på sjukhus för att få sin sjukhusutbildning, och denna brist på utbildningsplatser lär väl också medverkat till medicinalstyrelsens ståndpunktstagande i förevarande fall. Emellertid sker med varje år en ej obetydlig ökning av underläkarantalet. Denna ökning torde, särskilt om tiden för tredje underläkarnas förordnanden förkortas, komma att medföra en väsentlig utvidgning av läkarnas möjligheter till sjukhusutbildning. Man synes sålunda ur nu berörda synpunkt icke behöva hysa några farhågor för den ovan ifrågasatta förlängningen av förste underläkarförordnandena.

En dylik utökning har ovan ansetts motiverad ur sjukvårdens synpunkt. Att den för vederbörande lasarettsläkare är till fördel ligger i öppen dag. Det är också ett utbrett önskemål bland läkarna vid våra medelstora och mindre lasarett, att de beredas mera permanenta, fullt kvalificerade medhjälpare. Även ur underläkarnas egen synpunkt är det av betydelse, att tiden som förste underläkare icke i så hög grad som nu betraktas som en ren utbildningstid, ett förhållande som givetvis måste återverka vid lönesättningen. En fördel för dem är även den minskning i antalet förflyttning-

gar av i regel gifta underläkare, som blir en följd av att förste underläkarna förordnas på längre tid.

Ett tillgodoseende av önskemålet om längre förordnanden för förste underläkare skulle även innebära större överensstämmelse med de principer, som för närvarande tillämpas beträffande provinsialläkarna. Dylig läkare medgives i regel icke förflyttning till annat distrikt förrän han innehaft sin tjänst i fem år. Man har nämligen icke ansett det lämpligt ur sjukvårdssynpunkt med alltför täta ombyten. Det synes då rimligt, att, när det gäller för lasarettsvården så viktiga befattningshavare som förste underläkare, dessa böra få innehava sina tjänster åtminstone tre år i följd, även om de erhållit sina meriter vid samma lasarett.

Under åberopande av vad sålunda anförts få vi härmed värdsamt hemställa,

att riksdagen måtte för sin del besluta, att 13 §, andra stycket, i lagen om vissa av landsting och kommun drivna sjukhus måtte få följande ändrade lydelse:

»Underläkare tillsättes av medicinalstyrelsen genom förordnande på viss tid, som beträffande förste underläkare ej utan Konungens medgivande må understiga tre år eller överstiga fem år och beträffande annan underläkare ej överstiga tre år i sänder.»

Stockholm den 20 januari 1938.

*David Pettersson.*

*L. Tjällgren.*

*Bilaga 1.*

### **Till frågan om ett underläkarförordnandes längd.**

*Till Konungen.*

På uppdrag av Värnamo lasarettens direktion (bilaga 2) av den 8 maj detta år anföres härmed i underdånighet följande beträffande kungl. medicinalstyrelsens beslut att förordna legitimerade läkaren Axel Erik Wiklund som förste underläkare vid Värnamo lasarett under ett år från den 22 april 1937.

Vid återbesättande av den lediga förste underläkaretjänsten vid Värnamo lasarett uppsatte direktionen genom beslut av den 10 mars 1937 följande förslag:

- Nr 1) E. Wiklund,
- Nr 2) E. Svensson,
- Nr 3) E. Malmström.

Direktionen motiverade beslutet såväl vad förslaget som förordet beträffar därmed, att doktor Wiklund, bland annat, ägde stor allmän medicinsk kunnighet och erfarenhet; att han på egen hand utfört en mängd kirurgiska ingrepp beträffande fall inom extremitets- och bukkirurgien, att han därvid visat sig äga säker och god teknik samt att han ägde stor personkänedom, vilket i vissa fall underlättade arbetet och vore av stort värde. Direktionen anhöll därför, att Wiklund måtte förordnas på tre år (se bilaga 1). Såsom ovan är nämnt har medicinalstyrelsen förordnat Wiklund som förste underläkare, dock endast på *ett* år räknat från den 22 april 1937 och ej som direktionen föreslagit på *tre* år. I anledning härav anföres i underdånighet följande.

Enligt medicinalstyrelsens praxis under senare år har, när det gäller längden av ett underläkareförordnande, detta satts till tre år i de fall, då sökanden ej tidigare tjänstgjort vid samma lasarett. I andra fall, exempelvis när en andre underläkare vid ett visst lasarett förordnats till förste underläkare vid lasarettet och vederbörande sökande haft en tjänstetid av upp till tre år, har medicinalstyrelsen förordnat på kortare tid än tre år exempelvis ett eller två år. Vid de underhandlingar, som i ärendet förts med medicinalstyrelsen, har särskilt från chefen för lasarettensbyrån framhållits, att medicinalstyrelsen dels måste ordna så, att en relativt hastig cirkulation av underläkare vid lasarettens äger rum för att de yngsta läkarna, som vänta på lasarettutbildning, må kunna beredas tillfälle till dylik, dels att det anses för vederbörande unga läkare vara en fördel att tjänstgöra vid flera olika sjukvårdsinrättningar för att därmed erhålla en mera allsidig utbildning. Denna ståndpunkt har även med skärpa förfäktats av SYLF (Sveriges yngre läkares förening). Det är helt naturligt, att medicinalstyrelsen, som har att tillse, att Sveriges läkare få sjukhusutbildning innan de tillträda tjänsteläkareplatser eller börja privat praktik, söker bereda möjlighet för så många läkare som möjligt att få dylik utbildning. Dock torde man mot denna inställning kunna göra en del invändningar beträffande vissa speciella underläkare-tjänster.

Tyngdpunkten av vården av mera allvarligt sjuka förlägges allt mer och mer till lasarettens. Omsättningen vid dessa ökas därigenom ständigt. Sålunda kunna följande siffror anföras från Värnamo lasarett beträffande antalet intagna per år och den genomsnittliga vårdtidens längd:

Å r	Antal intagna	Medeltal vårdade per dag	Den genomsnittliga vårdtidens längd
1924.....	1 031	67.5	25.0
1925.....	1 013	64.4	23.2
1926.....	1 004	66.8	23.3
1927.....	1 198	66.03	20.1
1928.....	1 635	74.5	16.7
1929.....	1 714	76.6	16.3
1930.....	1 778	79.7	16.9
1931.....	1 947	109.9	17.8
1932.....	2 303	109.0	17.9
1933.....	2 476	109.0	16.6
1934.....	2 607	114.0	16.4
1935.....	2 804	109.3	14.6
1936.....	3 005	114.0	15.2

Antalet läkare vid lasaretet var till och med den 30 september 1931: en lasarettsläkare och en underläkare, därefter en lasarettsläkare och två underläkare benämnda resp. förste och andre underläkare. Det område, från vilket patienter söka in vid Värnamo lasarett, har hela tiden varit ungefär det samma. Den av ovanstående tabell påvisade kraftiga stegringen av antalet vårdade per år sammanfaller med en för hela riket gjord iakttagelse, att sjuka i allt större utsträckning söka sig in till lasaretten. Kraven på dessa ökas i samma proportion. Samtidigt med denna kvantitetsökning iakttager man vid Sveriges lasarett en kvalitetsökning så till vida att ständigt nya undersökningsmetoder komma till användning. Varje ny dylik metod prövas och en del komma att för framtiden ingå i de vanliga undersökningarna. Vidare har under senare år tillkommit en rad förordningar på socialförsäkringens område, vilka medföra skyldighet från lasarettsläkarens sida att utfärda intyg och lämna rapporter. Granskar man årsrapporterna från våra lasarett mera ingående, framgår, att antalet utförda operationer och andra behandlingar vid lasaretten — även de odelade — är mycket stort. Av ovanstående torde framgå, att den arbetsbörda, som lägges på lasarettsläkaren och hans biträdande läkare, med varje år ökas. Det finns numera ingen som helst möjlighet, att lasarettsläkaren i detalj skall kunna genomgå varje enskilt fall, utan han måste i mycket stor utsträckning lita till de av underläkarna verkställda undersökningarna. Förste underläkaren måste därför äga sådan kompetens, att man utan påtaglig risk för eftersättande av de hjälp-sökandes berättigade anspråk på god lasarettsvård, kan åt honom anförtro mycket krävande uppgifter.

Arbetet vid härvarande lasarett sker i huvudsak efter följande schema: Klockan 8 till 10 operationer; klockan 10 till 13 rond och matrast; klockan 13 till 17 mottagning; klockan 17 till 19 rond. Utöver detta kommer i stor utsträckning nattarbete, när det gäller behandling av akut insjuknade, som alla tider på dygnet föras in till lasaretten. Härav följer att för lasarettsläkarens del den normala arbetsdagen sträcker sig mellan klockan 8 till 17. För jourhavande underläkare effektiv arbetstid från klockan 8 till 19, därefter vakttjänst resten av dygnet. För icke jourhavande underläkare tjänstgöringstid från klockan 8 till 13 samt klockan 17 till 19. Om som vid Värnamo lasarett antalet underläkare är två, inträffar jourtjänst vart annat dygn. Utöver det obligatoriska sjukvårdsarbetet kommer en mycket viktig uppgift nämligen att följa med utvecklingen genom studium av medicinsk facklitteratur. Detta måste ske på tider, som ej direkt tagas i anspråk av det effektiva sjukhusarbetet. Då härtill kommer att arbetet åtminstone vissa tider på dygnet är mycket krävande, exempelvis när större operationer skola utföras, måste man nog erkänna, att arbetsbördan på samtliga parter är stor. Tages dessutom med i beräkningen att den ene underläkaren åtminstone vissa perioder är relativt ung, så följer därav med nödvändighet, att arbetsbördan för de två andra läkarna ökas ytterligare. För att lasarettsläkaren i längden och med framgång skall kunna utföra sitt arbete på sjukhusen, torde man utan överdrift kunna fordra, att förste underläkaren har flerårig sjukhuserfarenhet bakom sig — med andra ord, *ur sjukvårdssynpunkt måste det anses vara önskvärt med relativt långvariga förordnanden på förste underläkaretjänsten.*

Vid semestrar och även vid andra tillfälliga och mera kortvariga tjänstledigheter måste lasarettsläkaren ha någon ställföreträdare. Är då förste underläkaren genom långvarig sjukhustjänst väl förtrogen med arbetet, kan han lämpligen förordnas som vikarie. I motsatt fall måste dylik skaffas från

annat håll. Erfarenheten visar, att det åtminstone vid vissa tillfällen är mycket svårt att få kompetent vikarie från andra sjukhus. Lasarettsläkaren kan då tvingas att för tillfället helt avstå ledigheten för att i stället förlägga den till en ur arbetssynpunkt mindre lämplig tid. De mera kortvariga ledigheterna betingas dels av behovet av vila under det pågående arbetet och dels i vissa fall av de anspråk, som ställas på lasarettsläkaren exempelvis från landstingets förvaltningsutskott, när det gäller utredningsarbeten beträffande lasarettsvården inom länet. Det är en självklar sak, att lasarettsläkaren vid dylika tillfällen skall ställa sin sakkunskap på sjukvårdens område till förvaltningsutskottets förfogande, men samtidigt måste han beredas ledighet från sjukhusarbetet. Slutligen kan man anse som ett bestämt önskemål, att lasarettsläkaren beredes tillfällen att bevista läkaremöten och kongresser för att genom de vid dessa förda förhandlingarna få in nya synpunkter på medicinska frågor. Vid sådana tillfällen får förste underläkaren automatiskt träda i lasarettsläkarens ställe. Av ovanstående synpunkter framgår, att fördringarna på förste underläkarens kunnskap och omdöme böra ställas mycket höga. Fortsatt förordnande såsom *andre* underläkare torde man däremot ej med fog kunna ifrågasätta efter tre års tjänstgöring vid samma lasarett.

Vid muntlig konferens med chefen för lasarettstyrelsen i medicinalstyrelsen har av honom framhållits som motiv mot förordnande för Wiklund under ytterligare tre år, att Wiklund redan tjänstgjort sammanlagt tre år som resp. extra läkare och andre underläkare vid Värnamo lasarett samt att det för hans utbildning vore önskvärdt, att han finge tjänstgöra som underläkare vid annat lasarett. Vidare har muntligen medgivits, att om Wiklund sökt första eller andra underläkaretjänst vid annat lasarett och härvid blivit uppsatt på förslag och erhållit vederbörande direktions förord, skulle medicinalstyrelsen förordnat honom på tre år. Mot chefens för lasarettstyrelsen argument anfördes. När direktionen föreslagit förordnande för Wiklund på tre år har, såsom ovan är framhållet, detta skett av den anledningen, att direktionen i första hand har att se till, att så kvalificerad förste underläkare som möjligt måtte bindas vid lasarettet under en längre tid. Då Wiklund genom sitt tidigare arbete vid sjukhuset visat sig vara en omdömesgill och mycket kunnig läkare, har direktionen funnit det angeläget att binda just honom vid vårt lasarett. Vi kunna ej finna annat än att en mångårig förtrogenhet med de olika förhållandena dessutom skall göra honom än mer lämpad för sin uppgift. Att medicinalstyrelsen särskilt kraftigt hävdar vikten av sjukhusutbildning för Sveriges läkare är helt säkert en väl motiverad ståndpunkt, men vi hålla dock före, att i vissa fall hänsynen till de lokala sjukvårdsinrättningarna måste gå före det allmänna utbildningsintresset. Vi kunna ej heller underlåta att än en gång påpeka, att chefen för lasarettstyrelsen medgivit, att Wiklund väl kunnat förordnas för tre år på annat sjukhus. Genom dylikt förordnande stode han lika mycket i vägen för en yngre läkare lasarettstjänst, som om han blivit förordnad vid Värnamo lasarett. Vad utbildningsfrågan beträffar hålla vi före, att det måste anses vara en mycket viktig sak, om man under många år får tjänstgöra vid ett lasarett med stor omsättning. *Arten av den sjukvård som bedrivs vid Sveriges lasarett bestämmes nog i första hand av medicinens allmänna läge och först i andra hand av den chef, som för tillfället är ansvarig för sjukvården.* Åsikten att Wiklund i någon nämnvärd grad skulle ligga efter i sin utbildning, därför att han finge stanna längre tid vid vårt lasarett, kunna vi därför ej godtaga.

Om man betraktar denna fråga från landstingets och den hjälpsökande

allmänhetens synpunkt, vilken torde vara den mest avgörande, måste man erkänna, att kravet på en verkligt god och i möjligaste mån betryggande sjukvård vid våra dyrbara och väl utrustade lasarett samt ett fortsatt odelat förtroende för denna vård måste sättas i första rummet och de unga läkarnas intresse att hastigt komplettera sin utbildning, i andra. Mot nu anförda synpunkt kan möjligen göras den invändningen, att nämnda krav blir uppfyllt även om förflyttning sker vart tredje år, därför att önskan om förflyttning av läkare från ett lasarett till ett annat endast är motiverad av att unga läkare skola beredas tillfälle att under ledning av annan chefläkare, som möjligen använder andra metoder än den förra, erhålla vidgad erfarenhet i sitt yrke, och att sålunda även väl kvalificerade underläkare söka transport. Härav skulle följa att befattningen som förste underläkare vid Värnamo lasarett kunde besättas med sökande från annat håll, som vore *lika erfaren och kompetent* för tjänstens skötande som den avgående underläkaren.

Mot ett sådant betraktelsesätt vill direktionen framhålla, att det visserligen är *möjligt* men *ingalunda säkert*, att en i alla avseenden så väl kvalificerad förste underläkare kan erhållas från annat håll, att resultatet av ett personbyte på denna post kan bli tillfredsställande.

Enligt direktionens uppdrag och under återopande av vad som ovan anförts får undertecknad därför i underdånighet beträffande Wiklunds förordnande som förste underläkare vid Värnamo lasarett under ett år så till vida överklaga medicinalstyrelsens beslut, att jag i underdånighet hemställer, att Eders Kungl. Maj:t med upphävande av medicinalstyrelsens beslut måtte förordna legitimerade läkaren Axel Erik Wiklund såsom förste underläkare vid Värnamo lasarett under tre år räknat från den 22 april 1937.

Underdånigst

Å Värnamo lasarettens direktions vägnar, enligt uppdrag

*Bernhard Nilsson.*

Värnamo den 19 maj 1937.

*Bilaga 2.*

*Särtryck ur Sveriges Landstings Tidskrift, häfte 5, 1937.*

### **Skrivelse angående förste underläkarförordnandenas längd.**

I föregående häfte av denna tidskrift (sid. 181) omnämndes, att lasarettsdirektionen i Värnamo hos Kungl. Maj:t anförde besvär däröver, att medicinalstyrelsen till förste underläkare vid lasarettet förordnat förutvarande andre underläkaren vid samma lasarett doktor E. Wiklund på allenast ett år och ej som direktionen föreslagit på tre år. Då förbundsstyrelsen ansett, att förevarande ärende äger stor principiell betydelse ur sjukvårdssynpunkt, har den i underdånig skrivelse den 23 oktober framfört sin uppfattning i frågan. Skrivelsen är med uteslutande av ingressen av följande lydelse.

Sjukhusen ha förutom den rent sjukvårdande uppgiften även till syfte att i viss omfattning utbilda sjukvårdspersonal såsom läkare och sjuksköterskor. Vad särskilt angår läkare fordras ju bl. a. för behörighet till civila läkarbefattningar viss tjänstgöring såsom underordnad läkare vid sjukvårdsinrätt-



ning, och att en blivande sjukhusläkare måste förvärva sina praktiska kunskaper genom tjänstgöring å sjukhus ligger i öppen dag. Med hänsyn härtill har också lagstiftarna sökt att genom relativt korta underläkarförordnanden skapa vissa garantier för, dels att erforderligt antal läkare skola erhålla sjukhusutbildning, dels att denna ej blir alltför ensidig. Sålunda har i sjukhuslagen intagits bestämmelse, att underläkare förordnas av medicinalstyrelsen på viss tid, som ej utan Konungens medgivande må överstiga tre år i sänder. Även enligt 1901 års lasarettstadga gällde samma bestämmelse.

Det ligger i sakens natur, att man utan större olägenheter oftare kan byta läkare på en relativt underordnad post än på en mera ansvarsfull och kvalificerad befattning. Beträffande förste underläkaren, som ju är lasarettsläkarens närmaste man och vid sjukdom eller ledighet bör kunna träda i hans ställe, måste tydligen olägenheter alltid vara förbundna med ett ombyte. Täta ombyten på en dylik befattning medföra, såsom närmare utvecklas i besvärsskrivelsen, högst avsevärda nackdelar. Läkaren hinner då knappast bli insatt i förhållandena, förrän han skall lämna befattningen och efterträdas av en ny. Ur vare sig sjukvårds- eller säkerhetssynpunkt kan det anses tillfredsställande, att, då lasarettsläkaren av olika anledningar är borta (semester, studieresor, sjukdom etc.), ledningen av sjukhuset överlämnas till nykomna läkare, som ännu ej hunnit bli fullt förtrogna med arbetet å sjukhuset och om vilkas kapacitet lasarettsläkaren knappast hunnit bilda sig ett omdöme. Sjukvårdens rationella tillgodoseende kräver, att förste underläkarna få innehava sina förordnanden i en följd av år, även i det fall, där läkaren avancerat från en mera underordnad tjänst vid *samma* lasarett.

Erinras må i detta sammanhang, att provinsialläkarna i regel erhålla förflyttning till annat distrikt endast om de innehafva sina tjänster i minst fem år. När krav framkommit på tidigare förflyttning, ha dessa avvisats med den motiveringen, att det ur sjukvårdssynpunkt ej vore önskvärt med alltför täta byten. Det förefaller därför inkonsekvent, att när det gäller för lasarettsvården så viktiga befattningshavare som förste underläkare, dessa ej skulle få stanna åtminstone tre år i följd, även i de fall, då de skaffat sina meriter vid samma lasarett.

Den hastiga och synnerligen kraftiga utveckling, sjukhusvården nu är stadd i, nödvändiggör otvivelaktigt större konstans i förste underläkarförordnandena. Vid en del stora sjukhus har också kravet på tillgång till mera permanenta förste underläkare lett till inrättande av biträdande lasarettsläkarbefattningar. Även för de medelstora och mindre lasaretten gör sig ett motsvarande behov gällande. Det är därför enligt styrelsens mening fullt naturligt, att förste underläkaren i allmänhet förordnas på längre tid än tre år. Häremot kan visserligen invändas, att läkarna i dylikt fall ej få den mera allsidiga utbildning, som tjänstgöring på ett flertal olika sjukhus är ägnad att skänka, och att detta i sin tur måste återverka på sjukvårdens kvalitet. Det synes emellertid som om den erforderliga praktikväxlingen bör åstadkommas på ett tidigare skede i utbildningen. Även ur underläkarnas egen synpunkt förefaller det vara fördelaktigt, att förste underläkaretiden icke i så hög grad som nu betraktas som en ren utbildningstid, ett förhållande, som givetvis måste återverka vid lönesättningen. En fördel är även den minskning i antalet förflyttningar av i regel gifta läkare, som blir en följd av att förste underläkarna förordnas på längre tid.

Styrelsen anser sålunda att en förlängning av förste underläkarförordnandena skulle vara till fördel ur såväl sjukvårdens som vederbörande läkares

synpunkt och vill för den skull hemställa, att Eders Kungl. Maj:t måtte taga detta spörsmål under benägen omprövning.

Vad speciellt angår det nu föreliggande fallet och medicinalstyrelsens förklaringar över besvären synes det framgå av dessa, att ämbetsverket i första hand sett frågan ur ren utbildningssynpunkt. Sålunda beröres ej de olägenheter korta underläkareförordnanden hava för sjukvården. Ej heller har sagda styrelse ansett erforderligt att, när spörsmålet diskuterades, tillkalla någon representant för sjukhusägarna, utan behandlat detsamma som en intern läkarfråga. Av förklaringarna att döma synes ämbetsverket kunna stödja sig på en enhällig läkaropinion. Så är emellertid ingalunda fallet. Beaktas må sålunda, att vid berörda sammanträde i huvudsak läkare vid stora sjukhus voro närvarande. Det föreligger emellertid i förevarande avseende skillnad mellan de stora centrallasaretten och de mindre odelade sjukhusen. Vid de förra förefinnes sålunda i en del fall biträdande lasarettsläkarbefattningar och i övriga fall torde väl oftast förste underläkarebefattningarna rekryteras av läkare, som ha ett eller flera förste underläkareförordnanden bakom sig, medan vid de sistnämnda det ej är ovanligt, att — såsom skett i Värnamo — andre underläkaren vid lasarettet befordrats till förste underläkare. Det är sålunda i huvudsak dessa sistnämnda lasarett, som utsättes för de påtagliga olägenheter, som äro förenade med det av medicinalstyrelsen nu praktiserade och i besvärsskrivelsen påtalade systemet. Enligt vad styrelsen erfarit finnes det bland såväl direktionerna som överläkarna vid dessa mindre lasarett starkt missnöje med, att så korta underläkareförordnanden som allenast på ett år i vissa fall praktiseras. Styrelsen tillåter sig i detta avseende hänvisa till ett uttalande från lasarettsdirektionen i Varberg, vari även Hallands läns landstings förvaltningsutskott instämt. Avskrift av detta uttalande återfinnes i Bilaga A.

Att i förevarande fall läkarnas uppfattning icke är så enstämmig, som medicinalstyrelsens skrivelse ger anledning förmoda, framgår bl. a. därav, att även läkare vid större sjukhus, akademiska läkare och underläkarna själva äro kritiskt inställda mot det av medicinalstyrelsen praktiserade förfarandet.

Sålunda har styresmannen för Falu lasarett, med. dr *J. Waldenström* i ett utlåtande, varav avskrift härjämte närslutes — Bilaga B — förklarat sig helt dela de synpunkter rörande den föreliggande frågan, som lasarettsdirektionen i Värnamo framfört. I dr Waldenströms uttalande har även professorn i kirurgi vid Uppsala universitet *Gunnar Nyström* instämt. Vidare har ordföranden i Sveriges läkarförbund, överläkaren vid S:t Görans sjukhus i Stockholm, professor *Abraham Troell* i ett uttalande, som styrelsen beretts tillfälle taga del av, anfört bl. a. följande: »Självfallet anser jag det berättigat att förste underläkare även vid de odelade lasaretten erhålla långa förordnanden (t. ex. på tre år). Jag kan inte finna några bärande skäl för att detta icke skulle vara lämpligt, då vederbörande sökande redan förut varit anställd på i sänder kortvariga förordnanden vid samma lasarett — — —. Är det så att vederbörande lasarettsläkare och direktion önska ha honom kvar och han själv vill stanna, så bör väl detta ur principiella synpunkter icke innebära några olägenheter.» Även professor *Josua Tillgren* har i skrivelse, som ställts till styrelsens förfogande, uttalat en liknande uppfattning och ansett, att det av direktionen i Värnamo framförda kravet är självklart.

Vidare har *Sveriges yngre läkares förening* i skrivelse till förbundsstyrel-

sen närmare utvecklat sin principiella uppfattning, huru underläkarefrågan vid kirurgiska avdelningar och odelade lasarett lämpligen bör ordnas. I anslutning därtill har föreningen bl. a. framhållit, att, när medicinalstyrelsen åberopar sig på, att lasarettsläkarföreningens och Sveriges yngre läkares för- enings representanter skulle hava anslutit sig till medicinalstyrelsens upp- fattning, att omförordnanden ej bör givas åt underläkare, som innehåft samma tjänst i tre år, med mindre förordnande ej begärts som biträdande lasarettsläkare, vore detta givetvis riktigt, men därvid avsågos ej de under- läkare, som praktiskt fyllde biträdande lasarettsläkares funktion. Vad an- ginge det aktuella spörsmålet vid Värnamo lasarett gäve ett närmare studium av förhållandena därstädes, vilka vid diskussionen i medicinalstyrelsen ej bleve fullt klarlagda, tydligt vid handen, att skäl kunde finnas för att ansluta sig till direktionens ståndpunkt, dock vore det enligt föreningens mening motiverat, att ytterligare en underläkare anställdes vid lasarettet, på ett års förordnande.

De sålunda från läkarhåll gjorda uttalandena understryka ytterligare de synpunkter, styrelsen ovan gjort sig till tolk för.

Under åberopande av vad sålunda anförts får förbundsstyrelsen i under- dånighet hemställa, att Eders Kungl. Maj:t måtte

*dels* bifalla lasarettsdirektionens i Värnamo ovannämnda besvär,

*dels* taga under omprövning, huruvida förste underläkare må, även utan särskilt tillstånd, kunna förordnas för längre tid än tre år i sänder.

*Bilaga A.*

*Till Svenska landstingsförbundet, Stockholm.*

Förvaltningsutskottet får härjämte överlämna bilagda skrivelse från direk- tionen för länslasarettet i Varberg beträffande förordnanden för förste under- läkare vid odelade lasarett och får förvaltningsutskottet för egen del uttala att utskottet i princip ansluter sig till de synpunkter lasarettsdirektionen an- fört. I varje fall synes längre förordnanden än vad nu är brukligt böra kunna komma i fråga där med hänsyn till vederbörande lasarettsläkares kvalifikationer intet eftersättande av underläkarnas utbildning behöver riskeras.

Halmstad den 16 september 1937.

På Hallands läns landstings förvaltningsutskotts vägnar:

J. B. JOHANSSON.

| Einar Restad.

*Till Hallands läns landstings förvaltningsutskott.*

I skrivelse av den 4 juli 1937 anhöllt direktionen vid Varbergs lasarett att endes sökande till förste underläkaretjänsten med. lic. A. Tallroth måtte för- ordnas på tre år som förste underläkare. Det oaktat blev han av kungl. me- dicinalstyrelsen endast förordnad på två år.

Kungl. medicinalstyrelsen har mer och mer börjat tillämpa principen att om en andre underläkare vid ett odelat lasarett transporteras till förste un- derläkare endast förordna honom på ett å två år, någon förlängning av ett

sådant kort förordnande beviljas ej. Vid de delade lasaretten får en förste underläkare däremot i allmänhet stanna kvar i ett flertal år. Enligt vad vi inhämtat motiverar kungl. medicinalstyrelsen sin åtgärd med att det är nyttigt för de yngre läkarna med ombyte av sjukhus, så att de få arbeta under fler chefer. Enligt vår mening kan detta ej få vara ett avgörande skäl för det täta ombytet på de för sjukhusen så viktiga platserna som förste underläkaretjänsterna. För landstingen bör det vara långt viktigare att på dessa ansvarsfulla platser få så väl utbildade och med arbetet på platsen väl förtrogna personer som möjligt och att få behålla dessa en längre tid.

Det är vid ett lasarett av Varbergs storleksordning praktiskt omöjligt för den ansvarige läkaren att i detalj själv genomgå alla de intagna sjukdomsfallen och att själv utföra flertalet operationer. Han skulle då vara bunden vid arbetet natt och dag och hans krafter och intresse skulle snart slappna. Vi behöva bara nämna som exempel på det arbete som här måste utföras, att förra året intogs å Varbergs lasarett nära 3 300 sjuka och utfördes över 2 000 registrerade operationer å de intagna. Ett ej så ringa antal av dessa operationer måste utföras nattetid. Det säger sig självt att en stor del av det operativa arbetet måste överlätas på de underordnade läkarna och då i första hand på förste underläkaren. För att lasarettsläkaren med trygghet skall kunna göra detta fordras att hans närmaste man har en längre tids erfarenhet och träning i sjukhusarbetet samt att den ansvarige läkaren genom en längre tids samarbete fått tillfälle att övertyga sig om att tillräcklig träning, omdöme och ansvarskänsla finnes hos hans närmaste medhjälpare. Förordnas nu en förste underläkare endast på ett till två år, måste han sluta snart efter det han verkligen blivit förtrogen med arbetet och kompetent till mer självständig verksamhet, och lasarettet får ej den nytta av honom som det skulle ha fått, om han fått stanna kvar ytterligare något år. Detta ständiga ombyte på förste underläkaretjänsterna kommer därför att bli till stort men för arbetet vid lasarettet och ytterst betungande för den ansvarige läkaren.

Det bör enligt vår mening vara av allra största vikt för lasarettets huvudman, landstinget, att på dessa viktiga poster få behålla en dugande person en längre tid. Landstingen söka ju på allt sätt, genom byggande av stora och modernt utrustade sjukhus, anställande av tillräcklig personal o. s. v., att bjuda den hjälpsökande allmänheten den bästa möjliga sjukvården. Denna strävan motarbetas i ej ringa grad om det skall bliva ett ständigt ombyte på förste underläkaretjänsterna.

Detta förhållande har nu dragits inför Kungl. Maj:t genom överklagande av kungl. medicinalstyrelsens beslut att vid Värnamo lasarett endast giva andra underläkare förordnande som förste underläkare på ett år. Direktionen för Värnamo lasarett har också hemställt hos svenska landstingsförbundet att om möjligt söka åstadkomma rättelse i det påtalade förhållandet.

Direktionen för Varbergs lasarett, vars anhållan om förordnande på tre år för förste underläkare ej bifallits av kungl. medicinalstyrelsen, får härmed anmäla förhållandet för förvaltningsutskottet med anhållan om att förvaltningsutskottet med instämmande måtte översända denna skrivelse till svenska landstingsförbundet.

Varberg den 1 september 1937.

Å lasarettsdirektionens vägnar:

JOHAN H. L. JANSSEN.

/ A. Berglind.

## Bilaga B.

Undertecknad ber att få instämma i de synpunkter angående underläkareförordnandens längd, som i en besvärsskrivelse av den 22 april 1937 till Kungl. Maj:t angående en underläkare tillsättning vid Värnamo lasarett framställts av detta lasarets direktion, som enligt min mening med skäl anser sjukvårdens goda handhavande vid lasarettet äventyrat av *alltför täta ombyten* av förste underläkare med därav följande osäkerhet att få fullt kompetent arbetskraft på denna post.

Medicinalstyrelsens princip att icke förordna en underläkare mer än inalles tre år å ett och samma lasarett, under det han väl kan förordnas på avsevärd tid därutöver vid ett annat fullkomligt likvärdigt lasarett, är mycket anmärkningsvärd. Den måste bottna i den meningen, att en underläkare efter tre år så att säga icke skulle ha mer att lära vid ett visst lasarett och därför tvångsvis måste söka till ett annat, om han önskar ytterligare sjukhusutbildning. Man frågar sig om ett dylikt förmyndarskap är nödvändigt eller över huvud taget motiverat. Det gäller dock här icke studenter, utan det gäller vuxna män, som visserligen — det får man hoppas — i de flesta fall ha mycket att lära av sin äldre kollega och chef — ett förhållande, som under årens lopp ofta utvecklar sig till en fruktbarande växelverkan — men som dock framför allt annat lära av sitt eget arbete och sin egen erfarenhet: att en lång erfarenhet, vunnen på samma arbetsfält har ett alldeles särskilt *utbildningsvärde*, då *det* först ger läkaren möjlighet att bedöma sina framgångar och misslyckanden på lång sikt, synes undertecknad vara en mycket viktig synpunkt. *Det synes i varje fall alldeles omotiverat, att ur utbildningssynpunkt tvångsvis införa cirkulationsprincipen.* Det är att märka, att medicinalstyrelsens underläkareförordnanden varken för närvarande eller — för den händelse längre förordnande för vissa tjänster medgäves — borde bli ovillkorliga till sin längd; en vidsträckt möjlighet att utbyta en tjänst mot en annan, ur utbildningssynpunkt förmånligare, borde hädanefter som hittills vara förhanden.

En helt annan fråga än den om underläkareförordnandens längd ur *individens utbildningssynpunkt* är den om deras längd *ur synpunkten av sjukvårdens allmänna bästa*, vilket måste anses kräva att så gott som varje läkare får en viss, icke alltför knappt tillmätt och helst efter hans arbetes art specialiserad sjukhuserfarenhet. Det vore utan tvivel en mycket olycklig utveckling, om det skulle utbildas sig en kast av sjukhusläkare, som från början till slut tjänstgjorde å sjukhus, måhända för mångas vidkommande utan att någonsin nå över underläkarestadiet och å andra sidan en kast av tjänsteläkare och praktiserande läkare, som endast skulle kunna erhålla en minimal eller alls ingen sjukhuserfarenhet. I syfte att garantera läkarna i gemen en tillräcklig sjukhusutbildning är det givet att medicinalstyrelsen måste motarbeta uppkomsten av en alltför exklusiv sjukhusläkarekår och eftersträva en viss ransonering av underläkaretjänsterna. Tydligt synes vara, att den verksamma åtgärden härvidlag icke kan vara att begränsa underläkaretidens längd per viss sjukhustjänst med frihet att söka annan av samma slag, utan att begränsa underläkartiden i det hela per läkare. En schablonmässig dylik begränsning kommer emellertid i ohjälplig konflikt med sjukhusvårdens behov av kvalificerad arbetskraft, och det är därför uppenbart, att en differentiering måste göras mellan olika underläkaretjänster så att de mera ansvarsfulla förenas med längre förordnanden, detta icke en-

dast i syfte att vederbörande innehavare under tjänstetiden skall hinna komma upp till full kompetens och även få kvarbliva någon tid sedan han nått den, utan också i det för sjukvården särdeles viktiga syftet, att läkaren skall vara förtrogen med sjukvårdsområdet och dess befolkning.

Det är icke länge sedan en stor del av vårt lands lasarett betjänades av en enda läkare. Med beundran för den arbetsprestation och självupppoffring detta innebar torde man dock kunna säga, att särskilt undersökningsmetodernas intensifiering i våra dagar omöjliggör en sådan sakernas ordning, och lasarett av någon storlek utan underläkare existera ju följaktligen knappast numera. Man torde kanske kunna gå ännu längre och säga, att varje allmänt sjukhus av lasarettstyp med livlig omsättning av akut sjuka i våra dagar bör betjänas av två läkare, av vilka den underordnade bör vara så kvalificerad, att han vid förfall kan ersätta lasarettsläkaren. När ett sjukhus sådan storlek, att två underläkare måste anställas, blir detta önskemål en nödvändighet, då förste underläkaren under sådana förhållanden även i det löpande dagliga arbetet måste utföra högt kvalificerade åtgärder på egen hand. Det är då med hänsyn till vad ovan sagts, ett bestämt sjukvårdsintrasse, att dessa läkare (ende underläkare, resp. förste underläkare) icke förordnas på för kort tid. Särskilt gäller detta förste underläkare. Med avseende på de största, särskilt kirurgiska sjukavdelningarna vid centrallasarett har ju frågan fått sin lösning genom möjligheten att förordna biträdande lasarettsläkare (för vilka medicinalstyrelsen uppställer så höga fordringar, att de icke kunna komma ifråga vid t. ex. ett lasarett med två underläkare). För dessa största lasarettavdelningars vidkommande är det eller kan bli ett önskemål, att jämte biträdande lasarettsläkare — och i den mån denne får en mera självständig ställning — kunna anställa en förste underläkare, för vilken då samma principer ifråga om förordnandets längd borde gälla som för förste underläkare i allmänhet.

Konsekvensen av de ovan uttalade önskemålen blir, att den ransonering av underläkaretjänster, som måste ske i den allmänna sjukvårdens intresse, bör ske med hjälp av andra och tredje underläkaretjänster, vilkas tjänstetid då må inskränkas i den grad, som hänsyn till behovet av utbildningsplatser för läkarkåren i gemen nödvändiggör. En stel reglering borde kunna undvikas till förmån för en dylik, som successivt anpassar sig efter de aktuella förhållandena, vilka ju i våra dagar mycket hastigt ändras. Man torde kanske kunna förutse, att underläkaretjänsterna, och särskilt underordnade dylika, under de närmaste åren komma att ökas i hastigare takt än några andra läkaretjänster och hastigare än läkarkåren i sin helhet. Man kan utan tvivel förutsätta, att medicinalstyrelsen är livligt verksam i denna riktning.

Det kan invändas, att kanske dock de underläkaretjänster, för vilka längre förordnanden ovan framhållits som önskvärda, äro så många, att deras innehavare icke alla kunna räkna på befordran till lasarettsläkare. En stor del av dem torde dock efter ett antal års underläkaretjänst övergå till tjänsteläkarebanan; frågan om sjukhusmeriters värdering på denna bana är därvidlag utslagsgivande. Det är dock sannolikt att ett antal läkare skulle kvarbli som sjukhusläkare utan att bli lasarettsläkare. Denna utveckling torde icke böra avskräcka. På de flesta områden av mänsklig samverkan får ju majoriteten nöja sig utan att nå självständig chefsställning. Man bör väl söka att med lämpliga medel begränsa denna utveckling inom sjukhusväsendet, men man torde dock kunna tänka sig en sådan ordning med

avseende på dessa tjänster, ekonomiskt och ifråga om arbetsförhållandena, att de tillfredsställa sina innehavare och väl inordna sig i organisationens helhet.

Det är icke undertecknads mening att alla förste underläkare borde kunna förordnas för hur lång tid som helst och icke heller att försöka ange i siffror den lämpliga tiden för underläkareförordnanden av olika kategorier; frågan är säkert i sitt praktiska handhavande svår och ömtålig, ej minst med hänsyn till tjänsteläkarnas behov av sjukhuserfarenhet även i vissa specialiteter, där underläkaretjänsterna, åtminstone tills vidare äro få. Det har endast varit undertecknads mening att hävda sjukhusens oavvisliga krav på kvalificerad och tillräckligt kontinuerlig arbetskraft å ansvarsfulla underläkaretjänster, vilket krav genom medicinalstyrelsens beslut att å Värnamo lasarett med dess 3 000 patienter per år förordna förste underläkare på endast ett år enligt min mening blivit på ett uppenbart sätt åsidosatt.

Falu lasarett den 14 september 1937.

*J. A. Waldenström.*  
Överläkare.

I ovanstående uttalande av överläkare med. doktor Johan Waldenström instämmer undertecknad.

Uppsala den 18 september 1937.

*Gunnar Nyström.*  
Professor i kirurgi.