

Nr 39.

Av herr **Myrdal** och herr **Larsson, Sam**, om utredning av frågan om läkarutbildningens reformering.

Kravet på en reform av läkarutbildningen har sedan länge upprepade gånger rests från mycket skilda håll. Således har, för att här anföra några mera aktuella exempel, universitetskanslern vid något tillfälle hemställt om en utredning rörande det medicinska studieväsendet; bostadssociala utredningen har i sitt andra betänkande varit inne på samma problem — närmast samband med spörsmålet om tjänsteläkarnas utbildning för de uppgifter, en effektiviserad bostadsinspektion skulle ställa dem inför (se särskilt Stat. off. utr. 1935: 49, bil. 4, sid. 106—108) — och därvid framställt vissa riktlinjer för reformen; befolkningskommissionen har även vidrört frågan, närmast i samband med behovet hos läkarkåren av utökade kunskaper i sexualhygien. Över huvud taget stöter man på detta utbildningsproblem på hart när varje punkt, där försök nu göras att lägga socialpolitiken mera människovårdande och förebyggande i stället för enbart nödlindrande för stunden. Läkarnas medverkan blir nämligen då i ökad utsträckning behöfvig, och därvid framträder såsom en svårighet, att deras utbildning i socialhygieniska ämnen alltjämt är otillfredsställande. Bland de yngre läkarna synes behovet av en reform av läkarutbildningen vara allmänt insedd.

Denna reformfråga är synnerligen svår. Å ena sidan är det nämligen, såsom redan antytts, uppenbart, att läkarutbildningen måste utvidgas högst väsentligt i de socialhygieniska ämnena och därvid även underbyggas genom viss undervisning i allmän socialkunskap, inneslutande bl. a. socialförsäkring samt befolknings- och socialstatistik. Å andra sidan är det ett lika givet önskemål, att den sammanlagda studie- och utbildningstiden ej skall förlängas utan tvärtom om möjligt förkortas.

Uppställer man detta dubbla mål att å ena sidan göra studieplanen mera formad i anslutning till tidens krav och å den andra sidan icke förlänga utan tvärtom förkorta studietiden, synas tvenne möjligheter erbjuda sig, vilka båda böra undersökas. Den ena möjligheten är en inknappning av vissa kurser, vilkas betydelse numera icke kan skattas tillräckligt högt för att läkare i allmänhet skola behöva offra så lång tid på desamma som nu. Hit höra måhända i första rummet vissa anatomiska och histologiska specialstudier till medicine kandidatexamen. Den andra möjligheten är en uppdelning av licentiatstudierna på olika linjer eller huvudgrupper, varigenom specialiseringen skulle, såsom i vissa andra länder sker, börja redan under den senare hälften av de medicinska studierna.

För att närmare belysa behovet av dessa reformer måste vi något ingå på

den nuvarande hälso- och sjukvårdens organisation med hänsyn till läkarkrafternas roll och tillgodogörande.

Den egentliga *sjukvården* omhänderhaves f. n. i vårt land dels av tjänsteläkare på sjukhus eller i distrikt och dels av privatpraktiserande allmänläkare eller specialister. Denna vård är dels öppen, d. v. s. ges på läkarnas mottagning eller i patientens hem, dels sluten, d. v. s. ges å olika anstalter. Sjukvårdsanstalterna kunna antingen upptaga ett blandat klientel — så de odelade lasaretten, vårdhemmen för kroniskt sjuka — dels vara specialavdelningar med specialiserade läkare, medicinska, kirurgiska, öron-, ögon-, barnsörds- och barn-, röntgen- etc. Det må anmärkas, att vare sig sjukvården skötes av en allmänpraktiker eller av en specialiserad läkare, på senare tiden jämte terapin den förebyggande vården eller profylaxen vunnit allt större beaktande.

När det gäller omhändertagande av vissa folkgrupper eller årsgrupper med undersökning av samtliga tillhörande enligt egen mening friska individer, har såsom en andra form för hälso- och sjukvård utbildat sig vad som skulle kunna kallas en *hälsovårdande omsyn*. Denna har omfattat eller kommer inom de närmaste åren att omfatta mödrar, spädbarn, småbarn, skolbarn, ungdom, särskilt vid arbete inom vissa yrken, värnpliktiga och dessutom arbetarna inom s. k. farliga yrken, vid vilka risk förefinnes för blyförgiftning, silikos och vissa andra yrkessjukdomar. Denna vård skötes enligt hittillsvarande organisationsplaner i första rummet av tjänsteläkarna i de olika distrikten (jämte beträffande värnpliktiga av militärläkarkåren) med visst stöd av specialisterna, särskilt beträffande tuberkulosvården men även övriga specialiteter, där representant för specialiteten har en central ställning vid avdelning å centrallasaretten.

Den tredje avdelningen av hälso- och sjukvård är den som inriktar sig mera på omgivningen och kan kallas den *sanitära*. Även här hava tjänsteläkarna i distrikten fått bära ansvar men därtill är för varje län tillsatt en särskild läkare, förste provinsialläkaren, som utom den sanitära inspektionen inom länet också kan sägas utöva en allmän översyn över hälso- och sjukvård inom länet, särskilt ur organisatorisk och administrativ synpunkt.

Nämnda olika kategorier av läkare äro i behov av väsentligt olika utbildning. Hittills har detta gått så till, att studierna varit gemensamma under en tid av 8—9 år, medan specialiseringen antingen förlagts efter licentiatexamen eller, om den delvis förlagts innan, betytt en direkt förlängning av licentiatstudierna. En självständig verksamhet når under nuvarande förhållanden läkaren ofta först i fyrtioårsåldern.

Vi övergå nu till att skissera de olika fordringar, som böra uppställas på utbildning för olika kategorier av läkare.

Allmänpraktikern bör, vare sig han är tjänsteläkare eller privatpraktiserande, hava en bred allmän utbildning. En hel del förberedande kunskaper, nyttiga för den, som skall särskilt bedriva viss specialitet, äro emellertid för

honom onödiga. Man kan nog säga, att åtskilligt i nuvarande läkarutbildning blir för allmänpraktikern av intet eller föga värde.

Specialisten däremot behöver veta allt om sin specialitet. Han skall dessutom hava en så god kännedom i allmänna ämnen, att han kan bedöma sin specialitets frågor i deras sammanhang med helheten. Däremot äro även för honom stora delar av nuvarande utbildning av föga eller ingen nytta. En öronspecialist har t. ex. icke något behov av att kunna förrätta en förlossning, en röntgenspecialist föga användning för kännedom om vissa nervbanors förlopp etc.

Den läkare, som skall ha hand om den *hälsovårdande omsynen*, måste ha en allmän medicinsk insikt, vilken icke är mindre än den sjukvårdande läkarens, då de flesta sjukdomar i initialt stadium fordra särskilda kunskaper hos läkaren för att han skall kunna upptäcka dem.

Tjänsteläkaren slutligen behöver därutöver särskilda kunskaper i sanitära frågor, varvid dock bör beaktas, att han alltmera bör kunna påräkna hjälp från tekniska specialister av olika slag. Dessutom måste han hava kännedom om lagar och författningar samt om sociala förhållanden i allmänhet. En sådan kännedom måste visserligen ägas av varje läkare, även av specialisterna, men kunskaperna måste för tjänsteläkaren vara av väsentligt mera ingående natur.

I enlighet med dessa krav böra de förberedande studierna till med. kandidatexamen kunna förkortas, i det varje specialist, som på sitt område behöver mera djupgående studier i exempelvis anatomi, histologi etc., hänvisas till att förskaffa sig sådana, sedan han valt specialitet. Å andra sidan bör måhända redan å detta stadium viss undervisning i allmän hygien meddelas samt framför allt vissa grundläggande studier i allmän sociallära jämte statistik bedrivs. Vidare bör, ehuru sannolikt först efter kandidatexamen, en differentiering av studierna införas med linjeuppdelning i vissa grupper. Slutligen bör utredningen rörande dessa mycket invecklade frågor även beaktas utbildningen efter licentiatexamen å sjukhusen och söka utfinna, huru på bästa sätt utbildningsplatserna skola kunna fördelas emellan olika kategorier, som behöva ytterligare utbildning, specialister, allmän praktici och tjänsteläkare.

Frågan om en sådan allmän och till grunden gående reform av läkarnas utbildning torde — hur svår denna fråga än är — icke utan stor skada längre kunna uppskjutas. Det ligger en väsentligt vikt vid, att utredningen även tillgodogöres praktiskt lekmanuomdöme, erfarenhet från det socialpolitiska arbetet och från den medicinska administrationen och framför allt det friska initiativet från yngre medicinska forskare. Eljest kommer denna akademiska utredningsfråga att förfuskas. Vid utredningen bör — bl. a. av skäl som framföres i en motion i denna kammare om ett vidgat nordiskt akademiskt samarbete — beaktas förhållandena i de andra nordiska länderna.

På grund av vad här anförts få vi hemställa,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t ville anhålla om att frågan om läkarutbildningens reformering snarast måtte upptagas till grundlig utredning.

Stockholm den 19 januari 1938.

Gunnar Myrdal.

Sam Larsson.
