

**Nr 247.**

Ankom till riksdagens kansli den 25 juni 1946 kl. 2 em.

*Utlåtande i anledning av väckta motioner angående inrättande av  
en medicinsk undervisningsanstalt i Göteborg.*

( 2:a avd.)

I två likalydande motioner, väckta den ena inom första kammaren av herr *Sjödahl m. fl.* (I: 1) och den andra inom andra kammaren av herr *von Friesen m. fl.* (II: 2), har hemställts, att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte begära en skyndsam utredning av frågan om inrättandet av en medicinsk undervisningsanstalt i Göteborg samt anmoda Kungl. Maj:t att efter verkställd utredning framkomma med förslag i ärendet för riksdagen.

I motionerna anföres i huvudsak följande.

Frågan om den medicinska undervisningens ordnande har i olika sammanhang varit föremål för utredningar. 1938 års läkarutbildningssakkunniga ha sålunda i ett par betänkanden diskuterat frågan om förändringar i själva studieplanen och även framkommit med förslag, som dock ännu så länge icke blivit föremål för statsmakternas avgörande. En annan fråga, som också länge diskuterats i intresserade kretsar och som nu synes böra uppmärksammas av riksdagen, är en utökning av de statliga medicinska läroanstalterna från tre till fyra, varvid man tänkt sig förläggandet av en ny medicinsk högskola — eller fakultet, hur man nu vill uttrycka det — till Göteborg.

Redan tillgängliga siffror tala för behovet av en ytterligare decentralisering av studierna. År 1944 redovisas vid vardera av de medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund 403 resp. 401 studerande, medan för karolinska institutet i Stockholm antecknats en siffra, som är avsevärt större än dessa båda tillsammans, nämligen 957. Ur olika synpunkter måste det framstå såsom önskvärt, att en viss spridning av de studerande äger rum och de starkt betungade medicinska institutionerna, i främsta rummet i Stockholm, avlastas.

Även andra och tvingande skäl föreligga för upprättandet av en ny medicinsk fakultet. I »Betänkande med utredning och förslag angående läkarutbildning III» ha 1938 års läkarutbildningssakkunniga verkställt en utredning av läkarbehovet i Sverige. Vid bedömandet av denna fråga finna de sakkunniga en viss ledning av en jämförelse med andra länder. I Danmark och Norge finnes en läkare på omkring 1 100 invånare; i Sverige finnes för närvarande endast en läkare på 1 700 invånare. De sakkunniga konstatera också, att i Sverige synes föreligga ett underskott på läkare, särskilt inom vissa specialområden. De uppvisa samtidigt, att på grund av de nuvarande undervisningsanstalternas kapacitet icke mer än 185 studerande årligen böra antagas till nybörjarkurserna. Om tillströmningen till läkar-

banan hålles vid denna nivå, kan antalet läkare fram till år 1960 beräknas ökas, men läkartätheten år 1960 icke beräknas uppgå till mer än omkring 1 läkare på 1 200—1 300 invånare. Den ökning som sålunda är att vänta kommer emellertid att lida av en påfallande svaghet. Den kommer till största delen att falla inom åldersgruppen 50—65 år, och antalet läkare under 65 år kommer icke att nämnvärt ökas efter år 1960. Läkarutbildningssakkunniga framhålla också, att vissa förhållanden tyda på möjligheten, att tillskottet av nya läkare med tiden icke kommer att täcka behovet. De stora sociala reformer, som nu stå inför sitt genomförande, exempelvis obligatorisk sjukförsäkring, hälsovårdsreformen och moderniseringen av sinnessjukvården, torde oavvisligt komma att ställa starkt ökade krav på nya läkarkrafter

För uppnående av den ökning av läkarantalet i vårt land, som läkarutbildningssakkunniga anse nödvändig, måste de nuvarande undervisningsanstalternas kapacitet utnyttjas till bristningsgränsen. Antagas flera än 185 studerande årligen till nybörjarkurserna, konstatera läkarutbildningssakkunniga, äventyras undervisningens kvalitet inom vissa ämnesområden. Uppsala medicinarens förening har även framfört åsikten, att det antal studerande, som enligt de sakkunnigas förslag skulle utbildas i Uppsala, är väl högt för att en god undervisning skall kunna meddelas. Särskilt gäller detta pediatrika, obstetrisk-gynekologiska, ögon- och öronklinikerna, den medicinska kliniken och den kirurgiska polikliniken. Redan nu är tillströmningen så stor, att köbildning inträder vid vissa kurser, studietiden ej rationellt utnyttjas och kurserna delvis äro för överbefolkade för en verkligt fruktbringande undervisning.

Icke nog härmed. För att läkarutbildningssakkunnigas förslag skall kunna genomföras måste läkarutbildningen i vårt land bindas vid en fast studieordning. De studerandes arbete skall i sju år pågå nästan oavbrutet ungefär som på ett löpande band. Studieordningen torde även med den uppmjukning, som de läkarsakkunniga nu föreslagit, komma att som Sveriges läkarförbund sagt eliminera den allra sista resten av den karaktär av fria akademiska studier, som de medicinska studierna ännu ha kvar, och torde icke kunna genomföras utan bestämda och stora vådor för de studerandes hälsa. Ej heller lämnar den rum för studenterna att ernå den samhällseliga mognad som är nödvändig för utövandet av läkarkallet. Kunskapsstoffet kommer icke att smältas av de studerande, dessa att vänjas av med självständigt arbete och självständigt tänkande, säger Svenska läkarsällskapet. Medicinska fakulteten i Uppsala förklarar, att den kursmässiga undervisning, som läkarutbildningssakkunniga föreslagit i sitt första betänkande, visserligen är effektiv i den mening, att den driver de studerande, som kunna följa den, fram till examen på kortast möjliga tid, men slutresultatet kan ej bli annat än ett hastigt och relativt ytligt inhämtande av kunskaper. Det ges ingen plats i schemat för mera grundliga självstudier. Endast ett fåtal torde mäktat följa planen och avsluta studierna på sju år. Omdömet, som i olika utformning återkommer i yttranden från medicinska fakulteten i Lund och lärarkollegiet vid karolinska institutet, torde icke utan rätt kunna hävdas gälla även läkarutbildningssakkunnigas nu något överarbetade förslag.

Under dessa förhållanden synes det oss önskvärt att utreda frågan om en ny medicinsk fakultet.

Det är utan vidare klart, att Göteborg redan nu har stora förutsättningar att med jämförelsevis ringa kostnader för statsverket övertaga ett visst antal

medicine kandidater i och för fortsatta kliniska studier. *Stommen* till en medicinsk fakultet behöver nu icke ens byggas, den finns redan i Göteborgs sjukvårdsinrättningar med högt kvalificerade överläkare. Även om man till en början här endast får räkna med huvudsakligen praktisk medicinsk undervisning, är en utbyggnad av denna stomme till en fullständig läroanstalt icke svår. De förkliniska studiernas — d. v. s. intill med. kand.-examen — förläggande till Göteborg medför givetvis vissa kostnader, men man behöver icke nu omedelbart intressera sig för dem. I samtliga till med. lic.-examen hörande praktiska ämnen kan undervisning lätt ordnas i Göteborg. Sammalunda är fallet beträffande den speciella patologiska anatomin samt rätts- och statsmedicinen. Sålunda förrättar en erfaren patolog obduktioner i anslutning till sjukhusen, ävensom patologisk anatomisk diagnostik å särskilt laboratorium, och det må vidare erinras om att Göteborg sannolikt snart kommer att erhålla en rättsläkarstation som centrum för det rättsmedicinska undersökningsväsendet i Västsverige. För undervisning i hygien samt kunskap om svensk lagstiftning och förvaltning rörande hälso- och sjukvård finnes tillgänglig den fackkunskap, som representeras av förste stadsläkaren samt länets förste provinsialläkare.

Ett gynnsamt tillfälle erbjuder sig just nu att ordna en medicinsk fakultet i Göteborg, emedan staden står inför utbyggandet av redan existerande sjukvårdsinrättningar. Upprättandet av den nya medicinska fakulteten bör samordnas med sjukhusbyggandet. Ytterligare må erinras om de underhandlingar som staten bedriver med Stockholms stad om förläggande av karolinska institutets fyra dubbelkliniker till ett nytt Sabbatsberg, en sak som skulle kräva betydande statsbidrag till nybyggnadskostnaderna. Det bör därför prövas, huruvida icke staten med långt mindre kostnader kunde överflytta dessa kliniker till Göteborg. Denna sak är förtjänt av närmare utredning, innan statsmakterna definitivt engagera sig i ett dyrbart avtal med Stockholms stad.

Göteborg står i detta nu icke främmande för medicinsk undervisning. Dels ha dess ledande sjukhusläkare på ett mycket förtjänstfullt sätt handhaft den viktiga medicinska fortsättningsutbildningen, dels undervisas sedan i höstas ett 40-tal norska studenter vid dess olika kliniker för avläggande av med. lic.-examen. Dessa unga norrmän ha här tillgång till ett rikt och differentierat studiematerial, och man frågar sig, varför icke också detta skulle kunna komma svenska medicine kandidater till godo. Ej minst må framhållas den stora besöksfrekvensen vid den nyinrättade Konung Gustaf V:s jubileumsklinik vid Sahlgrenska sjukhuset med dess moderna strålbehandling av elakartade tumörer (kräfta och dyl.) och om att vid det nya sjukhusbygget utrymme sannolikt kommer att beredas för en klinik för allergiska sjukdomar (astma och dyl.), rörande vilkas utforskande riksdagen uttalat sig mycket välvilligt (se statsutskottets utlåtande nr 149 vid 1942 års riksdag). Liknande exempel torde kunna anföras, det må i detta sammanhang räkna med de båda nu nämnda.

Även den medicinska forskningen, som genom statsmakternas beslut nu fått ett kraftigt stöd i det nyss inrättade medicinska forskningsrådet, skulle i hög grad komma att främjas genom att en medicinsk fakultet inrättas i Göteborg. Genom Göteborgs läkarsällskap och genom arbetet vid skilda sjukhuskliniker har sedan länge ett fruktbarande medicinskt forskningsarbete ägt rum. Ett erkännande av betydelsen av detta arbete är Kungl. Maj:ts beslut att till en av ledamöterna i forskningsrådet utse en vid Sahlgrenska sjukhuset verksam känd vetenskapsman. Detta vetenskapliga ar-

bete skulle vinna en stark fortsatt utveckling, om en medicinsk fakultet tillkomme där. Frågan om samordnandet av den eventuellt blivande medicinska fakulteten med Göteborgs högskola bör givetvis även upptagas till prövning.

Utskottet har i vederbörlig ordning inhämtat utlåtanden över ifrågavarande motioner av *kanslern för rikets universitet* — efter hörande av *medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund*, *karolinska mediko-kirurgiska institutets lärarkollegium*, samt *lärarrådet vid Göteborgs högskola* och *styrelsen för nämnda högskola* — ävensom *medicinalstyrelsen* och *de medicinska högskolornas organisationskommitté*. I de avgivna yttrandena anföres i huvudsak följande.

#### *Medicinska fakulteten i Uppsala.*

Behovet av ytterligare utbildningsplatser för blivande läkare är utan tvivel mycket svårbedömt, men de beräkningar, som läkarutbildningssakkunniga verkställt rörande det framtida antalet läkare under förutsättning av nuvarande begränsning av antalet studerande, synas fakulteten ge vid handen, att man inom relativt få år måste räkna med ett sådant behov. Med hänsyn till den långa studietiden är det också nödvändigt att i god tid vidtaga åtgärder, därest en läkarbrist synes hota; väntar man tills behovet blivit akut, kan situationen under flera år bli ytterst besvärande, såsom förhållandena på tandläkar-, farmaceut- och sjuksköterskebanorna till fullo visat, och detta ehuru utbildningstiden på dessa banor är betydligt kortare än på läkarbanan.

De nuvarande medicinska läroanstalternas kapacitet i fråga om de prekliniska studierna synes visserligen medgiva en ej obetydlig ökning av antalet studerande till medicine kandidatexamen, men å andra sidan är en ökning av antalet studerande på ett flertal kliniker ej möjlig utan att utbildningens kvalitet blir lidande. Fakulteten anser därför tiden vara inne för en utredning rörande möjligheterna till antingen utvidgning eller utökning av läroanstalterna. Intet tvivel råder därom, att sjukvårdsinrättningarna i Göteborg erbjuda ett utomordentligt material för klinisk undervisning, något som också läkarutbildningssakkunniga hänvisat till. Andra möjligheter kunna emellertid också tänkas stå öppna.

Fakulteten får därför livligt tillstyrka, att en utredning i överensstämmelse med de båda motionernas syfte kommer till stånd; dock förutsätter fakulteten därvid, att direktiven för utredningen bli så vida, att frågan om en ökning av utbildningsplatser för blivande läkare upptages i hela dess omfattning med granskning av olika alternativ för dess lösning.

*Medicinska fakulteten i Lund* har likaledes förordat en sådan utredning.

#### *Karolinska mediko-kirurgiska institutet.*

Rörande motionerna har institutets rektor professor Bergstrand i Svensk läkartidning för 1946 publicerat en uppsats. Kollegiet ansluter sig till de synpunkter, som andragits i uppsatsen och får såsom eget yttrande återropa innehållet i densamma. Av den ståndpunkt kollegiet sålunda intager följer, att kollegiet måste bestämt avstyrka, att någon del av den kliniska undervisning, som bedrivs vid institutet, överflyttas till Göteborg och att frågan om nya lokaler för institutets dubbelkliniker sammankopplas med spørsmålet om

en ny medicinsk läroanstalt i Göteborg. Däremot synes önskvärt, att frågan om en fullständig medicinsk högskola, omfattande utbildningen på såväl medicine kandidat- som medicine licentiatstadiet och förlagd till Göteborg, upptages till övervägande. Lärarkollegiet förordar alltså, att en utredning härom kommer till stånd.

*Professor Nordenson* har avgivit eget yttrande:

Då intet av de skäl, som anförts mot ordnandet av enbart praktisk medicinsk undervisning i Göteborg, synes mig bärande, och då enligt rektor stora svårigheter yppat sig vid förhandlingarna med Stockholms stad om dubbelklinikerna, anser jag det av största betydelse, att den föreslagna nya utvägen att skaffa läkarutbildningen undervisningsmaterial utredes utan inskränkningar och i hela sin vidd.

*Göteborgs Högskola.*

*Högskolans lärarråd och styrelse* ha som egna yttranden antagit följande yttrande i ämnet av *kommittén för den medicinska undervisningen vid högskolan*.

Kommittén ansluter sig helt till vad motionärerna anført rörande behovet av ytterligare en medicinsk undervisningsanstalt. Den sedan länge rådande trängseln vid de tre nu förefintliga har medfört svåra olägenheter för de studerande och deras utbildning. Kommittén önskar särskilt understryka två av motionärerna härvidlag anförda omständigheter: utbildningskursernas överbefolkning och svårigheten för de studerande att rationellt utnyttja studietiden.

Från de studerandes sida har det länge varit ett önskemål, att deltagarantalet i kurserna skulle kunna minskas. Härigenom skulle bättre kontakt mellan lärare och elever kunna uppnås och ett större utbyte av kursen vinnas. Kontakten mellan lärare och lärjunge är av särskild betydelse då det gäller klinisk undervisning som i görligaste mån bör vara individuell. Även hänsyn till patienterna tarvar att kurserna ej äro för stora. Men mindre antal kursdeltagare kräver anordnandet av flera kurser, och härför äro de nuvarande undervisningsklinikernas resurser ifråga om lärare, patienter och lokaler icke tillfyllest.

Den möjlighet, som studieplanerna anvisa för de studerande, att genomgå några kurser samtidigt och därigenom tillfullo utnyttja studietiden existerar för närvarande knappast i realiteten. För att få största möjliga antal tjänstgöringsmånader och därigenom bättre kunna hävda sig i den skarpa konkurrensen om tillträde till vissa kurser föredraga många studerande att endast delta i en kurs i sänder, vilket leder till slöseri med tiden och medför ökade studiekostnader.

Redan med nu rådande behov av undervisningsplatser för läkarutbildningen torde kravet på en ny undervisningsanstalt svårligen kunna avvisas. Det framstår som ännu mera ofrånkomligt inför det behov av ökat antal läkare, som inom en nära framtid torde göra sig gällande, särskilt på grund av de stora sociala reformer, vilka nu förberedas. Med hänsyn till den långa utbildningstiden är det av vikt, att åtgärder för utbildning av ett ökat antal läkare i tid vidtagas. Den för några år sedan beslutade folktandvården erbjuder härvidlag ett avskräckande exempel: bristen på tandläkare har hittills omöjliggjort reformens planmässiga genomförande.

»Det är utan vidare klart», heter det i motionen, »att Göteborg redan nu har stora förutsättningar att med jämförelsevis ringa kostnader för statsverket övertaga ett visst antal medicine kandidater i och för fortsatta kliniska studier.» Kommittén vill starkt understryka detta uttalande. Det Sahlgrenska sjukhuset är numera ett av de största i vårt land. Det har ett upptagningsområde med mellan 300 000 och 350 000 innevånare. Efter den utbyggnad, som redan är beslutad, kommer det att få 1 400 sängar och en årlig intagning av ca 35 000 patienter.

Inom alla discipliner finnas vid sjukhuset kompetenta lärarekrafter. Överläkarna äro med ett par undantag medicine doktorer, som alla ha en betydande vetenskaplig produktion bakom sig. Överläkarna vid de båda medicinska klinikerna, de båda kirurgiska klinikerna, ögonklinikerna och den ena av kvinnoklinikerna ha erhållit kompetensförklaring till professur inom sina specialområden. Så gott som alla ha under längre eller kortare tid i docentställning meddelat undervisning åt medicine studerande. Laboratoriechefen har tidigare varit professor vid Aarhus universitet, och chefen för det bakteriologiska-hygieniska institutet är medicine hedersdoktor. Befattningen som patolog kommer att ledigförklaras under innevarande år och överläkartjänsten vid öron-, näs- och halsavdelningen år 1947.

Vad undervisningslokaler beträffar får kommittén anföra, att ett nytt stort byggnadskomplex inom den allra närmaste tiden kommer att uppföras. Ritningarna till detta upptaga tre föreläsningssalar och stora laboratorietrymmen. De kliniska, bakteriologiska och patologiska laboratorier äro relativt nya och torde vara fullt tillräckliga för den undervisning, varom nu är fråga.

Av det ovan anförda torde framgå, att klinisk undervisning så gott som omedelbart och utan större svårigheter eller kostnader kan anordnas vid Sahlgrenska sjukhuset.

Härtill kommer en omständighet, som kommittén skulle önska särskilt framhålla. Kärnan till en medicinsk fakultet i Göteborg finns redan nu. Sedan hösten 1941 har vid Sahlgrenska sjukhuset givits fyra fortsättnings- och repetitionskurser för tjänsteläkare. Dessa kurser, som redan från början stått under kungl. medicinalstyrelsens överinseende, givas från och med 1945 på uppdrag av nämnda styrelse och bekostas av statsmedel. Enligt officiella vitsord ha de givna kurserna varit synnerligen praktiskt ordnade och för deltagarna mycket givande. För närvarande pågår vid sjukhuset klinisk undervisning av ett 40-tal norska studenter, som vid Oslo universitet avlagt 1. avdelning av medicine ämbetsexamen, närmast motsvarande svensk medicine kandidatexamen. Den utbildning de erhålla för norsk medicine licentiatexamen, är av de norska universitetsmyndigheterna godkänd för den nämnda examen. Trots att undervisningen för närvarande sker i provisoriska lokaler, äro deltagarna synnerligen tillfredsställda därmed, och på grund av det stora och mångsidiga patientmaterialet få dessa studerande en större och mera praktisk erfarenhet än deras kolleger i Norge. Det torde enligt kommitténs mening icke möta större svårigheter att vid Sahlgrenska sjukhuset undervisa svenska medicine kandidater än norska sådana.

Med anledning av vad motionärerna anföra om önskvärdheten ur skilda synpunkter av en decentralisering av den medicinska utbildningen vill kommittén framhålla, att en medicinsk fakultet i Göteborg skulle verka i hög grad befruktande på den livliga medicinska forskning, som där bedrivs, med läkaresällskapet som centrum.

Utan att närmare ingå på frågan om ett samordnande av den eventuellt blivande medicinska fakulteten i Göteborg med Göteborgs högskola, vill kommittén som sin mening uttala, att den skulle finna ett sådant samordnande naturligt. Det skulle innebära påtagliga fördelar, t. ex. i administrativt avseende och för de medicine studerandena. Vissa svårigheter skulle förmodligen yppa sig vid samordnandet av en statlig fakultet med en enskild högskola, men dessa svårigheter skulle dock säkerligen ej bliva större, än att de låte sig övervinnas.

På grund av det anförda får kommittén livligt tillstyrka bifall till den av motionärerna gjorda hemställan, att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte begära en skyndsamt utredning av frågan om inrättandet av en medicinsk undervisningsanstalt i Göteborg samt anmoda Kungl. Maj:t att efter verkställd utredning framkomma med förslag i ärendet för riksdagen.

#### *Kanslern för rikets universitet.*

Inrättandet av en fullständig medicinsk läroanstalt i Göteborg skulle vara förbundet med mycket stora utgifter för statsverket. Utbildningen fram till medicine kandidatexamen med den personalorganisation och de institutioner, som erfordras för denna utbildning, finge bekostas av staten ensam. Såväl engångskostnaden för institutionsbyggnader och deras inredning samt utrustning med instrument och apparatur som de årliga driftkostnaderna komme att uppgå till högst betydande belopp. Det förtjänar ock framhållas, att förhållandena i dessa hänseenden vid de nuvarande lärosätena ännu ingalunda äro alltigenom tillfredsställande. Då härtill kommer, att det säkerligen är möjligt att — eventuellt efter vidtagande av vissa åtgärder — ej obetydligt öka det nuvarande antalet av dem som bedriva studier för medicine kandidatexamen vid de befintliga läroanstalterna, synes det knappast vara ekonomiskt försvarligt att nu gå in för åtgärder för att anordna medicine kandidatutbildning i Göteborg.

Däremot ligger saken annorlunda till, då det gäller utbildningen för medicine licentiatexamen. Om denna utbildning skall bli verkligt god och effektiv får antalet klinikanter, som samtidigt tjänstgöra, icke vara stort. Det tarvas personlig handledning och övervakning av lärare i betydande omfattning. För närvarande framföras ofta klagomål över att det varit nödvändigt att å en klinik motta ett alltför stort antal tjänstgörande. En av de tänkbara utvägarna för avhjälpande av denna olägenhet vore att bereda möjlighet till klinisk utbildning i Göteborg, där förutsättningarna härför i många hänseenden äro särskilt goda.

Det mest välgående skälet mot att till Göteborg förlägga enbart utbildningen till medicine licentiatexamen synes vara det av karolinska institutet åberopade förhållandet, att den kliniska forskningen numera i mycket stor utsträckning bedrivs i samarbete med de teoretiska institutionerna. Kliniker, som ha sämre möjligheter till dylikt samarbete eller inga alls, äro därför handikappade i sitt vetenskapliga arbete.

Under åberopande av vad ovan anförts tillstyrker jag utredning av frågan om beredande av ökade möjligheter för utbildning av medicine kandidater till medicine licentiatexamen, varvid särskilt bör undersökas möjligheten att förlägga dylik utbildning till Göteborg.

#### *Medicinalstyrelsen.*

Förslaget att anordna vidgade utbildningsmöjligheter för att öka läkarantalet motiveras i motionen främst med en hänvisning till att läkarbrist

för närvarande skulle råda i landet. Detta har förnekats av intresserade läkarorganisationer. Man har hänvisat till att unga läkare i väntan på specialistutbildning efter medicine licentiatexamen i stor utsträckning fått gå arbetslösa kortare eller längre tid. Ävenledes har man pekat på att vårt land i olika hänseenden, till exempel i fråga om befolkningstäthet, bebyggelsestruktur etc. skiljer sig från andra länder, med vilka jämförelse gjorts. Sveriges »legitima läkarbehov» skulle icke vara större än att det tillgodosåges med nuvarande rekrytering.

De varandra motsägande påståendena bero uppenbarligen på en olika definition av begreppet »legitimt läkarbehov». Det möter ingen svårighet att visa, att ett realiserande av kraven på en modern hälso- och sjukvård fordrar ett väsentligt större läkarantal, än det vi för närvarande ha eller kunna förväntas uppnå med nuvarande organisation av de medicinska studierna. I vissa andra länder, där det relativa läkarantalet är väsentligt större än i vårt land, 1 : 1 650 (1946) (Norge 1 : 1 200 [1946], Danmark 1 : 1 050 [1944], Storbritannien 1 : 1 000 [1943], U. S. A. 1 : 710 [1944]) och där man med stor iver söker utbygga sin hälso- och sjukvård, har man på intet håll funnit sig ha för många läkare. Tvärtom anses i Storbritannien en rekrytering, som är dubbelt så stor som den nuvarande (Report of the Inter-Departmental Committee on medical Schools president Sir William Goode-nough) erforderlig. I U. S. A. ifrågasätter en motsvarande utredning (Committee on education and labour, United States Senate [Peppar's committee] 1944) ävenledes en ökning av antalet medicinstuderande. Det är också anmärkningsvärt, att Association of Internes and Medical Students, New York (motsvarande vår SYLF) i ett yttrande rörande det kommande behovet av läkare år 1944 uttalat sin säkra förvisning, att U. S. A. kommer att behöva flera och många flera läkare efter kriget än före. Den amerikanska medicinska undervisningen måste därför, enligt de unga amerikanska läkarnas mening, få en väsentligt utökad i stället för en mindre omfattning. I Norge anses läkarbristen efter kriget mycket svår och har bland annat lett till anordnandet av utbildningsmöjligheter för norska läkare vid sjukvårdsinrättningarna i Göteborg.

I anslutning till 1938 års läkarutbildningssakkunnigas betänkande pekas i motionen särskilt på behovet av ett större antal specialister inom olika grenar av läkekonsten. Jämförelser med förhållandena i vissa andra länder och med där gjorda erfarenheter visa enligt medicinalstyrelsens mening, att behovet av specialister hos oss icke ens är till hälften fyllt. Styrelsen vill emellertid understryka, att motsvarande jämförelser med andra länder liksom också våra egna erfarenheter visa, att bristen på allmänläkare i vårt land relativt sett är ännu större än bristen på specialläkare, i båda fallen under förutsättning att man vill sträva till en tillfredsställande och tidsenlig hälso- och sjukvård.

Från läkarnas intresseorganisationer har pekats på faran för sjukvården av att ett lands läkarkår icke levde på en social och ekonomisk standard, med vilken den kunde vara förnöjd. Utgående ifrån det allmännas obenägenhet att bevilja unga läkare efter deras medicine licentiatexamen en skälig levnadsstandard, särskilt i fråga om underläkarnas löner och bostäder, har man framfört sina tvivel på att vid en utökning av läkarkåren i hastigare takt än den nuvarande samtliga läkare skulle kunna i vårt land finna en rimlig bärning. Otvivelaktigt höva också på detta område ända tills nyligen rått grava missförhållanden, som ännu icke fullständigt försvunnit. En utökning av läkarkåren förutsätter därför det allmännas villighet att



bättre organisera frågan om läkarnas villkor. Motsättningen mellan de unga läkarnas dåliga ersättning och den goda ekonomiska standarden hos det begränsade antal läkare, som uppnå de stora inkomsterna, står icke i relation till vederbörande arbetsprestationer.

Medicinalstyrelsen vill betona, att landets beslutande myndigheter ha all anledning att snarast åstadkomma en rättelse i nu omnämnda missförhållanden. Av vikt är nämligen, att inga berättigade invändningar skola kunna resas mot en utvidgning av läkarkåren.

Att det allmänna hälsotillståndet i vårt land kan sägas väl uthärda en jämförelse med det i övriga länder betyder icke att det är tillfredsställande. Ännu förkortas livslängden i hög grad genom en förtidig död av ett stort antal i olika åldersgrupper. Vi behöva blott antydningssvis peka på sjuklighet och dödlighet till följd av de smittsamma sjukdomarna, samt de s. k. folksjukdomarna, kräftsjukdomar, sinnessjukdomar, reumatiska sjukdomar, tuberkulos, tandröta m. fl. Närmare om sjukdomarnas härjningar kan utläsas ur siffrorna för dödsorsakerna.

En uppfattning om bristerna i det allmänna hälsotillståndet erhålles också genom ett studium av vissa årsgrupper, som bliva regelbundet undersökta. Bland dessa må nämnas skolbarnen vid folkskolans början samt de värnpliktiga. Mera tillfälliga fynd, då andra årsgrupper underkastats en generell översyn av hälsotillståndet, ha ävenledes avslöjat otillfredsställande förhållanden.

En svensk statistiker, Sven Rydenfelt, har i februari 1945 publicerat en beräkning, enligt vilken genom ohälsa under år 1940 minst 400 000 arbetsår ginge förlorade, vilka han uppskattar till ett värde av minst 1 miljard kronor. Beräkningarna förefalla att vara hållna i underkant. Det allmännas utgifter, som föranledas av sjukdom, beräknas uppgå till cirka 400 miljoner kronor, varav kostnaderna för allmän hälso- och sjukvård till 262 miljoner kronor samt fattigvårdsutgifter och folkpensionsavgifter, föranledda av sjukdom, till 114 miljoner kronor, medan de enskildas utgifter för samma ändamål uppskattas till cirka 200 miljoner kronor, varav minst 40 och sannolikt 50 miljoner kronor till privat läkarvård.

Ingenting finnes, som talar för att inte de tal, som framkomma i vår dödlighets- och sjuklighetsstatistik, skulle kunna avsevärt förbättras. En förutsättning härför är, att de brister i det allmänna hälsotillståndet, som ovan berörts, på ändamålsenligt sätt uppmärksammas och behandlas. Härför kräves i första hand en väsentlig utökning av läkarkåren.

I den mån en läkare i sin gärning assisteras av ett tillräckligt antal sjuksköterskor av olika slag, kuratorer och andra sociala assistenter och teknisk personal, bland annat sjukvårdsbiträden, kan han medhinna ett större mått av kvalificerat arbete. Till denna synpunkt måste givetvis tagas stor hänsyn vid en diskussion av läkarbehovet. Den krisartade minskning inom de årsklasser, som närmast ifrågakomma för utbildning till sådan tjänst under det närmaste årtiondet, gör emellertid att för denna tid den besparing av läkarkrafter, som härigenom skulle kunna ernås, icke torde kunna användas som argument mot läkarkårens utvidgning.

Verkställda utredningar ha ådagalagt, att läkarna i Sverige för närvarande tagas i anspråk till bristningsgränsen. De olika läkargrupperna ha redovisat en genomsnittlig arbetstid per dag av 8—10 timmar, vartill kommer jourtjänst. En sådan arbetstid är uppenbarligen avsevärt för lång inom ett yrke av denna art.

I sitt utlåtande den 30 september 1944 över socialvårdskommitténs förslag

till lag om allmän sjukförsäkring (SOU 1944: 15 och 16) har medicinalstyrelsen framhållit, att ett genomförande av den föreslagna sjukvårdsförsäkringen kunde komma att medföra, att ett latent läkarbehov bleve på ett akut sätt avslöjat. Enligt styrelsens mening finge det nämligen redan nu anses föreligga en betydande läkarbrist. Av inhämtade uppgifter framginge även, att många erkända lokalsjukkassor hölle före, att läkartillgången för den öppna sjukvården vore otillfredsställande redan för den nuvarande sjukförsäkringen.

Givet är, att man icke kan avstyrka behövliga reformer i fråga om hälso- och sjukvårdens sociala utbyggande med en hänvisning till det alltför ringa antalet läkare och samtidigt avstyrka en utökning av läkarkåren med hänvisning till att samhället ännu icke vidtagit behövliga reformer för att bereda det utökade läkaraantalet behövlig bärgning. Båda åtgärderna böra vidtagas samtidigt eller, då utbildningen av en årgång färdiga läkare tager så många år, utvidgningen av möjligheterna till medicinska studier helst ske något tidigare.

Med denna motivering finner medicinalstyrelsen det mycket angeläget, att det omedelbart utredes, på vad sätt läkarkåren i vårt land snarast kan utökas och i vilken utsträckning detta bör ske. Utredningskravet bör således givas en något vidare formulering än vad motionärerna föreslagit och icke avse endast inrättandet av en medicinsk undervisningsanstalt i Göteborg. Vid sådant förhållande finner sig styrelsen icke ha anledning att till kritisk granskning upptaga de framförda detaljförslagen. Av dessa vill medicinalstyrelsen opponera mot förslaget om att nu förlägga endast klinisk undervisning till Göteborg samt mot förslaget om överflyttning av de planerade undervisningsklinikerna vid Sabbatsbergs sjukhus till Göteborg. Motionernas huvudtankegång är emellertid byggd på riktiga synpunkter. Medicinalstyrelsen har därför för sin del intet att erinra mot att utredningen i första hand inställes på att förhandla med de lokala myndigheterna i Göteborg om förläggande av en hel medicinsk fakultet till stadens högskola. I händelse av positivt resultat av dessa förhandlingar vore det önskvärt, att förslag i denna del kunde framläggas så tidigt, att denna fråga kunde underställas 1947 års riksdag.

#### *De medicinska högskolornas organisationskommitté.*

Kommittén vill inledningsvis erinra om de synpunkter på landets läkarbehov och de medicinska utbildningsanstalternas kapacitet, som framkommit i läkarutbildningssakkunnigas båda senaste betänkanden (SOU 1945: 56 s. 35 och 1945: 57 s. 10). De sakkunniga komma där efter ingående utredningar till den slutsatsen, att f. n. ingen anledning föreligger att vare sig höja eller sänka intagningssiffrorna till de medicinska nybörjarkurserna, men förorda en omprövning av läkarbehovet senast om något årtionde. Skulle en ökning av tillströmningen till läkarbanan anses önskvärd, kunna enligt de sakkunnigas uppfattning de teoretiska institutionerna i universitetsstäderna utbilda fler studerande än f. n., medan däremot ytterligare klinikplatser ej kunna ställas till förfogande vare sig i universitetsstäderna eller vid karolinska institutet. Däremot kunde t. ex. i Göteborg ytterligare sjukhus öppnas för klinisk undervisning.

Kommittén anser sig böra bedöma motionärernas yrkande mot bakgrund av läkarutbildningssakkunnigas sålunda refererade slutsatser. Skulle det — vilket ingalunda förefaller osannolikt — inom en nära framtid visa sig, att landets läkarbehov motiverar en ökad intagning till de medicinska nybör-

jarkurserna, torde det vara fördelaktigt att skapa möjligheter för medicinsk utbildning också i Göteborg. De stora välutrustade kliniker, som finnas vid stadens sjukvårdsinrättningar, skulle helt säkert visa sig utgöra goda grundvalar vid upprättandet av en ny medicinsk högskola i Göteborg. Vidare kan det rent allmänt med fog göras gällande, att rikets andra stad bör i högre grad än nu är fallet tillgodoses med statliga kulturinstitutioner.

Kommittén har alltså intet att invända emot en utredning av det slag, som påyrkats i de nämnda motionerna. Däremot måste kommittén bestämt avstyrka, att anordnandet av medicinsk undervisning i Göteborg organiseras på det sätt som antytts i motionerna, nämligen genom överflyttande av fyra av karolinska institutets dubbelkliniker till Göteborg. Beträffande motivering för detta avstyrkande hänvisar kommittén till bifogade artikel av professor H. Bergstrand, till vilken kommittén vill uttala sin anslutning. Däremot anser kommittén att utredningen mera allmänt bör behandla frågan om huru i framtiden vid en ev. ökad intagning till de medicinska nybörjarkurserna jämvikt bäst skall uppnås mellan utbildningsmöjligheterna vid prekliniska och kliniska institutioner. Sålunda torde det vara möjligt att intaga flera studerande vid de prekliniska institutionerna vid Uppsala universitet, om dessa senare kunna beredas plats vid kliniker exempelvis i Göteborg. Vid Lunds universitet torde även i viss utsträckning liknande möjligheter föreligga, ehuru frågan där närmast torde böra lösas genom ett samarbete med allmänna sjukhuset i Malmö. Denna senare fråga befinner sig under utredning genom en den 22 februari 1946 tillkallad sakkunnig, landshövdingen i Malmöhus län A. N. Thomson.

Med hänvisning till det ovan sagda och med de inskränkningar, som därav framgå, vill kommittén alltså tillstyrka en utredning rörande anordnandet av medicinsk utbildning i Göteborg.

Såsom av den lämnade redogörelsen framgår hava de i ärendet hörda myndigheterna tillstyrkt, att en utredning verkställes angående utökningen av de medicinska utbildningsmöjligheterna i vårt land. Utskottet vill för sin del framhålla, att jämväl utskottet funnit övervägande skäl tala för att en dylik utredning kommer till stånd. I likhet med kanslern för rikets universitet anser utskottet, att frågan om en till Göteborg förlagd utbildning av medicine licentiater härvid bör göras till föremål för övervägande. Universitetskanslern har emellertid i anslutning till vad karolinska institutets lärarkollegium yttrat i frågan framhållit, att den kliniska forskningen numera i mycket stor utsträckning bedrives i samarbete med de teoretiska institutionerna. Det synes därför önskvärt, att utredning även verkställes beträffande såväl ekonomiska som övriga förutsättningar för upprättandet av ett fullständigt medicinskt lärosäte i Göteborg. Med anledning av vad medicinalstyrelsen anfört i fråga om angelägenheten av en utökning av läkarkåren anser utskottet vidare, att utredningen jämväl bör omfatta spörsmålet om möjligheterna att i fråga om de teoretiska institutionerna vid karolinska institutet och de medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund inom den närmaste framtiden vidtaga åtgärder, som möjliggöra att öka det nuvarande antalet medicine studerande därstädes.

*Utskottet.*

I enlighet med vad utskottet sålunda anfört synes det utskottet lämpligt, att den ifrågasatta utredningen gives en något vidare syftning än vad i motionerna I: 1 och II: 2 angivits. Utredningen torde enligt utskottets mening böra bedrivas med all den skyndsamhet, som ärendets omfattande natur möjliggör.

På grund av vad sålunda anförts hemställer utskottet,

att riksdagen må i anledning av motionerna I: 1 och II: 2 i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t måtte låta verkställa utredning i av utskottet ovan angivna avseenden.

Stockholm den 25 juni 1946.

På statsutskottets vägnar:

J. B. JOHANSSON.

---

Vid förestående ärendes slutbehandling inom utskottet hava närvarit  
från första kammaren: herrar *Johan Bernhard Johansson, Oscar Olsson, Pauli, Karl Andersson, Heiding, Mannerskantz, Boman, Ekströmer, Petersson, Johan Eric Ericson* och *Hesselbom*; samt

från andra kammaren: herrar *Törnkvist, Eriksson* i Stockholm, *Ohlin, Falla, Rubbestad, Mårtensson, Åkerström, Hoppe, Thapper, Onsjö* och *Birke*.

---