

Nr 134.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående åtgärder i syfte att till Sverige överföra vissa utländska läkare; given Stockholms slott den 10 mars 1950.

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

Under Hans Maj:ts

Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

GUSTAF ADOLF.

Eije Mossberg.

Sammanfattning.

I propositionen föreslås vissa åtgärder för att möjliggöra ett successivt överförande till Sverige under nästa budgetår av högst 100 österrikiska läkare. Kostnaderna för vissa kompletterande studier och provtjänstgöring för läkarna förordas fördelade mellan staten och den enskilde läkaren. Förslag framlägges om beviljande av lån till vissa av läkarna.

I propositionen föreslås, att å riksstaten för nästa budgetår upptagas dels å driftbudgeten ett förslagsanslag till Kostnader för överförande till Sverige av vissa utländska läkare å 150 000 kronor, dels ock å kapitalbudgeten under fonden för låneunderstöd ett investeringsanslag till Lån till vissa utländska läkare å 180 000 kronor.

*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans
Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet å
Stockholms slott den 10 mars 1950.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, statsråden SKÖLD, QUENSEL, DANIELSON, VOUGT,
ZETTERBERG, NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, MOSSBERG, ANDERSSON,
LINGMAN.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anför chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Mossberg.

Inledning.

På österrikiskt initiativ hölls den 16 oktober 1948 en överläggning mellan representanter för österrikiska beskickningen i Stockholm, den centrala läkarorganisationen i Österrike (Österreichische Ärztekammer) och medicinalstyrelsen. Från österrikiskt håll meddelades, att antalet utbildade läkare väsentligt överstege det för landet erforderliga och att under medverkan av ansvariga myndigheter till Sverige skulle kunna överföras ett antal väl utbildade läkare.

I anledning härav hölls inom inrikesdepartementet den 20 december 1948 överläggningar i denna fråga med representanter för departementet, medicinalstyrelsen, karolinska institutets lärarkollegium, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, Sveriges läkarförbund och Sveriges yngre läkares förening. Vid överläggningen konstaterades, att samstämmighet rådde därom, att en aktuell brist på läkarpersonal föreläge inom vissa sjukvårdsgrenar. Enighet rådde likaledes om, att åtgärder borde övervägas i syfte att skyndsamt avhjälpa denna brist. Vid det närmare övervägandet av projektet om överförande av utländsk, i första hand österrikisk läkarpersonal till Sverige skulle till en början inhämtas sådana uppgifter om läkarutbildningens organisation i Österrike, som stode att erhålla från officiellt österrikiskt håll. Uppgifterna skulle tjäna som grundval för ett fortsatt reellt bedömande från svensk sida av förutsättningarna för förslagets genomförande. Skulle det då visa sig, att man komme till en positiv slutsats, borde förslag framställas till Kungl. Maj:t om att en på lämpligt sätt sammansatt delegation finge resa till Österrike för att där närmare studera frågan.

Sedan upplysningar inhämtats från Österrike rörande uppläggnings- och omfattningen av läkarutbildningen och uppgifterna underställts professorn i pediatrik vid karolinska institutet A. Lichtenstein för bedömning, hölls inom inrikesdepartementet förnyade överläggningar med nyssnämnda representanter.

I skrivelse den 30 augusti 1949 hemställde härefter medicinalstyrelsen, att Kungl. Maj:t måtte uppdraga åt två personer att på ort och ställe studera de medicinska undervisningsförhållandena vid universitet i Wien. Härtill föreslog styrelsen efter samråd med Sveriges läkarförbund docenten i hygien vid karolinska institutet A. Ahlmark och professorn A. Lichtenstein. Styrelsen meddelade även, att den uppskattade det aktuella läkarbehovet inom olika specialiteter till sammanlagt cirka 220. Härjämte anförde styrelsen, att det visserligen även föreläge ett stort behov av ökat antal allmänläkare, men att det icke ansetts erforderligt att i första etappen räkna med överförande av sådana.

Genom beslut den 29 december 1949 uppdrog Kungl. Maj:t åt professorn A. Lichtenstein, docenten A. Ahlmark och expeditionschefen i inrikesdepartementet E. Montell att företaga en resa till Österrike för att undersöka förutsättningarna för att till Sverige överföra ett antal österrikiska läkare och med vederbörande österrikiska myndigheter och institutioner upptaga förhandlingar därom.

Vid ett den 5 januari 1950 hållet sammanträde med representanter för inrikesdepartementet, medicinalstyrelsen och Sveriges läkarförbund diskuterades omfattningen av aktionen och justerades på vissa punkter siffrorna för de av medicinalstyrelsen tidigare angivna behoven av läkare inom skilda specialiteter.

Före delegationens avresa upprättades inom departementet en promemoria, i vilken preliminära riktlinjer för det planerade överförandet av österrikiska läkare uppdrogos. I promemorian uttalades, att, om överföringsaktionen skulle komma till stånd, denna borde avse högst 200 läkare fördelade på skilda specialiteter, företrädesvis psykiatri. Överföringen borde ske i två etapper med omkring ett års mellanrum.

Sedan delegationen i angivet syfte vistats i Österrike under tiden 10—23 januari 1950, har den i en rapport den 6 februari 1950 avgivit redogörelse för verkställda undersökningar m. m. (stencil).

Över rapporten ha utlåtanden avgivits av arbetsmarknadsstyrelsen, statskontoret, kanslern för rikets universitet, efter hörande av vederbörande universitets- och högskolemyndigheter, medicinalstyrelsen, statens utlänningskommission, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund, Sveriges yngre läkares förening och föreningen socialistiska läkare. Härjämte ha svenska psykiatriska föreningen och medicinska föreningarna i Stockholm, Uppsala och Lund inkommit med skrifter.

Delegationens rapport.

Den medicinska utbildningen i Österrike m. m.

Delegationen lämnar inledningsvis en redogörelse för den österrikiska utbildningen fram till läkarexamen, varav inhämtas bl. a., att denna utbildning pågår under cirka fem år och i motsats till förhållandena i Sverige knappast omfattar någon praktisk tjänstgöring. Delegationen uttalar, att de teoretiska kunskaperna beträffande samtliga i läkarexamen ingående ämnen för den bättre hälften av studenterna i allmänhet syntes kunna mäta sig med svenska medicinarens, medan däremot den praktiska utbildningen och därmed förmågan att undersöka patienter och i praktiken omsätta teoretiska kunskaper vore högst betydligt underlägsen svensk standard. I Österrike hade man också insett detta. Sedan åtskillig tid tillbaka hade sjukhassorna för anställning som sjukhasseläkare (cirka 80 procent av befolkningen uppgåves tillhöra sjukhassor) fordrat tre års praktisk tjänstgöring, s. k. Turnus, vid olika sjukhus. En dylik turnustjänstgöring vore således praktiskt taget obligatorisk. Turnustjänstgöringen, som i allmänhet fullgjordes på stora kommunala sjukhus, innebure samma arbete som hos oss utföres av yngre underläkare. Mot slutet av turnustjänstgöringen kunde även mera kvalificerade arbetsuppgifter komma i fråga.

Delegationen finner, att den österrikiska läkaren efter turnustjänstgöringen hade ungefär samma teoretiska kunskaper och något större praktisk utbildning än en svensk medicine licentiat. Härvid borde dock beaktas att detta endast gällde den bättre delen av de österrikiska medicinarna. Standarden hos oss vore enligt delegationens uppfattning avsevärt jämnare.

Vid utbildningen av specialister ersattes Turnus med en i allmänhet 6-årig specialutbildning på kvalificerat sjukhus, varav vanligen 3—4 år i facket och 2—3 år i biämnen. Specialistutbildningen syntes i huvudsak kunna betraktas som likvärdig med den svenska.

I detta sammanhang upplyser delegationen, att under Anschluss och en kort tid närmast efter kriget vissa lättnader vidtagits i läkarutbildningen. Trots detta syntes man enligt delegationens mening kunna godtaga även sådana läkare, som fått sin utbildning under kriget, därest man vid bedömningen av den enskilde läkarens utbildning vore uppmärksam på de lättnader, han kunde ha åtnjutit.

Sammanfattningsvis uttalar delegationen beträffande den medicinska utbildningen i Wien, att denna syntes vara sådan att ett överförande av ett begränsat antal österrikiska läkare från denna synpunkt vore möjligt. Delegationen förutsätter härvid en noggrann individuell prövning med hänsyn till personliga och medicinska kvalifikationer.

Delegationen erinrar, att planen för överförande av österrikiska läkare

till Sverige närmast avsåg specialister inom olika fack samt anför i detta sammanhang.

De politiska förhållandena i Österrike under de sista 10 åren ha medfört en betydande minskning i antalet högkvalificerade specialister. Uttalanden i ämnet av klinikcheferna i Wien ge ävenledes vid handen, att tillgången på väl utbildade specialister i Österrike f. n. icke är så god att något överförande till Sverige av specialister i nämnvärd utsträckning synes kunna komma i fråga. Det må emellertid framhållas, att representanter för Österreichische Ärztekammer se mera optimistiskt på denna fråga.

Delegationen har vid bedömandet av dessa omständigheter kommit till den uppfattningen, att något större antal för oss önskvärda specialister sannolikt icke kommer att söka sig över till vårt land.

Däremot torde man eventuellt kunna överväga överflyttning av ett antal halvfärdiga specialister, som f. n. tjänstgöra vid kliniker. Dyliga läkare med 2—3 års utbildning skulle kunna tänkas fullfölja och vid behov komplettera sin utbildning i Sverige och i viss utsträckning fylla förefintliga luckor i underläkarstaberna, exempelvis vid tuberkulossjukhus och sinnessjukhus.

Enligt delegationen synes en eventuell överflyttning av österrikiska läkare i första hand böra taga sikte på unga läkare, vilka nyligen avslutat sin turnustjänstgöring. Dessa, som då i stort sett vore jämställda med svenska medicine licentiater, skulle likaledes kunna insättas som underläkare vid sjukhus av olika slag. De unga läkarna syntes lättare än äldre kunna anpassa sig efter nya förhållanden och sannolikt i allmänhet snabbare lära sig svenska språket.

Praktiska förutsättningar för överföringen.

Inledningsvis anför delegationen, att den med representanter för det österrikiska socialministeriet, Österreichische Ärztekammer m. fl. diskuterat de praktiska förutsättningarna för ett genomförande av aktionen. Som grund för dessa diskussioner hade legat förenämnda, inom inrikesdepartementet upprättade promemoria i ämnet.

Delegationen uttalar som sin mening, att de i promemorian angivna villkoren, vilka närmast avsåge specialister, syntes med vissa modifikationer böra äga tillämpning på läkare med nyss fullgjord turnustjänst och på halvfärdiga specialister. Beträffande de färdiga specialister, som kunde komma i fråga, förordar delegationen en mera individuell behandling.

Vad angår uttagningsförfarandet förordar *delegationen* följande.

Chefen för det svenska inrikesdepartementet meddelar chefen för det österrikiska socialministeriet det ungefärliga antal läkare, som aktionen eller viss del därav är avsedd att omfatta, varefter de österrikiska läkarna underrättas om beslutets närmare innebörd, ansökningsförfarande m. m.

Inom delegationen har diskuterats frågan, huruvida ett första urval borde kunna göras av det österrikiska socialministeriet. Därest ett mycket stort antal ansökningar skulle inkomma, skulle ett sådant förfaringssätt innebära fördelar. Under hand har från österrikisk sida uttalats, att man skulle vara

beredd att helt tillmötesgå eventuella svenska önskemål på denna punkt. Å andra sidan anser delegationen starka principiella skäl tala för att hela uttagningsförfarandet sker i svensk regi. Ställning till frågan om vilket förfaringsätt som vid uttagningen lämpligen bör användas synes böra tagas först när ansökningarnas antal kan överblickas. Avtalet mellan den svenska och den österrikiska regeringen torde böra utformas så, att möjlighet till sådan valrätt föreligger.

Delegationen räknar med att den i promemorian omnämnda kommittén, vilken — bestående av bl. a. kvalificerade medicinska specialister — skulle resa till Österrike för att där verkställa den slutliga uttagningen, kommer att vara i stort behov av bistånd från österrikiska socialministeriet, medicinska fakulteter och »Ärzttekammern» samt överläkare, som under sökandes tjänstgöring vid sjukvårdsanstalter och andra medicinska institutioner förvärvat personlig kändedom om honom.

Beträffande resan till Sverige, övergångstjänstgöring m. m. innebär *promemorian* följande.

Resan från Österrike till arbetsplatsen i Sverige ordnas av svenska myndigheter. För vederbörande läkare bestridas resekostnaderna av svenska staten.

Efter ankomsten till Sverige komma läkarna att under en månads tid beredas inkvartering i internat, varvid de skola erhålla en första undervisning i svenska språket och en allmän orientering rörande svenska förhållanden speciellt inom hälso- och sjukvård. Läkarnas uppehälle under denna tid bekostas av svenska staten.

Efter den första månaden skola läkarna fullgöra viss s. k. övergångstjänstgöring vid svenskt sjukhus, vilken i intet fall avses skola överstiga ett år. För enstaka specialister förutsättes den kunna göras väsentligt kortare. För övergångstjänstgöring stå ett 100-tal platser till buds vid lasarett, sanatorier, sinnessjukhus m. fl. anstalter. Avsikten med denna tjänstgöring är, att vederbörande läkare skall vänja sig vid förhållandena på de svenska sjukhusen varjämte möjlighet erhålles att därunder pröva vederbörandes personliga kvalifikationer och allmänna lämplighet för vinnande av svensk läkarbehörighet. Under övergångstjänstgöringen kommer fri kost och om möjligt fritt logi att beredas vederbörande. Om och i den mån läkaren under denna tid utför ett arbete, som är till påtaglig nytta för sjukhusen, förutsättes viss kontant ersättning härför kunna utgå. Övergångstjänstgöringen är emellertid avsedd för vederbörandes egen utbildning och någon egentlig avlöning är därför icke att påräkna. För att möjliggöra för vederbörande att finansiera sitt och eventuella anhörigas uppehälle avses förslag komma att underställas den svenska riksdagen om att ekonomisk hjälp skall kunna lämnas i form av lån av statsmedel.

Övergångstjänstgöringen avslutas med en kurs i statsmedicin, vilken kommer att omfatta en tid av en månad och avses bibringa deltagarna kunskaper i statsmedicin, motsvarande fordringarna i svensk medicine licentiatexamen. Kursen är avgiftsfri men deltagarna få själva bestrida kostnaderna för sitt uppehälle.

Vad angår fördelningen av kostnaderna i samband med överföringen mellan den enskilde läkaren, å ena, samt svenska staten, å andra sidan, säger sig *delegationen* vid sina undersökningar och förhandlingar kommit

till den uppfattningen, att vissa förändringar beträffande kostnadsfördelningen till läkarens fördel vore erforderliga för att erhålla ett gott urval. Som skäl härför anföres bl. a.

Även om de ekonomiska villkoren för unga läkare i Österrike äro snäva, t. o. m. mycket bekymmersamma, kunna dock framåtsträvande unga läkare småningom se fram mot en ekonomisk ställning i hemlandet, som de med hänsyn till läget för akademiskt utbildade i allmänhet i Österrike icke torde betrakta såsom helt ogynnsam.

Vidare ha representanter för de österrikiska läkarna anfört stark tveksamhet gentemot en skuldsättning av den storleksordning som den i promemorian angivna kostnadsfördelningen skulle innebära för den enskilde läkaren. Härvid har särskilt framhållits, att långivning för studier icke i nämnvärd omfattning förekommer i Österrike och att den därför redan i och för sig väcker betänksamhet. Härtill kommer den känsla av osäkerhet och bundenhet hos läkaren, vilken sammanhänger med vetenskapen om att lånet under alla förhållanden skulle återbetalas, även om läkaren på grund av sjukdom, olycksfall eller av annan anledning måste avbryta sin provtjänstgöring eller han under eller omedelbart efter denna tjänstgöring återvänder till Österrike, enär tjänstgöringen icke utfallit till belåtenhet eller han själv icke skulle finna sig till rätta i Sverige.

Vid sin omprövning av frågan om kostnadsfördelningen har delegationen utgått från den uppfattningen, att sådana villkor borde erbjudas att de förmådde intressera goda österrikiska läkare att söka sig över till Sverige.

Delegationens förslag innebär följande. Utöver bestridandet av kostnaderna för läkarens resa till Sverige, för hans beivrande av den förberedande kursen och för anordnandet av den avslutande statsmedicinska kursen föreslås att staten dels lämnar ett engångsbidrag utan återbetalningsskyldighet av 500 kronor till varje läkare omedelbart efter ankomsten till Sverige, dels bestrider kostnaden för läkarens uppehälle under den statsmedicinska kursen, dels ock om ytterligare tillskott från staten är behöfligt för läkarens eller hans familjs uppehälle lämnar sådant intill ett belopp av 6 000 kronor för år, varav $\frac{2}{3}$ ha karaktären av lån och $\frac{1}{3}$ av bidrag utan återbetalningsskyldighet. Normalt finge kostnaden för familjens resa till Sverige, vilken numera helt kunde betalas i österrikiska schilling, bestridas av läkaren själv. Delegationen föreslår, att om så icke skulle vara fallet staten lämnar läkaren ett tillskott för ändamålet, vilket helt får karaktären av lån. På lånedelarna borde ränta utgå enligt samma procentsats som den för riksbankens amorteringslån gällande räntan, alltså f. n. med $3\frac{1}{2}$ procent. Lånet anses normalt kunna återbetalas inom 2—3 år efter provtjänstgöringens slut. Vidare föreslår delegationen, att möjlighet skapas att erhålla befrielse från återbetalningsskyldighet av lånedelarna i de enstaka fall, då sådan befrielse på grund av dödsfall, svårt olycksfall, långvarig sjukdom, återvändande till Österrike eller andra liknande anledningar kan vara motiverad.

Behovet av statliga tillskott, vilka helt eller delvis ha karaktären av lån, föreslås prövat av en särskild länenämnd, vilken syntes böra ägna särskild uppmärksamhet åt sådana tillskott beträffande vilka föreslås att frihet från återbetalningsskyldighet skall till en del föreligga.

Vid upprättandet av sitt förslag har delegationen utgått från att läkaren av huvudmannen för det sjukhus, där han fullgör provtjänstgöringen, erhåller fri kost och fritt logi för sig själv samt från den tidpunkt, då läkaren börjar utföra ett arbete av påtaglig nytta för sjukhuset, skälig kontant ersättning härför. När den österrikiske läkaren gjort sig så förtrogen med svenska språket och svenska förhållanden, att han kan uppehålla underläkartjänst, bör även under provtjänstgöringen vikariat på sådan tjänst kunna tilldelas honom.

För att åskådliggöra vad delegationens förslag i nyss avhandlade delar innebära ha vid rapporten fogats tre budgetuppställningar. Den ena avser en ensamstående läkare, den andra en läkare med tvåbarnsfamilj, i vilket fall familjemedlemmarna stanna i Österrike till dess provtjänstgöringen är avslutad, och den tredje en läkare med tvåbarnsfamilj, som omedelbart följer honom till Sverige. I rapporten framhålles, att kostnaderna endast äro ungefärligt angivna och att uppställningarna endast avse att ge en uppfattning om storleken.

Såvitt av budgetuppställningarna framgår belöper sig den på staten fallande delen av kostnaderna för överföringsaktionen till 2 000 kronor för ensamstående läkare, till 3 000 kronor för läkare med tvåbarnsfamilj, som kvarstannar i Österrike, och till närmare 4 000 kronor för läkare, vars familj omedelbart medföljer till Sverige. Delegationen framhåller, att nämnda kostnader finge ses mot bakgrunden av svenska statens kostnader för utbildning av en läkare. Vål föreläge ingen officiell utredning beträffande sistnämnda kostnader men en överslagsberäkning gäve vid handen att ett belopp av 30 000—40 000 kronor icke vore tilltaget i överkant.

I rapporten anföres vidare, att representanter för det österrikiska socialministeriet och representativa företrädare för de österrikiska läkarna förklarar, att ett godtagande av de sålunda av delegationen föreslagna villkoren skulle innebära, att förutsättningar skapades för att till Sverige överföra ett antal goda österrikiska läkare.

Vad slutligen angår de österrikiska läkarnas tjänstgöring efter avslutad provtjänstgöring innebär *departementspromemorian*, att vederbörande läkare efter väl vitsordad övergångstjänstgöring avses skola tjänstgöra som underordnad läkare vid lasarett, sanatorium och sinnessjukhus, dock som regel icke i Stockholm, Göteborg och Malmö. Efter prövning i varje särskilt fall skulle vederbörande läkare tillerkännas rätt att tjänstgöra som underordnad läkare (underläkare) vid svensk sjukvårdsinrättning. Däremot skulle vederbörande icke kunna påräkna att erhålla

behörighet att utöva verksamhet som privatpraktiserande läkare i Sverige, förrän han vistats här ett flertal år eller erhållit självständig ställning.

Delegationen upplyser, att någon erinran ej riktats mot promemorian i denna del från österrikiskt håll.

S a m m a n f a t t n i n g s v i s uttalar delegationen såsom sin uppfattning att delegationen ur berörda synpunkter funnit förutsättningar föreliggande för att till Sverige överföra ett antal österrikiska läkare samt att dessa till övervägande delen syntes komma att bestå av läkare, vilka just avslutat sin turnustjänstgöring eller efter läkarexamen delvis fullgjort för behörighet som specialist erforderlig tjänstgöring, och endast till en ringa del av färdigutbildade specialister. Med hänsyn till att vid en eventuell blivande uttagning skilda förhållanden komme att spela in, vilkas betydelse delegationen icke nu kunde bilda sig en säker uppfattning om, ansåge delegationen det icke möjligt att närmare bestämma det sammanlagda antal läkare, som kunde komma i fråga för överföring, än till ett eller annat hundratal.

Yttranden.

Medicinalstyrelsen erinrar, att i tidigare diskussioner i frågan framförallt understrukits behovet av ett antal väl utbildade specialister. Då emellertid något större antal färdigutbildade sådana läkare enligt delegationen icke kunde påräknas, anser styrelsen, att i stället borde överföras ett antal icke specialutbildade yngre läkare, vilka inom en relativt kort tid skulle kunna bestrida vissa underläkartjänster och därigenom täcka en del av den akuta läkarbristen. Till stöd härför anför styrelsen, att utsikterna att från Österrike erhålla ett ur svensk synpunkt lämpligt urval syntes särskilt goda. Av stort värde vore även, att läkarutbildningen i Österrike jämväl under de senaste åren befunnit sig på en standard, som vore väl jämförlig med den svenska.

I stort sett ville medicinalstyrelsen ansluta sig till delegationens förslag i fråga om tillvägagångssättet för överföringen. Enligt styrelsens mening borde dock med hänsyn till såväl det aktuella läkarbehovet som det begränsade antalet medicinska utbildningsplatser i Sverige såsom princip vid urvalet gälla, att specialutbildade läkare, tillhörande de kategorier, som främst behövas, borde ha företräde framför icke specialutbildade åtminstone till ett visst, för varje specialitet fixerat antal.

Med beaktande av de föreliggande förhållandena syntes man enligt styrelsens mening böra inrikta sig på att i en första etapp utvälja 100 läkare för överförande till Sverige. Frågan om uttagning av ett ytterligare antal i en senare etapp syntes böra anstå något år.

Styrelsen ansluter sig även till förslaget, att en svensk uttagningskommission bereddes tillfälle att i Wien träffa ett urval bland de sökande.

Överförande till Sverige av ett antal österrikiska läkare på i stort sett de villkor som angivits av delegationen tillstyrkes även av *svenska landstingsförbundet*, som bl. a. anför.

Såsom allmänt är känt råder f. n. i vårt land brist på läkare, vilken under de närmaste åren, i den mån sjukvården utbygges, kommer att bliva alltmer framträdande. I detta läge har förbundet i en cirkulärskrivelse till landstingens förvaltningsutskott tillrätt återhållsamhet med inrättande av nya läkarbefattningar.

För att råda bot mot den sålunda föreliggande läkarbristen är det nödvändigt, att en utbyggnad av våra medicinska läroanstalter kommer till stånd. Undersökningar pågå angående möjligheterna att öka antalet medicinare studerande. Angeläget är, att möjliga utökningar utan dröjsmål komma till stånd.

Emellertid tager utbildningen av läkare lång tid i anspråk och någon lättnad i situationen kan sålunda knappast emotses under de närmaste åren. Trots vissa betänkligheter, bl. a. med hänsyn till språksvårigheten, anser förbundet, att läget f. n. är sådant, att det är motiverat, att ett försök göres att genom överförande hit av utländska läkare få till stånd en ökning av antalet läkare i vårt land. Även om de österrikiska läkare som härvid kunna komma i fråga icke äro utbildade specialister utan unga läkare med en relativt god allmänutbildning, torde de dock kunna med fördel nyttiggöras inom svensk sjukvård.

Förbundet betonar härjämte angelägenheten av att ett noggrant urval kommer till stånd. Förbundet, som tidigare vid omskolning av de utländska flyktingläkarna, rekommenderat landstingen att under sjukhustjänstgöring tillhandahålla dessa bostad och kost utan kostnad, ansåge skäligt, att samma förmån även beviljades de österrikiska läkarna samt att de, i den mån de kunde mera verksamt delta i sjukhusarbetet, även bereddes viss kontant ersättning. Efter avslutade kurser och provtjänstgöring syntes möjligheter föreligga att placera de godkända läkarna på underordnade läkarbefattningar vid sjukhus av olika slag.

Svenska stadsförbundet tillstyrker med hänsyn till den rådande bristen på läkare, att man på sätt de delegerade föreslagit till Sverige överför ett begränsat antal österrikiska läkare. I likhet med landstingsförbundet är stadsförbundet införstått med att vederbörande under övergångstjänstgöringen erhåller fri kost samt om möjligt fri bostad.

Svenska läkaresällskapet framhåller för sin del, att vid bedömandet av läkarbristen måste man skilja mellan en brist på lång sikt och en mera akut brist. Sällskapet anser, att den långsiktiga bristen genom redan nu vidtagna åtgärder att öka antalet studerande vid våra medicinska fakulteter komme att vara avhjälpd inom något tiotal år. Däremot föreläge enligt sällskapets mening f. n. en akut läkarbrist, som vore i hög grad kännbar i landets mera perifera delar och som otvivelaktigt krävde snabba åtgärder för att avhjälpas.

Sällskapet förklarar, att i första hand borde härvid sådana åtgärder som

omedelbart förverkligande av läkarutbildningssakkunnigas förslag om rationalisering av de unga läkarnas sjukhusutbildning och inrättande av tillräckligt antal civila läkarstipendiattjänster vid sjukhusen genomföras samt utredning verkställas angående ökning av den tekniska personalen vid sjukhusen och viss höjning av läkarnas pensionsålder. En överföring av utländska läkare borde enligt sällskapets mening komma i fråga endast i sista hand och som en nödfallsåtgärd.

Vidare framhåller sällskapet, att det enligt dess uppfattning f. n. yppade sig svårigheter att rekrytera erforderligt antal läkare inom tuberkulosvården och sinnessjukvården samt vid röntgenavdelningarna. Utländska läkares tjänstgöring inom den psykiatriska sjukvården ansåge sällskapet principiellt olämplig med hänsyn till de krav på perfekt språkbehandling, ingående kunskap om folkets kynne och inlevelseförmåga i dess kultur och traditioner, som här måste uppställas. Detta ställningstagande uteslöte dock ej möjligheten att i enskilda fall efter individuell prövning anställa utländska läkare i sinnessjukvården, då svensk läkare ej funnes att tillgå. En tidigare gjord förfrågan gäve vid handen, att 14 av 45 överläkare vid sinnessjukhusen förklarat sig under vissa omständigheter kunna mottaga en österrikisk läkare på sitt sjukhus för den händelse svensk läkare ej kunde anskaffas.

Därest efter ytterligare utredning en import av österrikiska läkare ansåges böra komma i fråga, ville sällskapet icke motsätta sig, att till landet överfördes exempelvis 25 sådana läkare.

Kanslern för rikets universitet har i likhet med av honom hörda *medicinska fakulteten i Lund, karolinska institutets lärarkollegium* och *organisationskommittén för den medicinska högskolan i Göteborg* gjort gällande, att de österrikiska läkarnas allmänutbildning icke stode i nivå med den svenska, medan *medicinska fakulteten i Uppsala* antagit, att de österrikiska läkarna finge i stort sett anses rent yrkesmässigt kompetenta att söka underordnade läkartjänster i vårt land. Yttrandena kunna i övrigt sammanfattas sålunda.

Bland remissmyndigheterna råder enighet om, att de österrikiska läkarna — främst på grund av bristande kännedom om språket — icke äro lämpade för tjänstgöring inom sinnessjukvården och angränsande medicinska områden. Det låter sig knappast göra att använda ifrågavarande läkare för annan tjänstgöring än som underläkare vid kroppssjukhusen.

Vidare framhålles, att tiden för att bibringa de österrikiska läkarna kunskaper i svenska språket och svenskt samhällsliv synes vara alltför knappt tilltagen, liksom även tiden för den planerade övergångstjänstgöringen. Den föreliggande situationen synes främst kräva, att en utredning omedelbart anordnas med uppgift att ingående pröva läkarbristen i landet, verkställa en så hållbar prognos som möjligt rörande läkarbehovet under den närmaste tioårsperioden och undersöka de åtgärder av olika slag, som kunna befinnas böra vidtagas för att eliminera de hinder, som nu föreligga för en utökad produktion av läkare inom landet. För möjliggörande av ett snab-

bare fullföljande av studierna efter medicine kandidatexamens avläggande bör i dagens läge övervägas om icke extra kurser av olika slag kunna anordnas i sådana ämnen, där stockningar nu förekomma.

Sist berörda remissmyndigheter intaga sålunda närmast en negativ ställning till frågan om täckande av en del av läkarbristen med österrikiska läkare.

Sveriges läkarförbund avstyrker i princip import av utländska läkare samt förklarar, att behovet av en sådan import tills vidare icke vore ur praktisk synpunkt klarlagt.

I fråga om tillgången och behovet på läkare inom landet anför förbundet i huvudsak följande.

Antalet läkare är i förhållande till nuvarande efterfrågan och existerande planer på sjuk- och hälsovårdens ytterligare utbyggnad säkerligen knappt. Läkarkåren är emellertid icke rationellt utnyttjad på grund av brist på biträdespersonal av olika slag.

De svårigheter, som yppat sig med avseende på vissa tjänsters besättande, bottna delvis och kanske i ganska stor utsträckning i andra förhållanden än läkarbrist. Sålunda är det främst befattningar på avsides belägna orter och i perifera distrikt, som äro svårbesatta. Av provinsialläkartjänsterna äro endast 7 obesatta utan särskild anledning — alla belägna i norra eller nordligaste Sverige. Av de till omkring 1 575 uppgående tjänsterna vid anstalter utom sinnessjukhusen synas f. n. möjligen ett tiotal vara helt obesatta, medan omkring 50 torde vara besatta med mera tillfälliga vikarier. Den statliga sinnessjukvården befinner sig utan tvekan i ett nödläge, beroende på dess efterblivenhet i fråga om den materiella upprustningen och läkarnas löner. Samma gäller tuberkulosvården; härtill bidrager bl. a. det förhållandet, att många sanatorier äro mycket avlägset belägna. Med avseende på de praktiserande läkarna visar sig en tendens till övermättnad i Stockholm. På ytterligare några orter gäller samma sak, på andra åter motsatsen, varför f. n. säkra slutsatser angående dessa läkares lämpligt eller olämpligt avvägda antal ej kunna dragas.

Förbundet påpekar här efter, att en viss läkarreserv finnes i de s. k. auskultanterna vid universitetsklinikerna, omfattande kanske ett 25-tal läkare. För ett snabbt avhjälpande av rådande svårigheter ifrågasätter förbundet åtgärder för att göra svårbesatta tjänster attraktiva — förmånlig tjänsteårsberäkning och meritvärdering, goda löneförmåner. Härigenom torde enligt förbundet de auskultterande läkarna kunna vara att påräkna som sökande till tjänsterna. Tillika framhålles, att den årliga ökningen av svenska läkare med nuvarande intagningsciffror om några år kommer att uppgå till cirka 240. En ökad intagning skulle kunna ske utan mycket vidlyftiga eller kostsamma åtgärder, därest så skulle visa sig erforderligt.

Med hänsyn till det anförda anser läkarförbundet, att en av förbundet redan påbörjad utredning och andra eventuellt erforderliga undersökningar på hälso- och sjukvårdens arbetsmarknad borde slutföras, innan föreliggande planer på läkarimport vidare bearbetades.

Slutligen framhåller förbundet, att en permanent institution bör inrättas

för att fortlöpande granska arbetskrftsbehovet inom hälso- och sjukvård samt närliggande samhällsområden.

Ej heller *Sveriges yngre läkares förening* anser sig kunna tillstyrka det föreliggande förslaget. Föreningen anför i stort sett samma synpunkter som Sveriges läkarförbund och föreslår sålunda bl. a., att utredning verkställas, huruvida inom Sverige f. n. ett läkarunderskott föreläge. För sin del betonar föreningen, att det på sina håll uppkomna läkarunderskottet i stort sett vore ett fördelningsproblem. Föreningen föreslår därför, att skyndsamma utredningar måtte verkställas rörande dels säkerställandet av tillgång på sjuksköterskor och biträdespersonal i erforderlig omfattning, dels ock möjligheterna att på orter, där ett faktiskt läkaröverskott föreläge, indraga överflödiga läkarbefattningar, närmast militärläkartjänster. Vidare förordas bl. a. en begränsning i fråga om inrättande av nya provinssiällkäardistrikt i mellan- och sydsverige, medverkan från statsmakternas sida till upphävande av förbudet för vissa läkare i slutet och öppen sjukvård att under sin fritid utöva läkarpraktik, temporärt förbud mot auskultanttjänstgöring, undersökning rörande möjligheterna att å tjänster, som icke visat sig möjliga att f. n. besätta, använda från militärtjänstgöring befriade läkare samt snar förbättring av anställnings-, arbets- och avlöningsförhållandena för sinnessjukläkarna och för övriga läkare med dåliga anställningsvillkor.

Medicinska föreningarna i *Stockholm*, *Uppsala* och *Lund* avstyrka överförande av utländska läkare till Sverige och anför härvid likartade synpunkter som läkarförbundet och yngre läkares förening.

Svenska psykiatriska föreningen förklarar sig principiellt icke kunna inom sinnessjukvården acceptera import av icke skandinaviska läkare.

Föreningen socialistiska läkare konstaterar, att läkarbristen redan nu vore så svår, att sjukvården undan för undan försämrades. Det vore därför nödvändigt med snabba aktioner, vilka ej endast borde gälla import av läkare utan även andra åtgärder för att undanröja bristen. Föreningen anser, att man i första hand borde försöka erhålla läkare från de skandinaviska länderna samt Schweiz och Skottland och i andra hand från Österrike. Om import av österrikiska läkare komme till stånd, vore det nödvändigt med en noggrann politisk kontroll. Slutligen avstyrker föreningen, att underskottet av psykiater fylldes genom ytterligare import av läkare.

Statskontoret framhåller, att möjligheterna för de österrikiska läkarna att i Sverige erhålla väl avlönade läkarbefattningar syntes te sig så lockande, att understöd från staten icke påkallades i större utsträckning och huvudsakligen icke på annat sätt än i form av lån. En viss bundenhet kunde givetvis härigenom sägas uppstå för läkaren. Emellertid borde, såsom delegationen förordat, möjligheter skapas till befrielse från återbetalning i vissa fall. Vidare ifrågasätter ämbetsverket, att på tilläggsstat II till riksstaten för budgetåret 1946/47 å driftbudgeten uppförda reservationsanslaget för

ordnande av kurser i statsmedicin för utländska läkare samt å kapitalbudgeten under fonden för låneunderstöd upptagna investeringsanslaget till lån till utländska läkare för viss efterutbildning borde kunna utnyttjas för bestridande av här ifrågakommande kurskostnader och långivning. För bestridandet av övriga kostnader föreslår statskontoret, att å riksstaten för nästa budgetår anvisas ett förslagsanslag å 100 000 kronor.

Arbetsmarknadsstyrelsen och statens utlänningskommission begränsa sina uttalanden till vissa påpekanden inom sina arbetsområden. Båda myndigheterna framhålla härvid såsom lämpligt, att, därest överföringsaktionen kommer till stånd, läkarnas familjer överflyttas till Sverige först efter provtjänstgöringens slut.

Departementschefen.

När man skall bedöma frågan att i en given situation på ett visst område öka våra egna tillgångar på arbetskraft genom en av statsmakterna organiserad överföring av utländska yrkesutövare måste man självfallet göra sig noga underrättad om att en brist verkligen föreligger och att den icke kan hävas på annat sätt. Dessutom bör man givetvis ha förvissat sig om att den utländska arbetskraft, som kan komma i fråga, är tillräckligt yrkeskunnig och i andra avseenden lämplig.

När det gäller den nu aktuella frågan om att hit överföra ett begränsat antal österrikiska läkare ha i remissvaren olika meningar om läkarbristens storlek liksom om de österrikiska läkarnas medicinska meriter kommit till uttryck. Jag vill först uppehålla mig vid frågan om läget inom sjukvården i den mån det har samband med tillgången på läkarpersonal.

Medicinalstyrelsen och de två huvudmannorganisationerna — landstingsförbundet och stadsförbundet — anse den rådande bristen på läkare motivera ett försök att på den ifrågasatta vägen få till stånd en ökning av antalet läkare i vårt land. I andra remissvar åter, framför allt i yttrandena från företrädarna för de fackliga synpunkterna, nämligen läkarförbundet och Sveriges yngre läkares förening (SYLF) hävdas, att det visserligen torde föreligga en viss knapphet på läkare inom ett antal specialiteter, men att någon egentlig läkarbrist icke vore för handen.

För egen del vill jag på denna punkt anföra följande.

Någon detaljerad siffermässig analys av den totala — kända och latent — bristen på läkare har visserligen icke gjorts och är enligt min mening ej heller erforderlig i detta begränsade sammanhang. Det torde nämligen vara allmänt känt, att sedan flera år avsevärda svårigheter föreligga att tillsätta befintliga och nyinrättade läkartjänster inom skilda områden av sjukvården. Stor återhållsamhet i fråga om inrättande av nya tjänster har därför måst iakttagas. Jag vill härvidlag erinra om att varken i 1948 eller 1949

års statsverkspropositioner förslag ansetts kunna framläggas om att inrätta nya provinsialläkartjänster, ehuru en betydande utbyggnad av tjänsteläkarorganisationen på landsbygden är en angelägenhet av största vikt. Anspråk härpå ha också av enskilda motionärer framförts vid 1948 års riksdag. I samma års statsverksproposition erinrade jag om svårigheterna — särskilt i mera avlägset belägna distrikt — att till nyinrättade tjänster erhålla sökande med önskvärda kvalifikationer samt att erhålla vikarier på vakanta tjänster eller vid semestrar och tjänstledigheter. Ehuru väl medveten om dessa svårigheter har jag — med hänsyn till angelägenheten av att minska storleken av vissa provinsialläkardistrikt för att därmed i den vårdsökande allmänhetens intresse skapa en effektivare öppen sjukvård — i årets statsverksproposition ansett mig icke längre kunna underlåta att föreslå inrättande av ett mindre antal nya tjänster. Det föreslagna antalet — 15 — har enligt en vid innevarande års riksdag väckt motion ansetts alltför ringa.

En liknande återhållsamhet har även måst anbefallas vid inrättande av nya tjänster vid kroppssjukhusen. Enligt vad jag under hand inhämtat har läkarförbundet i mars 1945 hos medicinalstyrelsen anhållit, att dittills tillämpade regler för antalet underläkare på sjukavdelningar skulle modifieras så, att antalet höjdes. Medicinalstyrelsen — som fann förslaget berättigat — ansåg sig likväl efter samråd med landstingsförbundet på grund av den bristande tillgången på läkare tills vidare förhindrad att fastställa nya normer. Någon ändring av normerna har ännu ej kunnat vidtagas. Jag har även erfarit, att styrelsen härutöver under senare tid i flera fall sett sig nödsakad avslå framställningar om ett utökat antal underläkare, även om framställningarna i och för sig varit berättigade. Av landstingsförbundets yttrande i den nu aktuella frågan framgår även, att förbundet i cirkulärskrivelse till landstingens förvaltningsutskott ansett sig böra tillråda återhållsamhet med inrättande av nya läkarbefattningar av olika slag. Trots att antalet underläkartjänster sålunda hållits nere lägre än rimligt, voro, enligt uppgift från medicinalstyrelsen, den 1 mars 1950 omkring tio procent av de cirka 1 650 permanenta läkartjänsterna vid av landsting eller städer drivna sjukhus antingen obesatta, uppehållna med svensk ej kompetent innehavare eller med utländsk innehavare.

Det förtjänar även erinras om att till följd av läkarbristen och den därav betingade återhållsamheten med inrättande av nya tjänster sjukhusläkarna ha kommit att betungas med en avsevärd arbetsbörda. Den långa väntetiden inom snart sagt alla specialiteter och på flertalet sjukhus är visserligen icke enbart — men dock till betydande del — beroende på läkarbristen.

Vid statens sinnessjukhus har bristen på läkare medfört en allt större fara för att vården blir eftersatt på ett oförsvarligt sätt. Jag vill här med ett par exempel illustrera situationen vid de statliga sinnessjukhusen i början av år 1949. Av de 12 läkartjänsterna vid ett sjukhus uppehölls 5 av utlänningar, nämligen två polska och en ungersk läkare samt två danska

medicine kandidater. Av de 4 andre-läkartjänsterna voro 3 vakanta och den fjärde väntades inom närmaste tiden bliva vakant. Vid ett annat sjukhus stodo de båda andre-läkartjänsterna vakanta sedan ett och ett halvt år och hade endast nödtorfligt kunnat uppehållas med hjälp av utländska läkare. Vid ett tredje sjukhus hade under 1948 icke mindre än 16 olika danska läkare eller medicine studerande tjänstgjort. Jag vill framhålla, att en del av de utländska läkarna — bland dem många, som kommit hit som flyktingar — icke varit psykiater eller i varje fall icke haft en så kvalificerad utbildning i denna specialitet, som svarar mot de krav tjänsterna ställa på sina innehavare. Detsamma gäller givetvis medicine kandidater, som erhållit vikariatsförordnanden. Att sådana förhållanden i hög grad måste äventyra sinnessjukvårdens kvalitet ligger i öppen dag. Förhållandena efter beskrivna tidpunkt ha ytterligare försämrats. I detta sammanhang vill jag erinra om mitt för kort tid sedan gjorda uttalande i propositionen nr 100/1950 rörande bl. a. anslag för nästa budgetår till avlöningar till statens sinnessjukhus. Jag framhöll, att under tiden 1 oktober 1948—1 oktober 1949 antalet vakanta läkartjänster vid den statliga sinnessjukvården stigit från 28 till 35 procent av hela antalet tjänster och sistnämnda dag uppgick till 61. Störst vore bristen beträffande de för sjukhusvården avsedda andre-läkartjänsterna, som under sagda tidsperiod ökat från 44 till 65 procent. Huvudorsakerna till denna utveckling låge uppenbarligen, framhöll jag, dels och främst i den begränsade tillgången över huvud på utbildade läkare, dels i det låga inkomstläge, vari de statliga sinnessjukläkarna befunne sig i jämförelse med läkarna inom kroppssjukvården. Den höjning av inkomstnivån för de statliga sinnessjukläkarna, som föreslås i nämnda proposition, inverkar givetvis ej på den totala tillgången på läkare i landet. Den är allenast avsedd att i görligaste mån åstadkomma en omfördelning av läkarkrafterna till förmån för sinnessjukvården. I den mån detta syfte med inkomsthöjningen förverkligas uppstår en motsvarande uttunning av läkartillgången inom andra sjukvårdsområden.

Oaktat en ytterligare minskning av det stora antalet vårdade patienter per läkare måste anses som eftersträvansvärd ha även inom den statliga sinnessjukvården nya tjänster inrättats med största sparsamhet, framför allt med hänsyn till den knappa läkartillgången.

Den verkliga bristsituationen kan alltså ej påvisas enbart genom en statistisk jämförelse mellan antalet redan inrättade och besatta tjänster, varvid skillnaden skulle utgöra den faktiska bristen. Det föreligger härutöver — som jag redan påvisat — ett avsevärt latent behov av utbildade läkare inom olika områden, som visserligen icke låter sig siffermässigt preciseras, men ändå tager sikte på en mycket näraliggande målsättning för sjukvårdens utveckling.

Det underskott på utbildade läkare, som givit sig till känna på det sätt, jag i korthet relaterat, är så besvärande, att åtgärder snarast böra

vidtagas för att åstadkomma en förändring till det bättre. Man måste då skilja mellan reformer på lång sikt och mera snabbt verkande åtgärder. På längre sikt har man i första hand att taga ställning till utbildningskapaciteten vid våra medicinska läroanstalter. Genom tillkomsten av den medicinska högskolan i Göteborg har antalet medicine studerande ökat. Härjämte ha utredningar verkställts om vad som skulle kunna göras för att öka antalet medicine studerande vid sagda högskola och vid universitetet i Lund. En liknande utredning är aktuell beträffande universitetet i Uppsala. Den samlade utbildningskapaciteten torde, även om en viss ökning i intagningen genomfördes enligt de föreliggande utredningarna, likväl få betecknas som otillräcklig. I ett remissvar rörande de nu ifrågasatta åtgärderna förordas vidare påskyndande av studierna efter medicine kandidatexamens avläggande genom dubbling av vissa kurser. Åtgärderna skulle så småningom leda till en ökning av antalet läkare, men detta resultat skulle låta vänta på sig flera år. I ett par remissvar har även föreslagits igångsättande av olika detaljutredningar rörande vissa av hithörande spörsmål. Ej heller de åtgärder, som därvid åsyftats, torde kunna giva resultat förrän efter förhållandevis lång tid. Frågan om behovet på lång sikt av läkare och annan personal inom sjukvården har av läkarförbundet förordats bli föremål för fortlöpande granskning inom ett särskilt organ. Innan man tagit ställning till målsättningen för sjukvårdens framtida utformning inom en tidrymd, som kan komma i fråga för en realistisk planering, torde ett sådant projekt ej böra förverkligas. För övrigt torde frågan i någon mån komma att beaktas av 1949 års arbetskraftsutredning.

Vid en närmare granskning av de från läkarorganisationernas, främst SYLF:s, sida framförda förslagen för att eliminera den aktuella läkarbristen har jag funnit, att vissa av uppslagen ur praktisk synpunkt svårligen kunna genomföras. Jag syftar härvid på sådana förslag som att uttunna läkar-tätheten på vissa orter genom indragning av bl. a. militärläkartjänster eller att ålägga från krigstjänst befriade läkare att uppehålla s. k. nödlidande läkarbefattningar. Andra av de framförda förslagen ha förhållandevis liten räckvidd. Ett förslag innebär, att medicine kandidater skulle genom förhållandevis goda löneförmåner stimuleras att vikariera på svårbesatta tjänster. Även om härmed en del av de mest påtagliga olägenheterna av den aktuella bristsituationen tillfälligt skulle kunna övervinnas, ställer jag mig dock tveksam till förslaget av den anledningen att ett genomförande av detsamma skulle medföra ett uppskjutande av den tidpunkt då vederbörande såsom färdigutbildad i full utsträckning får utöva läkaryrket.

Det är för mig alldeles uppenbart, att den svenska hälso- och sjukvården bör så långt detta är möjligt handhas av svensk personal. Det synes mig därför angeläget, att olika uppslag för att på ett rationellare sätt använda våra egna läkare allvarligt prövas. Emellertid är jag av den uppfattningen, att den brist på läkare, som f. n. föreligger, endast till en mycket ringa

del kan täckas på detta sätt. Jag finner därför, att den kvarstående möjligheten — att från ett land med överskott på väl kvalificerade läkare till Sverige överföra ett antal sådana — bör prövas, trots att vissa övergångssvårigheter kunna vara förbundna härmed.

Delegationens rekommendationer grunda sig på mycket ingående studier av förhållandena i Österrike. Jag har ej anledning ifrågasätta dess kompetens att såväl ur medicinska som andra, mera allmänna synpunkter bedöma förutsättningarna för att inom svensk sjukvård i viss omfattning använda österrikiska läkare. Sammanfattningsvis har sålunda delegationen beträffande den medicinska utbildningen i Wien uttalat, att denna synes vara sådan att ett överförande av ett begränsat antal österrikiska läkare från denna synpunkt är möjligt. Delegationen anför vidare, att en eventuell överflyttning av österrikiska läkare i första hand synes böra taga sikte på unga läkare omedelbart eller kort efter avslutad turnustjänstgöring. Dessa, som då i stort sett kunna jämföras med svenska medicine licentiater, skulle kunna insättas som underläkare vid sjukhus av olika slag. Härjämte torde yngre läkare lättare än äldre kunna anpassa sig efter nya förhållanden och sannolikt i allmänhet snabbare lära sig svenska språket. Med hänsyn härtill samt till vad jag tidigare anført förordar jag, att under nästa budgetår till Sverige successivt överföras högst 100 österrikiska läkare. Som jag redan anført tillstyrkes en sådan överföring även av medicinalstyrelsen, svenska landstingsförbundet och svenska stadsförbundet samt till ett lägre antal — förslagsvis 25 — och med vissa reservationer även av svenska läkaresällskapet. I fråga om möjligheterna att använda utländska psykiater vid våra sinnessjukhus är jag fullt medveten om att vederbörandes till en början knapphändiga språkkunskaper måste innebära vissa svårigheter. Den föreslagna urvalsproceduren torde emellertid innebära garantier för att de läkare, som rekryteras, ha väl vitsordade medicinska meriter och så goda ambitioner, att de förhållandevis snabbt skola lära sig vårt språk och göra sig så förtrogna med våra förhållanden, att de befarade olägenheterna inom en rimlig tid skola kunna övervinnas. Beträffande fördelningen av de 100 läkarna på olika vårdområden förutsätter jag, att den får ankomma på medicinalstyrelsen efter samråd med vederbörande huvudmän.

Givet är, att urvalet av läkarna — som torde böra genomföras på sätt delegationen rekommenderat — bör ske med den största omsorg såväl med avseende på vederbörandes medicinska kvalifikationer som medborgerliga förhållande i hemlandet. Några vägande invändningar mot den i rapporten angivna ordningen för överföringen har jag ej. Sålunda torde den böra ske gruppvis med cirka 25 läkare i varje grupp samt med omkring tre månaders intervall mellan grupperna. Efter en förberedande kurs i svenska språket och en allmän samhällsorientering under en månad torde de böra påbörja en ettårig provtjänstgöring, varefter utbildningen avslutas med en

enmånadskurs i svensk statsmedicin. Sedan denna 14 månaders tjänstgöring avslutats torde läkarna böra beredas anställning främst på tjänster, där eventuellt kvarstående språksvårigheter icke göra sig särskilt gällande.

Riksdagen torde böra underställas bl. a. frågan om de med överföringen förenade kostnaderna.

Beträffande statens ekonomiska åtaganden ansluter jag mig till delegationens förslag. Detta innebär huvudsakligen, att staten bör bestrida kostnaderna för läkarnas resa till Sverige, deras deltagande i den förberedande kursen och kursen i statsmedicin samt lämna envar läkare ett engångsbidrag till uppehållet under den första tiden med 500 kronor. Härjämte torde läkare med försörjningsplikt mot egen familj eller andra närstående böra beredas möjlighet att för fullgörande av denna skyldighet under de 14 månader, provtjänstgöringen och kurserna omfatta, av statsmedel erhålla tillskott, vilket bör ha karaktären av lån till två tredjedelar och av bidrag till en tredjedel. På lånedelen torde böra utgå ränta med samma procentsats som den för riksbankens amorteringslån gällande. Dessa tillskott böra lämnas efter en mycket noggrann prövning av behovet därav samt utgå med ett högsta belopp av 6 000 kronor för år och läkare. Möjlighet till befrielse från återbetalningsskyldighet torde böra föreligga i de mycket sällsynta fall som av delegationen angivas, såsom att läkaren avlider eller provtjänstgöringen ej utfaller till belåtenhet. Jag förutsätter liksom delegationen, att läkarna under sin provtjänstgöring av resp. huvudmän beredas fri kost och fritt logi samt att de i den mån som deras tjänstgöring innebär nytta för sjukhuset, där de tjänstgöra, erhålla viss ersättning.

Långivningen torde få administreras av den nämnd, som tillsatts för låneverksamheten beträffande flyktingläkarna, eventuellt efter någon jämkning i nämndens sammansättning.

Vad härefter angår kostnadsberäkningarna uppskattar jag utgifterna för nästa budgetår för läkarnas resa till Sverige, engångsbidragen till deras uppehälle samt den under budgetåret infallande förberedande kursen till ett sammanlagt belopp av 150 000 kronor. För ändamålet torde å driftbudgeten för nästa budgetår böra anvisas ett förslagsanslag å detta belopp benämnt Kostnader för överförande till Sverige av vissa utländska läkare.

Kostnaderna för låneverksamheten under nästa budgetår uppskattar jag till 180 000 kronor. Det kunde ifrågasättas att dessa kostnader avföras från det å tilläggsstat II till riksstaten för budgetåret 1946/47 under fonden för låneunderstöd anvisade investeringsanslaget av 1 000 000 kronor, varå f. n. finnes en behållning av över 800 000 kronor. Då emellertid villkoren för nu ifrågavarande långivning i viss mån skilja sig från de för den tidigare långivningen uppställda, föreslår jag, att ett särskilt anslag, benämnt Lån till vissa utländska läkare å 180 000 kronor anvisas under fonden för låneunderstöd.

Kostnaderna för uttagningen av läkarna, vilka i sin helhet komma att falla på innevarande budgetår, torde i likhet med kostnaderna för den redan utsända delegationens undersökningar få bestridas från femte huvudtitelns reservationsanslag till kostnader för överflyttning av arbetskraft.

Under åberopande av vad jag sålunda anfört hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att för budgetåret 1950/51 anvisa

a) å driftbudgeten under elfte huvudtiteln till *Kostnader för överförande till Sverige av vissa utländska läkare* ett förslagsanslag av 150 000 kronor;

b) å kapitalbudgeten under fonden för låneunderstöd till *Lån till vissa utländska läkare* ett investeringsanslag av 180 000 kronor.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan förordnar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten, att proposition av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar, skall avlåtas till riksdagen.

Ur protokollet:

Bertil Cederlund.