

Nr 91

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående utbyggnad av den medicinska utbildningsorganisationen, m. m.; given Stockholms slott den 1 mars 1957.

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

GUSTAF ADOLF

Ivar Persson

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen behandlas det betänkande med förslag och utredning rörande utökning av antalet kliniska utbildningsplatser för blivande läkare, vilket avgivits av 1955 års läkarutbildningsutredning.

Slutlig ståndpunkt tages ej till föreliggande fråga i hela dess vidd, då beredningen av densamma ännu ej helt avslutats. Övervägande skäl har nu befunnits tala för att frågan om ökning av utbildningskapaciteten löses genom att en ny medicinsk läroanstalt, omfattande propedeutisk och klinisk utbildning, inrättas i Umeå. Innan ett definitivt ställningstagande kan ske erfordras bland annat överläggningar med företrädare för Västerbottens läns landsting och Umeå stad rörande vissa frågor, som äger samband med inrättande av den avsedda nya läroanstalten. Den fortsatta beredningen av ärendet avses att bedrivas i sådan takt, att principproposition i ämnet kan föreläggas årets riksdag under höstsessionen.

Då under alla förhållanden propedeutisk undervisning under läsåret 1957/58 måste anordnas för det ökade antal medicine studerande, som påbörjade sina studier höstterminen 1955, föreslås, att antalet propedeutiska

utbildningsplatser vid befintliga medicinska lärosäten ökas med sammanlagt 65. För anordnande av nu ifrågavarande propedeutiska undervisning m. m. begäres en medelsanvisning av 1 148 000 kronor.

I propositionen föreslås vidare, att en professur i ortopedi inrättas vid universitetet i Göteborg från och med nästa budgetår.

Utdrag av protokollet över ecklesiastikärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 1 mars 1957.

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden ZETTERBERG, STRÄNG, ERICSSON, ANDERSSON, HEDLUND, PERSSON, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, NÄSGÅRD, KLING, ELIASSON.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för ecklesiastikdepartementet, statsrådet Persson, fråga om *utbyggnad av den medicinska utbildningsorganisationen, m. m.* och anför därvid följande.

I. Inledning

I propositionen 1954: 212 angående reformering av läkarutbildningen förordade jag, att det årliga intaget av medicine studerande skulle från och med läsåret 1955/56 ökas från 310 till 342, innebärande en ökning vid karolinska institutet med 6 till 118, vid universitetet i Uppsala med 16 till 80 och vid universitetet i Lund med 10 till 74 samt oförändrad intagning av 70 studerande vid universitetet i Göteborg. Detta förslag till intagning baserades på det antal utbildningsplatser, som beräknas stå till förfogande för den propedeutiska utbildningen — det tredje studieåret enligt den i propositionen föreslagna nya studieordningen — och den därefter följande kliniska utbildningen. Antalet propedeutplatser hade beräknats till sammanlagt 325, varav 120 i Stockholm, 60 i Uppsala, 70 i Lund—Malmö och 75 i Göteborg. Med hänsyn till avgången under de två första studieåren ansåg jag intagningen kunna göras något större än antalet propedeutplatser.

I propositionen berörde jag jämväl frågan om en framtida ytterligare utökning av det årliga intaget av studerande vid de medicinska lärosätena utöver den av mig föreslagna. Jag erinrade därvid om de möjligheter härför, som komme att föreligga i samband med realiserandet av nybyggnadsplanerna för vissa teoretiska institutioner vid dåvarande medicinska högskolan i Göteborg. Då de planerade göteborgsinstitutionerna toges i anspråk, anförde jag, måste utredning komma till stånd angående tillgången på kliniska utbildningsplatser för det ökade elevantalet, och en översyn av

läget vid de övriga läroanstalterna torde därvid bli nödvändig. I samband därmed syntes möjligheten att förlägga någon del av den kliniska utbildningen till sjukhus i Norrland böra beaktas.

I vissa vid 1954 års riksdag väckta motioner framställdes förslag om åtgärder i syfte att genom inrättande av en ytterligare medicinsk läroanstalt eller på annat sätt tillgodose behovet av ökade utbildningsplatser för medicinare.

Statsutskottet anslöt sig i sitt utlåtande 1954: 191, vilket vann riksdagens bifall, till den av mig föreslagna ökade intagningen av medicine studerande. Av vissa i motionerna I: 91 och II: 132 samt I: 543 och II: 700 återgivna, av medicinalstyrelsen lämnade uppgifter om antalet innevånare per läkare i tio olika länder framgick enligt utskottets mening att ett starkt framträdande behov av ytterligare läkare i vårt land föreläge. Detta behov torde, såvitt utskottet kunde finna, komma att göra sig än mera kännbart efter sjukvårdsreformens ikraftträdande den 1 januari 1955. Bedömandet av vilka åtgärder som borde vidtagas för en ökning av läkarproduktionen försvårades emellertid enligt utskottets mening av osäkerhet i fråga om behovets såväl storlek som varaktighet. Med hänsyn härtill och i betraktande jämväl av de betydande kostnader, som vore förknippade med upprättandet av ytterligare en fullständig medicinsk högskola, fann sig utskottet icke böra tillstyrka utredning härom. Däremot ansåg utskottet, att i motionerna I: 543 och II: 700 skisserad organisation för en medicinsk läroanstalt, förlagd till Norrland, skulle kunna möjliggöra en relativt snabb ökning av den medicinska utbildningskapaciteten och tillika besitta den elasticitet, som i föreliggande situation syntes önskvärd. Utskottet förordade, att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla om en skyndsam och förutsättningslös utredning rörande inrättande av en medicinsk läroanstalt av i de sistnämnda motionerna angiven typ samt angående den i motionen II: 714 berörda frågan om förläggning av den kliniska utbildningen till landsortslasarett. I samband härmed borde jämväl enligt vad utskottet uttalade förutsättningarna för ett ökat intag vid de förefintliga teoretiska institutionerna vid våra medicinska högskolor upptagas till närmare bedömande.

Vid anmälan i propositionen 1955: 142 av frågan om ökad utbildning av läkare förordade jag — närmast som en provisorisk åtgärd i avvaktan på att möjligheter om några år komme att föreligga att öka intagningen av medicine studerande vid universitetet i Göteborg från 70 till 120 per år — att det årliga intaget av medicine studerande vid universitetet i Lund skulle ökas till 110 från och med läsåret 1955/56. Jag ansåg vidare påkallat, att möjlighet beredd ytterligare ett 30-tal studerande att påbörja sin läkarutbildning under nämnda läsår. Jag framhöll, att det torde vara möjligt att utöka antalet studerande vid karolinska institutet — utöver vad tidigare beslutats — med åtminstone 20 per år i de ämnen, som ingår i medi-

cine kandidatexamen enligt den nya studieordningen, och förklarade mig ha för avsikt att låta undersöka, om intagningen vid institutet kunde ökas därutöver, om det vore möjligt att ytterligare något öka intagningen vid universitetet i Uppsala och om man redan nu kunde vidtaga någon ökning av intagningen vid universitetet i Göteborg, i syfte att vid dessa läroanstalter ernå en ökad intagning — utöver tidigare beslutad — av omkring 30 medicine studerande från och med läsåret 1955/56. Om det skulle visa sig att möjligheterna begränsade sig till en ökad intagning av endast omkring 20, ansåg jag, att man jämväl borde bereda högst tio svenska studerande tillfälle att nämnda läsår påbörja grundläggande läkarutbildning i Schweiz.

Hur den fortsatta utbildningen efter medicine kandidatexamen skulle kunna ordnas vid den förordade ökade läkarutbildningen utgjorde enligt min mening ett ej så lättlost problem. Jag utgick emellertid från att det på ett eller annat sätt skulle kunna lösas till höstterminen 1957, då det ökade medicinarintaget första gången krävde större platstillgång för utbildningen efter medicine kandidatexamen. Jag förklarade mig ha för avsikt att inom en nära framtid utverka tillstånd att tillkalla sakkunniga för att verkställa den av riksdagen begärda, i det föregående omnämnda utredningen rörande inrättande av en för den kliniska utbildningen avsedd, till Norrland förlagd medicinsk läroanstalt. I de sakkunnigas uppdrag borde, anförde jag vidare, även ingå att utreda frågan om fortsatt utbildning efter medicine kandidatexamen av det ökade antal studerande, som enligt vad jag föreslagit skulle påbörja sina medicinska studier läsåret 1955/56.

Genom beslut den 31 mars 1955 bemyndigade Kungl. Maj:t mig att tillkalla högst sex sakkunniga för att verkställa utredning och avgiva förslag rörande utökning av antalet propedeutiska och kliniska utbildningsplatser för medicinare.

Med anledning härav tillkallade jag samma dag såsom sakkunniga för nämnda ändamål byråchefen i ecklesiastikdepartementet T. S. Arén, fältläkaren P. G. Lundgren, numera regeringsrådet B. A. Nevrell, professorn vid universitetet i Göteborg M. O. Odin, professorn vid universitetet i Uppsala B. A. Rexed och kommunalnämndsordföranden J. F. Strandlund samt uppdrog åt Nevrell att såsom ordförande leda de sakkunnigas arbete.

Genom beslut den 29 april 1955 bemyndigade Kungl. Maj:t mig att för ifrågavarande ändamål tillkalla ytterligare två sakkunniga. Med anledning härav tillkallade jag samma dag hemmansägaren, landstingsmannen B. A. Clausén och lasarettsläkaren A. A. Odelberg.

De sakkunniga antog benämningen *1955 års läkarutbildningsutredning*. I direktiven för de sakkunniga anförde jag bland annat:

De sakkunniga bör i första hand utreda och avgiva förslag till åtgärder för att bereda ytterligare ett 60-tal medicine studerande — utöver vad som tidigare planerats — tillgång till utbildning under det propedeutiska året.

Med hänsyn till att undervisning i farmakologi äger rum under sagda år och då farmakologiska institutioner endast finnes i Uppsala, Stockholm, Göteborg och Lund, torde det bli erforderligt att tillgodose behovet av ytterligare propedeutplatser genom ökning av kapaciteten vid nuvarande medicinska lärosäten.

Vad beträffar den kliniska utbildningen bör de sakkunniga utreda, hur det ökade behovet av kliniska utbildningsplatser lämpligen bör tillgodoses. Frågan om inrättande av en för den kliniska utbildningen avsedd, till Norrland förlagd medicinsk läroanstalt, bör därvid komma under närmare bedömande.

Vid bifall till vad jag tidigare förordat skall 408 studerande påbörja sina medicinska studier läsåret 1955/56. En utbildning av denna omfattning har föreslagits i syfte att så snart som möjligt råda bot på den nu aktuella läkarbristen. De sakkunniga kan självfallet icke undgå att även komma in på frågan om det framtida läkarbehovet och den på längre sikt erforderliga utexaminationen av läkare. Resultatet av de undersökningar rörande behovet av arbetskraft för olika grenar av den offentliga verksamheten under det närmaste årtiondet som inom en snar framtid torde komma att framläggas av 1949 års arbetskraftsutredning torde härvid bli av betydelse för de sakkunnigas bedömning.

I ett den 29 augusti 1956 dagtecknat betänkande (SOU 1956: 54) har de sakkunniga framlagt utredning och förslag rörande utökning av antalet kliniska utbildningsplatser för blivande läkare. Särskilda yttranden har avgivits av ledamöterna Clausén och Lundgren.

Över betänkandet har utlåtanden avgivits av arbetsmarknadsstyrelsen, medicinalstyrelsen, statens institut för folkhälsan, statskontoret, kanslern för rikets universitet, länsstyrelserna i Uppsala, Malmöhus, Göteborgs och Bohus, Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens samt Norrbottens län, direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala, kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund och Sveriges förenade studentkårer. Universitetskanslern har överlämnat yttranden från de större konsistorierna och medicinska fakulteterna vid universiteten samt från lärarkollegiet vid karolinska mediko-kirurgiska institutet. Vid länsstyrelsernas utlåtanden har fogats yttranden från lokala statliga organ, vederbörande landstings förvaltningsutskott och andra kommunala organ samt enskilda organisationer.

Läkarutbildningsutredningen har i sitt betänkande efter vissa överväganden rörande framtida läkartillgång och läkarbehov framlagt två alternativ för tillgodoseende av det ökade behov av utbildningsplatser, som föranledes av den år 1955 beslutade ökningen av intagningen. Enligt det ena alternativet, benämnt »Befintliga lärosäten», skall de erforderliga nya propedeutiska och kliniska utbildningsplatserna anordnas vid de nuvarande medicinska läroanstalterna. Enligt det andra alternativet, benämnt »Norrland», skall de erforderliga nya propedeutiska utbildningsplatserna anordnas vid nuvarande medicinska utbildningsanstalter, medan av de erforderliga nya

kliniska utbildningsplatserna 25 skall anordnas vid medicinska fakulteten i Göteborg och 40 vid en enbart klinisk utbildningsanstalt i Norrland. Utredningens majoritet förordar alternativet »Befintliga lärosäten», medan ledamoten Lundgren ansluter sig till alternativet »Norrland», dock med den modifikationen att läroanstalten därstädes föreslås skola efter en kortare övergångsperiod omfatta även propedeutisk undervisning.

I remissyttrandena har framförts starkt divergerande uppfattningar beträffande de olika huvudförslag, som framlagts i betänkandet.

Beredningen inom ecklesiastikdepartementet av frågan hur det erforderliga antalet nya propedeutiska och kliniska utbildningsplatser bör definitivt anordnas har på grund av frågans i vissa avseenden komplicerade natur icke hunnit helt slutföras. Erforderliga anordningar för den propedeutiska undervisningen under läsåret 1957/58 av det ökade antal studerande, som påbörjade sina studier höstterminen 1955, måste emellertid vidtagas. Förslag till dylika anordningar torde därför nu böra föreläggas riksdagen.

I det följande kommer jag att först lämna en sammanfattande redogörelse för de i betänkandet framlagda alternativa förslagen samt däröver avgivna remissyttrandena. I anslutning därtill kommer jag att uttala mig om hur jag — efter den beredning av ärendet som nu medhunnits — anser att frågan om anordnande av ökat antal propedeutiska och kliniska utbildningsplatser på längre sikt närmast bör lösas. Därefter kommer jag att behandla frågan om anvisande för budgetåret 1957/58 av erforderliga medel för den propedeutiska undervisningen av det ökade antal medicine studerande, som påbörjade sina studier höstterminen 1955.

I årets statsverksproposition (VIII ht; p. 86) anmälde jag ett av universitetskanslern i anslagsäskandena för Göteborgs universitet framställt förslag om inrättande från och med nästa budgetår av en professur i ortopedi vid universitetet men förklarade mig på anförda skäl då icke beredd att taga slutlig ställning till detta förslag. Med anledning av en härefter av kanslern gjord framställning torde jag ånyo få anmäla detta ärende.

II. Ökning av antalet propedeutiska och kliniska utbildningsplatser

A. Läkarutbildningsutredningen

Framtida läkartillgång och läkarbehov

För att besvara frågan huruvida de hittills vidtagna åtgärderna för en ökad utbildning av läkare blir till fyllest för kommande behov är det, framhåller utredningen, av vikt att känna till vilket antal läkare som blir resultatet av den av 1955 års riksdag beslutade årliga intagningen av 408 medicine studerande. 1949 års arbetskraftsutredning har beräknat läkarantalet fram till år 1970. Med hänsyn till läkarnas långa utbildningstid kräver emellertid en planering av utbildningsanstalterna kännedom om tillgången på betydligt längre sikt. Utredningen har därför med utgångspunkt i det beslutade intaget vid de medicinska utbildningsanstalterna låtit statistisk expertis beräkna antalet läkare fram till år 1990.

Enligt dessa beräkningar skulle antalet läkare under 65 år med ett oförändrat intag år 1970 uppgå till 8 390, år 1980 till 10 230 och år 1990 till 11 685. I fortsättningen skulle ökningen av läkarkåren så småningom avstanna och läkarkåren bli konstant. Enligt av Sveriges läkarförbund i remissyttrande över 1949 års arbetskraftsutrednings betänkande gjorda beräkningar skulle detta läge uppnås strax efter år 2 000, då antalet läkare, 67 år och yngre, skulle vara cirka 14 000.

Utredningen framhåller de vanskligheter som är förknippade med uppgörandet av mera exakta prognoser för läkarbehovet och diskuterar olika faktorer, som i olika grad påverkar eller skapar detta behov. Sålunda diskuteras befolkningsutvecklingen, förändringar inom sjukvårdsorganisationen, medicinens utveckling samt de ekonomiska och politiska aspekterna på sjukvårdens utveckling. En redogörelse lämnas för tidigare prognoser rörande läkarbehovet. Efter att ha diskuterat olika möjliga typer av prognos för det framtida läkarbehovet kommer utredningen in på frågan om prognosperiodens längd. Då man enligt utredningens mening torde få räkna med att intagningen till de medicinska läroanstalterna icke kommer att ändras före 1965, får man vid en utbildningstid på cirka 7 år anse tillgången på läkare vara känd till omkring 1970, fram till vilken tidpunkt 1949 års arbetskraftsutrednings prognos kan tas som utgångspunkt för en bedömning av läkarbehovet. Då intagningen av studerande icke torde böra bestämmas på kortare sikt än för en tioårsperiod, skulle enligt utredningens uppfattning en bedömning av elevintaget till de medicinska läroanstalterna under åren 1965—75 kunna ske med hjälp av en prognos för läkarbehovet under 70-

talet och början av 80-talet. För läkarutbildningsutredningens del kunde således problemet sägas vara att i första hand få en prognos, som anger läkarbehovet under decenniet 1970—1980. Då en planering emellertid inte gärna bör göras med tanke på alltför korta perioder, skulle det, framhåller utredningen, vara mycket önskvärt om läkarbehovet kunde klarläggas även under decenniet 1980—1990 och naturligtvis gärna även under decenniet 1990—2000, om detta vore möjligt. Ur läkarutbildningsutredningens synpunkt, påpekar utredningen, ligger således prognosperioden i första hand 15—25 år framåt i tiden och i andra hand 25—45 år framåt.

Som en sammanfattning av den förda diskussionen konstaterar utredningen, att ett stort antal faktorer av mycket varierande karaktär samverkar till det aktuella sjukvårdsbehovet och läkarbehovet. Dessa behov kan med viss sannolikhet beräknas under den närmaste framtiden, men situationen i en tidsperiod längre avlägsen än 10 à 15 år framåt i tiden är svårbedömd. En prognos för läkarbehovet på så lång sikt blir snarast beroende på de planer för sjukvårdens utveckling, som statliga och kommunala myndigheter och organisationer bestämmer sig för att försöka realisera. Då det sålunda enligt utredningens mening är synnerligen vanskligt att göra mera exakta prognoser för läkarbehovet efter 1970, har utredningen ansett sig böra ta arbetskraftsutredningens prognos för 1965 som utgångspunkt för den fortsatta diskussionen. Enligt läkarutbildningsutredningens mening har intet framkommit i diskussionen kring läkarbehovet vilket skulle utvisa, att vårt land icke behöver höja sitt läkarantal till 8 500 yrkesverksamma läkare. Då ett behov av detta antal läkare torde föreligga senast 1970, måste man enligt utredningens mening inrikta sig på att vid tidpunkten i fråga uppnå detta läkarantal. Under sådana förhållanden kan det icke ifrågakomma, att man nu skulle minska intagningen till de medicinska utbildningsanstalterna under det antal som för närvarande tas emot, d. v. s. 408 per år. Man måste också förutsätta, att denna intagning utan minskning fortsätter till inemot år 1965.

Huruvida en ändring av intagningen bör ske 1965 är enligt läkarutbildningsutredningen för tidigt att yttra sig om, då en rättvisande prognos för läkarbehovet under 1970-talet nu ej kan utformas. En sådan prognos bör emellertid enligt utredningens mening utarbetas under åren närmast före 1965. Denna prognos kan utgöra förutsättningen för statsmakternas beslut senast 1965 rörande storleken av intagningen av elever vid de medicinska läroanstalterna för tiden därefter.

Förutsättningar och kostnader för en utökning av antalet utbildningsplatser vid befintliga lärosäten

Enligt statsmakternas beslut skall fr. o. m. läsåret 1955/56 det årliga intaget av medicine studerande vid de olika lärosätena utgöra i Uppsala 90, i Lund 110, i Stockholm 138 och i Göteborg 70. Enligt vad erfarenheterna

visat sker regelmässigt under studietiden fram till medicine kandidatexamen en viss avgång, vilken av 1948 års läkarutbildningskommitté uppskattades till 5—10 procent av årsintaget. Läkarutbildningsutredningen har räknat med den lägre av dessa siffror. Om den fortsatta utbildningen förutsättes ske, där intagningen ägt rum, skulle enligt utredningens beräkningar behovet av utbildningsplatser under det propedeutiska året och den fortsatta kliniska utbildningen bli i Uppsala 86, i Lund 105, i Stockholm 132 och i Göteborg 67 eller tillhoppa 390 platser.

Då undervisning i bakteriologi, patologi och farmakologi äger rum under det propedeutiska året och institutioner för samtliga dessa ämnen endast finns i Uppsala, Lund, Stockholm och Göteborg har — anför utredningen — propedeutplatserna i enlighet med direktiven ansetts böra beredas vid de nuvarande medicinska lärosätena.

Utredningen har funnit det möjligt att under det propedeutiska året bereda utbildningsplatser vid samtliga lärosäten åt det antal studerande, som svarar mot årsintaget vid respektive lärosäten. Att under den fortsatta kliniska utbildningen meddela undervisning åt ett motsvarande antal studerande har enligt utredningens åsikt däremot visat sig bereda större svårigheter. Utredningen har sålunda med hänsyn till patientmaterialet i Uppsala ansett att undervisning där lämpligen bör meddelas åt högst 80 studerande. I Lund—Malmö har utredningen funnit högst 90 studerande kunna beredas plats utan ett ökat utnyttjande av Malmö stads sjukhus. Eftersom undervisning i vissa ämnen ingår såväl i propedeutundervisningen som i den fortsatta kliniska utbildningen, bör man enligt utredningens mening vid valet av alternativ för fördelningen av eleverna mellan de befintliga lärosätena undvika ett byte av lärosäte efter propedeutiska året. Utredningen anser därför, att man icke bör räkna med fler än 80 studerande i Uppsala och 90 studerande i Lund—Malmö vare sig under det propedeutiska året eller under den efterföljande kliniska utbildningstiden. I Göteborg är de nya klinikerna vid Sahlgrenska sjukhuset planerade för 100 studerande och utredningen har jämväl funnit det möjligt att i avvaktan på slutförandet av pågående nybyggnadsarbeten där åstadkomma en godtagbar anordning i syfte att fr. o. m. höstterminen 1957 tillskapa samma antal propedeutplatser. Då de årliga kostnaderna för en ökning av antalet utbildningsplatser under medicine licentiatstudierna i Stockholm från redan beslutade 120 till 132 skulle bli betydande och relativt sett större än vid övriga lärosäten samt då en sådan ökning icke skulle onödiggöra en ökning vid något av de övriga lärosätena utan endast medföra en med ett tiotal studerande reducerad sådan, har utredningen stannat för att räkna med oförändrat antal utbildningsplatser i Stockholm.

Därest utökningen av antalet utbildningsplatser under det propedeutiska året och den fortsatta kliniska utbildningen till 390 i sin helhet anses böra komma till stånd vid befintliga lärosäten, bör densamma således enligt ut-

redningens mening åstadkommas genom en ökning av antalet utbildningsplatser till i Uppsala 80, i Lund 90 och i Göteborg 100 medan antalet utbildningsplatser i Stockholm bibehålles vid 120.

Utredningen framhåller att en utökning av antalet utbildningsplatser förutsätter en ökning av lärarkrafterna och en förstärkning av den tekniska och administrativa personalen vid de berörda undervisningsanstalterna. I sitt betänkande har utredningen framlagt detaljerade förslag — åtföljda av kostnadsberäkningar — beträffande förstärkning av lärarkrafter och annan personal samt beträffande medelsanvisningar till materiel och utrustning. Härjämte har utredningen redovisat kostnaderna för erforderliga byggnads- och omändringsarbeten. Av den sammanfattande kostnadsberäkning som utredningen upprättat framgår, att utredningen beräknat den årliga kostnadsökningen för en utökning av utbildningsplatserna vid befintliga lärosäten till cirka 2 miljoner kronor, varav för avlöningar cirka 1 750 000 kronor och för materiel cirka 250 000 kronor. Härtill kommer engångskostnader med tillhoppa 458 600 kronor, varav för byggnads- och omändringsarbeten 109 100 kronor och för utrustning 349 500 kronor.

Förutsättningar och kostnader för anordnande av en klinisk utbildningsanstalt i Norrland

Läkarutbildningsutredningen erinrar om den av Norrlandskommittén i betänkandet angående ett rikssjukhus i Norrland förda diskussionen om förlägningsorten för ett norrländskt centralsjukhus (SOU 1947: 70).

De av Norrlandskommittén tillämpade utgångspunkterna för bedömande av frågan om förlägningsort för ett norrländskt centralsjukhus synes enligt läkarutbildningsutredningens mening vara relevanta, även när det gäller att bedöma frågan om förläggningen av en klinisk utbildningsanstalt till Norrland. Utredningen anser i likhet med Norrlandskommittén att Sundsvall och Umeå uppfyller de angivna förutsättningarna, men anser att därutöver jämväl Boden med nämnda utgångspunkter numera synes kunna komma i fråga.

Utredningen erinrar om att behovet av ytterligare utbildningsplatser under det propedeutiska året, såsom i utredningens direktiv framhållits, måste tillgodoses genom ökning av kapaciteten vid befintliga medicinska lärosäten med hänsyn till att undervisningen i farmakologi äger rum under sagda år och då farmakologiska institutioner endast finns i Uppsala, Lund, Stockholm och Göteborg. Ej heller de kliniskt-bakteriologiska och patologiska laboratorier, som finns vid vissa av de undersökta lasaretten, kan enligt utredningens mening anses tillräckliga för undervisning i ämnena bakteriologi och patologi. Nybyggnader av en helt annan storleksordning skulle därför enligt utredningens uppfattning bli erforderliga, därest den till det propedeutiska året hänförliga undervisningen skulle förläggas till något av

Norrlandssjukhusen. Anordnandet av en propedeutisk undervisning i Norrland skulle således praktiskt taget erfordra tillkomsten av tre nya teoretiska institutioner med tillhörande utrustning och personal. En jämförelse med Stockholm och Göteborg, de orter på vilka dylika institutioner senast uppförts eller är under uppförande, framhåller utredningen, utvisar att kostnaden för de nämnda institutionerna jämte deras utrustning torde ligga vid cirka 20 miljoner kronor. De årliga kostnaderna för avlöning åt erforderlig personal kan enligt utredningens beräkningar uppskattas till ca 600 000 kronor. Planering och färdigställande av institutionerna ifråga skulle vidare ta avsevärd tid eller 5—10 år. Både ur tidssynpunkt och med hänsyn till de ekonomiska aspekterna har utredningen därför helt avstått från att planlägga en propedeutisk undervisning i Norrland och utgått ifrån att en eventuell klinisk utbildning i Norrland skulle omfatta den del av medicine licentiatstudierna, som infaller efter propedeutiska året eller fr. o. m. medicin-kirurgiåret (fjärde studieåret).

Med hänsyn till klinikernas storlek och tillgången till patientmaterial har utredningen ansett det realistiskt att räkna med att studerande intas till medicinkursen två gånger årligen med 20 deltagare per kurs. Då behovet av utbildningsplatser under ifrågavarande utbildningsskede beräknats till 390 och antalet platser vid befintliga lärosäten enligt propositionen 1954: 212 beräknats till i Uppsala 60, i Lund—Malmö 70, i Stockholm 120 och i Göteborg 75 eller tillhoppa 325, måste även med ett intag av 40 studerande vid en klinisk utbildningsanstalt i Norrland ytterligare 25 platser tillkomma vid befintliga lärosäten. Då utredningen funnit möjligheter föreligga att bereda undervisning åt ytterligare 25 studerande i Göteborg, anser utredningen, att denna möjlighet bör anlitas därest en klinisk utbildningsanstalt i Norrland kommer till stånd.

Utredningen redovisar de anordningar i fråga om lokaler, personal, materiel och utrustning m. m. som skulle erfordras, därest en klinisk utbildningsanstalt förlades till Norrland. Då samtliga diskuterade lasarett saknar vissa för läkarutbildningen erforderliga kliniker, nämligen för ortopedi, dermato-venereologi, neurologi och neurokirurgi och dessutom laboratorieorganisationen i nuvarande skick enligt utredningens mening är otillfredsställande ur undervisningssynpunkt, erfordras betydande nybyggnads- eller omändringsarbeten. Utredningen har i samråd med representanter för respektive landsting låtit verkställa en preliminär undersökning av de byggnadsarbeten och lokaldispositioner i övrigt som skulle bli erforderliga. Resultatet har redovisats i tre till betänkandet fogade bilagor (Bil. B, C, och D).

I en annan bilaga (Bil. E) till betänkandet har utredningen angivit den personaluppsättning, som ansetts erforderlig för undervisningens behov. Då vissa överläkare vid samtliga diskuterade lasarett icke innehar professorskompetens, måste särskilda övergångsanordningar vidtas. Olika alternativ

diskuteras, men endast ett anser utredningen genomförbart, nämligen att de befintliga överläkarna anlitas såsom lärare och att deras löneställning göres beroende av vars och ens kompetens, vilken lämpligen synes böra prövas av kanslern för rikets universitet. De överläkare, som därvid befinnes inneha professorskompetens, utnämnes till professorer. Övriga förordnas såsom arvodesavlönade lärare, varvid motsvarande professurer vakantsättes.

I bilaga till betänkandet (Bil. F) redovisar utredningen de anslag för materiel och utrustning, som anses erforderliga för undervisningens och forskningens behov.

Vid tillkomsten av en klinisk utbildningsanstalt i Norrland blir enligt utredningens uppfattning en komplettering av befintliga medicinska bibliotek nödvändig. För att tillgodose det vetenskapliga arbetet och undervisningen vid anstalten bör en docentbefattning i kliniskt ämne inrättas samt anslag för främjande av medicinsk forskning beräknas.

För den omedelbara ledningen av utbildningsanstalten bör enligt utredningens mening tillsättas ett administrativt organ, vari bör ingå representanter för de övriga medicinska lärosätena. För detta organs förvaltningskostnader m. m. måste anslag anvisas.

Kostnaderna för en klinisk utbildningsanstalt vid något av de diskuterade sjukhusen i Norrland kan, framhåller utredningen, givetvis icke fastställas förrän efter förhandlingar med respektive huvudmän. Utredningen har dock ansett sig böra göra en approximativ beräkning i huvudsaklig överensstämmelse med de principer för kostnadsfördelning som kommit till uttryck i det avtal som med godkännande av 1948 års riksdag träffats med Göteborgs stad angående anordnande av en medicinsk högskola i Göteborg. Av den beräkning, som utredningen verkställt, framgår att de årliga kostnaderna för utbildningsanstalten kan uppskattas till cirka 2,6 miljoner kronor och engångskostnaderna till mellan 1,4 och 3,4 miljoner kronor. Då utredningen räknat med att den till det propedeutiska året hörande undervisningen icke skall förläggas till Norrland, måste det ökade antalet medicine studerande under detta utbildningsår, det tredje enligt studieplanen, beredas utbildningsplatser vid befintliga lärosäten. Då utredningen vidare funnit att högst 40 studerande per år kan beredas undervisning vid en klinisk utbildningsanstalt i Norrland, måste samtidigt en ökning av antalet utbildningsplatser under licentiatstudierna efter det propedeutiska året ske med 25 vid befintliga lärosäten. Denna ökning har utredningen ansett i sin helhet böra ske i Göteborg. De totala årliga kostnaderna för att bereda fortsatt utbildning efter medicine kandidatexamen åt det ökade antal studerande, som enligt statsmakternas beslut påbörjat sina medicinska studier höstterminen 1955, dels genom en ökning av kapaciteten under det propedeutiska året i Uppsala, Lund—Malmö och Göteborg, dels genom en ökning av kapaciteten i Göteborg även efter det propedeutiska året, dels ock

slutligen genom inrättande av en klinisk utbildningsanstalt i Norrland har utredningen beräknat till cirka 3,8 miljoner kronor och de totala engångskostnaderna till mellan 1,8 och 3,8 miljoner kronor.

Läkarutbildningsutredningens ställningstagande och förslag

Efter att ha framlagt detaljerad redogörelse för förutsättningar och kostnader för dels alternativet att vid befintliga lärosäten utbilda ett ökat antal medicine studerande under det propedeutiska året och den efterföljande kliniska utbildningen, alternativ »Befintliga lärosäten», dels för alternativet att möjliggöra sådan undervisning genom förläggning av en utbildningsanstalt till Norrland, alternativ »Norrland», har utredningen gjort jämförelser ur olika synpunkter mellan de båda alternativen.

Ur *sjukvårdssynpunkt* finner utredningen alternativen vara jämställda. Befolkningsunderlaget i omedelbar omgivning av utbildningsorten finner utredningen tillräckligt vid de tre undersökta orterna. Även vid de befintliga lärosätena råder det enligt utredningens mening ingen tvekan om att tillgängliga sjukvårdsresurser kan bära upp den ökade utbildningen.

För *utbildningens kvalitet* vid alternativ »Norrland» uttalar emellertid utredningen farhågor. Den omständigheten att enligt detta alternativ ett propedeutiskt år icke anordnas skulle enligt utredningens mening utgöra en kännbar brist i utbildningen, då den nya utbildningsplanen enligt propositionen 1954:212 förutsätter en nära samverkan mellan den propedeutiska och den kliniska utbildningen, varvid samma lärare i åtskilliga ämnen fortsätter undervisningen i sina ämnen under det fjärde studieåret, medicin- och kirurgiåret. Denna integration i undervisningen måste brytas vid ett Norrlandsalternativ, eftersom eleverna då efter det propedeutiska året förflyttas till ett annat sjukhus. Beträffande den kliniska utbildningen uttalar utredningen farhågor för dess kvalitet även i andra avseenden. Då det icke synes vara möjligt att redan från början tillförsäkra den kliniska utbildningsanstalten i Norrland en uppsättning av akademiska lärare, vilka utvalts i fri konkurrens, kommer under en övergångstid flera av ämnena att företrädas av lärare, som icke uppnår den vid övriga lärosäten fordrade akademiska kompetensen. Som en ytterligare negativ faktor framhåller utredningen, att de kliniska lärarna icke har möjlighet till integration med de teoretiska ämnena. Ur synpunkten av utbildningens kvalitet finner utredningen således alternativet »Befintliga lärosäten» vara avgjort att föredra framför alternativet »Norrland».

Ur *den medicinska forskningens* synpunkt har alternativet »Norrland» enligt utredningens mening sin svagaste sida. Avsaknaden icke blott av teoretiska medicinska institutioner utan även av övriga naturvetenskapliga institutioner utgör ur forskningssynpunkt en belastning, vars betydelse icke

kan övervärderas. Den minskade möjligheten till medicinsk forskning kommer även att återverka på rekryteringen av de akademiska lärarna.

Ur de *studerandes* synpunkt erbjuder alternativet »Norrland» problem genom den tvångsvisa överflyttningen mitt under studietiden. Alternativ »Befintliga lärosäten» kan, bortsett från en övergångsperiod tills Göteborg fått full kapacitet på de teoretiska institutionerna, under hela studieperioden medge utbildning vid samtliga lärosäten av samma antal studerande, som vunnit inträde som nybörjare.

Ur *ekonomisk* synpunkt slutligen ställer sig alternativ »Norrland» både vad angår årliga kostnader och vad angår engångskostnader väsentligt dyrare än alternativ »Befintliga lärosäten». Den årliga kostnadsökningen för en klinisk utbildning vid befintliga lärosäten skulle belöpa sig till ca 2 miljoner kronor, medan den årliga kostnadsökningen för en klinisk utbildning även förlagd till Norrland skulle belöpa sig till ca 3,8 miljoner kronor. Engångskostnaderna beräknas för alternativ »Befintliga lärosäten» uppgå till ca 460 000 kronor, medan engångskostnaderna för alternativ »Norrland» kan uppskattas till mellan 1,8 miljoner kronor och 3,8 miljoner kronor. Härtill kommer, att engångskostnaderna vid alternativ »Norrland» säkerligen icke kommer att stanna vid det belopp, som nu kan beräknas. I åtskilliga avseenden blir de anordningar, som nu kan förutses, av sådan karaktär, att de måste betraktas som övergångsanordningar och anspråk på mera definitiva och kvalitativt bättre om- och tillbyggnader kommer säkerligen senare att göras. Utredningen framhåller vidare, att klinisk utbildning vid ett Norrlandssjukhus med stor sannolikhet kommer att föra med sig en utbyggnad vid detta sjukhus även av det propedeutiska årets undervisning till betydande kostnader samt att sannolikheten talar för att därefter anspråk även kommer att resas på en utbyggnad av undervisningsanstalten till ett fullständigt medicinskt lärosäte. Engångskostnaderna för ett propedeutiskt år kan enligt utredningens mening uppskattas till cirka 20 miljoner kronor och en utbyggnad av de två första utbildningsårens institutioner betyder en ytterligare engångsavgift på 20 à 30 miljoner kronor förutom en avsevärd ökning av de årliga kostnaderna. Förläggningen av en klinisk utbildning till Norrland kan alltså förutses komma att dra med sig kostnader av långt större omfattning än vad som syns i beräkningarna för själva den kliniska utbildningen.

Utredningen understryker, att dess avstyrkande av förläggning av en klinisk utbildningsanstalt till Norrland icke bygger på någon tveksamhet om möjligheten att där anordna en dylik anstalt. Utredningens avstyrkande beror helt och hållet på de nackdelar, som är förenade med utbildning vid en anstalt, som saknar undervisning och forskning på det teoretiska och propedeutiska stadiet av läkarutbildningen. Utredningen erinrar om att samma diskussion fördes vid utredningen om en medicinsk utbildningsanstalt i Göteborg.

Avslutningsvis berör läkarutbildningsutredningen »Norrländssynpunkten» på läkarutbildningsfrågan. Utredningen säger sig vara väl medveten om att en fullt utbyggd medicinsk läroanstalt i Norrland skulle innebära en värdefull förstärkning av sjukvården i denna del av landet främst genom tillkomsten av vissa specialkliniker. Behovet av dylika kliniker i Norrland skulle dock enligt utredningens mening med hänsyn till kommunikations- och befolkningsgeografiska förhållanden icke ha helt tillgodosetts genom tillskapandet av *ett* undervisningssjukhus. Utredningen anser sig emellertid böra understryka vikten av att en utbyggnad av sjukhusväsendet sker i Norrland på ifrågavarande område. Härigenom skulle ock ökade förutsättningar skapas för en intensifierad specialistutbildning i landet, varav stort behov föreligger. Dylika åtgärder skulle också bidra till att lätta läkarbristen och främja rekryteringen till läkartjänster i Norrland.

Jämförelsen mellan de båda alternativen för en utökad klinisk utbildning ger enligt utredningen vid handen, att alternativet »Befintliga lärosäten» måste förordas före alternativet »Norrland». Under sådana förhållanden finner utredningen icke anledning att företa ett val mellan de tre sjukhus i Sundsvall, Umeå och Boden, vilka utredningen undersökt med hänsyn till möjligheterna att dit förlägga klinisk utbildning och vilka utredningen i och för sig alla funnit vara möjliga som utbildningssjukhus.

Läkarutbildningsutredningen föreslår sålunda, att det ökade antal studerande, som enligt statsmakternas beslut påbörjat sina medicinska studier höstterminen 1955, beredes fortsatt utbildning efter medicine kandidatexamen genom en ökning av kapaciteten vid de medicinska lärosätena i Uppsala, Lund-Malmö och Göteborg.

B. Reservanterna

Såsom inledningsvis antytts har särskilda yttranden avgivits av ledamöterna Clausén och Lundgren.

Ledamoten Clausén

Ledamoten Clausén, som funnit sig böra biträda utredningsmajoritetens ställningstagande till frågan om inrättande av en enbart klinisk utbildningsverksamhet i Norrland, har samtidigt djupt beklagat, att det icke nu är möjligt att genom förläggning av grundläggande läkarutbildning till Norrland förstärka den norrländska sjukvården. Han understryker vidare bland annat, att innan förläggningsorten för en dylik utbildning bestämmes bör behovet av räjongsjukhus för olika delar av Norrland ingående utredas. Avslutningsvis framhåller han nödvändigheten av att ett räjongsjukhus med utbyggda specialkliniker kommer till stånd i Norrbotten och att i detta syfte omedelbara åtgärder vidtages från myndigheternas och statsmakternas sida.

Ledamoten Lundgren

Ledamoten Lundgren framhåller inledningsvis, att enligt de direktiv, som läkarutbildningsutredningen erhållit, skall den bland annat verkställa den av 1954 års riksdag begärda utredningen rörande inrättande av en för den kliniska utbildningen avsedd till Norrland förlagd medicinsk läroanstalt. Utredningsmajoritetens ståndpunkt att icke tillstyrka inrättande av en sådan läroanstalt har reservanten icke kunnat biträda. Enligt hans uppfattning bör statsmakterna tillgodose det ökade behovet av utbildningsplatser, som uppkommit genom 1955 års beslut, icke genom utbyggnad av befintliga lärosäten — fränsett tillkomsten av klinikerna i Göteborg, vilka plan enligt skall utbyggas för ett beräknat intag av 100 studerande årligen — utan genom inrättande av en ny läroanstalt förlagd till Norrland. Denna läroanstalt bör enligt reservantens mening i enlighet med vad som yrkades i de motioner vid 1954 års riksdag, vilka låg till grund för riksdagens skrivelse i ämnet, omfatta hela utbildningen efter medicine kandidatexamen, alltså även det propedeutiska året.

L ä k a r b e h o v e t. Härom anför reservanten bland annat:

Även om jag i huvudsak ansluter mig till vad läkarutbildningsutredningens majoritet sammanfattningsvis anfört rörande det framtida läkarbehovet, vill jag dock erinra om att tidigare beräkningar rörande det framtida läkarbehovet icke visat sig hålla. Behovet har i verkligheten varit större än vad man i prognoserna räknat med. Liksom utredningen anser jag det lämpligt, att under de närmaste åren före 1965 en prognos utarbetas rörande läkarbehovet för de närmaste 10—15 åren, men jag är fullständigt övertygad om, att denna prognos kommer att visa en fortsatt ökning av läkarbehovet. Det torde enligt min mening vara verklighetsfrämmande att tänka sig, att statsmakterna i mitten av 1960-talet skulle vilja minska intaget av medicine studerande, då ännu fram till år 1970 tillgången på läkare enligt arbetskraftsutredningens betänkande kommer att bli förhållandevis knapp. Jag vill vidare påpeka att om statsmakterna i en framtid skulle anse det erforderligt att ytterligare mera avsevärt öka intaget av medicine studerande detta icke torde vara möjligt utan att bygga en ny högskola, detta kanske främst med hänsyn till att patientantalet på vissa håll är begränsat.

N y u n d e r v i s n i n g s a n s t a l t i N o r r l a n d. Reservanten anser, att de av utredningens majoritet angivna skälen mot inrättande av en undervisningsanstalt i Norrland icke till alla delar är bärkraftiga. Härutinnan anför reservanten bland annat:

Sjukvårdssynpunkter. Jag vill erinra om att enligt utredningens uppfattning resurserna vid alla de sjukhus i Norrland, som undersökts såsom eventuell förläggningssort för en undervisningsanstalt, ur sjukvårdssynpunkt är tillräckliga för undervisningen. Även befolkningsunderlaget i omedelbar anslutning till utbildningsorten torde vara tillräckligt vid samtliga tre undersökta orter. Med hänsyn till sjukvårdsunderlaget synes enligt utredningens

mening alternativet »Befintliga lärosäten» och alternativet »Norrland» vara jämställda.

Propedeutiska året. Även om enligt min uppfattning olägenheterna med en förflyttning av de studerande efter propedeutiska året från det lärosäte, där de avlagt medicine kandidatexamen, till den blivande läroanstalten enligt alternativ »Norrland» icke är så stora, som utredningens majoritet velat göra gällande, innebär det dock möjligen en brist i undervisningen, att alternativet »Norrland» icke omfattar undervisning under propedeutiska året. På av utredningen anförda skäl förordar jag därför, att den blivande undervisningsanstalten i Norrland skall omfatta även det propedeutiska året. Detta medför, såsom framgår av det följande, ökning av kostnaderna såväl ifråga om driften som ifråga om nybyggnader. Sålunda erfordras uppförande av ny farmakologisk institution och ökade utrymmen för patologi och bakteriologi. Vidare bör tillkomma professorer i patologi, bakteriologi och farmakologi jämte för driften i övrigt erforderlig personal.

Lärarnas kvalitet. Det är obestriddigt att utredningens ståndpunkt härvidlag är riktig, men denna svårighet skulle överhuvud taget omöjliggöra inrättandet av en ny läroanstalt vid befintliga sjukhus. Jag vill dock understryka, dels att det gäller endast en övergångstid, dels att i vart fall i Umeå flera viktiga läkartjänster är eller beräknas bli vakanta på grund av pensionsavgång under de närmaste åren.

Forskning. Genom att i enlighet med mitt förslag i alternativet »Norrland» medtaga även propedeutiska året med därtill hörande institutioner kommer dessa olägenheter för undervisning och forskning att minskas.

Vad som saknas är representanter och institutioner för anatomi och histologi, fysiologi, medicinsk fysik och allmän kemi. Genom att bygga ut de enligt alternativet »Norrland» tillkommande teoretiska institutionerna i klinisk fysiologi och klinisk kemi i förhållande till motsvarande institutioner vid övriga lärosäten, kan dessa olägenheter avsevärt reduceras. Kvar står alltså frånvaron av institutioner för anatomi och histologi. Utan att på något sätt underskatta dessa ämnens betydelse, när det gäller forskningen, torde dock forskning på hög nivå kunna bedrivas trots att dessa institutioner saknas.

Såväl i Storbritannien som i Tyskland finnes medicinska undervisningsanstalter, vilka omfattar utbildningen endast efter medicine kandidatexamen.

Även i Norge, nämligen i Bergen, finnes en medicinsk fakultet med en organisation snarlik den jag förordar i mitt förslag till högskola i Umeå.

När statsmakterna för några år sedan beslöt att förlägga huvuddelen av den praktiska tandläkarutbildningen till Umeå, ansågs detta även ur forskningssynpunkt vara gynnsamt med hänsyn till de speciella problem, som ur denna synpunkt är aktuella i Norrland. Man fruktade dock, att det möjligen skulle visa sig svårt att vid tandläkarhögskolan i Umeå erhålla vetenskapligt kvalificerade lärare. Sedan verksamheten nu snart skall börja, har det dock visat sig att några svårigheter härvidlag icke förefinnes.

Det är kanske icke alldeles rättvist, att så fullständigt som läkarutbildningsutredningen gör undervärdera den forskning som utförts och fortfarande utföres vid våra stora moderna landsortslasarett. Jag vill erinra om att många avhandlingar även av erkänt hög kvalitet grundar sig på arbeten, vilka utförs vid dessa sjukhus.

De stora undervisningssjukhusen blir i allt högre grad specialiserade.

Detta är nödvändigt främst ur forskningens synpunkt, men det medför för de studerande stundom en viss ensidighet i utbildningen. Om en klinicklärare intresserat sig för ett litet specialområde, kommer till ifrågavarande klinik att samlas fall inom detta område från stora delar av landet. De studerande, vilka senare fullgör sin assistenttjänstgöring på landsortssjukhus, klagat ofta över att de under kliniktjänstgöringen icke i önskvärd omfattning får se »vanliga» sjukdomsfall. Vad de studerande främst behöver lära känna är dock fall, som de under sin blivande verksamhet som läkare i första hand kan beräknas komma i beröring med.

Frånvaron av andra naturvetenskapliga institutioner. Jag medger gärna, att det är en fördel för en undervisningsanstalt, om samarbete mellan olika grenar inom naturvetenskaperna kan komma till stånd. Det motiv som utredningen anför mot alternativet »Norrland» kunde och kan fortfarande i viss mån anföras mot en medicinsk fakultet vid universitetet i Göteborg. Veterligen har dock detta problem icke debatterats, när frågan om en medicinsk högskola i Göteborg var aktuell. Om man skall bygga upp en ny undervisningsanstalt, kan detta givetvis icke ske på det sättet, att man på en gång bygger ut ett fullständigt universitet. Det måste självfallet ske så, att de olika institutionerna kommer till stånd allt efter det behovet av dem ur olika synpunkter kan göra sig gällande.

De studerandes synpunkt. Att märka är, att ifråga om tandläkarutbildningen skall de studerande, som delvis får sin utbildning i Umeå, första och sista läsåret studera i Stockholm, medan enligt alternativet »Norrland» endast en överflyttning behöver ske. Enligt uppgift har dock umeålinjen för utbildning av tandläkare visat sig betydligt mera attraktiv än vad man räknat med, beroende bland annat därpå att de studerande i Umeå genom stadens försorg beretts tillgång till mycket goda bostäder till relativt billig hyra.

Antalet gifta studerande under de första två studieåren torde vara relativt begränsat. Däremot är det givetvis en olägenhet för studerande, vilka önskar fortsätta vetenskapligt arbete på teoretisk institution, om de behöver avbryta detta. Men i många fall torde dock detta arbete vara av sådan art att det väl kan fortsättas på de institutioner som kommer till enligt det nu föreliggande förslaget.

Trots vad utredningen och även studentkåren synes vilja göra gällande, byter de studerande redan nu frivilligt i icke obetydlig utsträckning undervisningsanstalter. I vilken utsträckning detta sker finnes dock icke möjlighet att statistiskt fastställa.

F ö r l ä g g n i n g s o r t. Reservanten anser, att den av honom förordade läroanstalten bör förläggas till Umeå. Till stöd härför anføres bland annat följande.

Både Sundsvall och Umeå kan i och för sig väl tänkas såsom förläggningsort för ifrågavarande undervisningsanstalt. För förläggning till förstnämnda plats talar att Sundsvall är huvudort inom ett mycket lätt befolkat högt industrialiserat område. Genom att taga i anspråk utrymmen inom lasarettet, vilka nu disponeras såsom bostäder för sjukvårdspersonal, kan man i Sundsvall erhålla ur undervisningssynpunkt relativt tillfredsställande lokaler för det omedelbara behovet utan dyrbara nybyggnader. Däremot är utbyggnadsmöjligheterna på lång sikt mycket begränsade.

För förläggning till Umeå talar den omständigheten att statsmakterna

till Umeå redan förlagt tandläkarutbildning och rättsmedicinsk institution samt att där finnes ett under uppbyggnad varande vetenskapligt bibliotek. Genom förläggning till Umeå av tandläkarutbildning har statsmakterna redan i princip avgjort förläggningsfrågan även för en eventuell medicinsk undervisningsanstalt. Det kan rimligen icke ifrågakomma att förlägga tandläkarutbildning till en plats i Norrland och läkarutbildning till en annan. Detta har också indirekt understrukits av läkarutbildningsutredningen, då utredningen betonar »den nära samhörigheten mellan medicinsk och övrig naturvetenskaplig forskning». Ytterligare vill jag erinra om att centrallasarettet i Umeå disponerar ett område av cirka 70 hektar, vilket alltså medger praktiskt taget obegränsade utvecklingsmöjligheter, därest statsmakterna skulle vilja dit förlägga en fullständig medicinsk undervisningsanstalt och (eller) andra vetenskapliga institutioner.

För förläggning till Umeå talar vidare att detta lasarett befinner sig under utbyggnad. Om statsmakterna nu beslutar att förlägga en undervisningsanstalt dit kan de pågående byggnadsplanerna utan alltför stora kostnader modifieras med hänsyn till undervisningens och forskningens behov. Det blir obestriddligen billigare att nu göra detta än att bygga om befintliga byggnader, då man är bunden av konstruktioner av befintliga byggnader. Jag erinrar därom, att i förutvarande medicinska avdelningens lokaler finnes utrymmen, vilka enligt vad utredningen kunnat konstatera vid besök i Umeå är tillräckliga för en neurologisk och en dermatologisk avdelning med tillhörande föreläsningssalar m. m.

Möjligheterna att nu åstadkomma ett modernt undervisningssjukhus i Umeå är därför mycket goda och det synes mig lämpligt att statsmakterna begagnar denna möjlighet, som sällan torde återkomma.

Speciella norrlandssynpunkter. Dessa är enligt reservanten av två slag, positiva och negativa.

Reservanten anser att de »negativa» kan sammanfattas i den farhågan för isolering från kultur och forskning, som onekligen ligger bakom utredningens diskussion rörande norrlandsalternativets nackdelar.

Det finns enligt reservanten ingenting som tyder på ett avbrott av den verksamhet för Norrlands närmande till och jämställande med landet i övrigt som pågår, tvärtom synes allt tyda på en ökad takt i denna verksamhet.

Reservanten anser sålunda, att de »negativa» norrlandssynpunkterna icke längre kan tillmätas någon som helst avgörande betydelse.

Med de »positiva» norrlandssynpunkterna menar reservanten de olika skäl som gör att Norrland och norrlänningarna måste sägas med hänsyn till sina egna förhållanden ha fullgoda skäl för sitt krav på att akademiska utbildningsanstalter nu äntligen förläggas också till Norrland.

Allting talar för, fortsätter reservanten, att det skulle vara lättare att rekrytera läkartjänsterna i Norrland, om ett ökat antal studerande från Norrland hade möjligheter att i Norrland erhålla akademisk utbildning. Genom inrättande av en medicinsk högskola i Norrland skulle även studerande från andra delar av riket lära känna Norrland och därför sannolikt också komma att söka tjänster i Norrland. Därtill komme, att den kultu-

rella lyftning, som en akademisk utbildningsanstalt skulle medföra, redan i och för sig borde medföra att tjänsterna i Norrland bleve lättare att till-sätta.

Förslag och kostnadsberäkningar. Enligt reservantens förslag skall det ökade behovet av propedeutiska och kliniska utbildningsplatser tillgodoses dels genom att i Umeå inrättas en medicinsk läroanstalt, vid vilken årligen intages 40 medicinare för propedeutisk och därefter klinisk utbildning, dels genom att vid medicinska fakulteten i Göteborg årligen för motsvarande utbildning intages 25 medicinare utöver det antal, som vid fakulteten nu erhåller dylik utbildning. Kostnaderna för förslaget genomförande sammanfattar reservanten på följande sätt:

	Årliga kostnader			Engångs-kostnader
	Avlöningar	Materiel	Övriga	
Propedeutiska året i Umeå	619 120	100 000		7 000 000
Fortsatt klinisk utbildning i Umeå . .	1 138 156	217 000	1 163 100	3 286 000
Utbyggnad i Göteborg	665 431	98 750		125 200
Kronor	2 422 707	415 750	1 163 100	10 411 200

Den årliga kostnadsökningen skulle således uppgå till cirka 4 miljoner kronor och engångskostnaderna till cirka 10,4 miljoner kronor. Härvid är dock att märka att engångskostnaderna för propedeutiska året i Umeå är approximativa. I sistnämnda hänseende anför reservanten bland annat.

I lasarettets generalplan har plats reserverats för en farmakologisk institution i egen byggnad. Byggnadskostnaden kan beräknas bli lägre än i Göteborg, bland annat beroende på att byggnaden kan anslutas till befintlig värmecentral.

Kostnaderna för uppförande av en farmakologisk institution i Göteborg har beräknats till cirka 4 miljoner kronor. Kostnaderna för motsvarande institution jämte utrustning i Umeå torde, även om en egen institutionsbyggnad uppföres, kunna reduceras till 3,5 miljoner kronor med hänsyn till att någon egen värmecentral icke erfordras och till att antalet studerande blir mindre än vid befintliga lärosäten.

Därest den farmakologiska institutionen skulle kunna förläggas till samma hus som patologiska institutionen och statens rättsläkarstation, torde kostnaderna ytterligare kunna reduceras.

För närvarande pågår i Umeå nybyggnad för patologiska och bakteriologiska institutionen. Obduktionslokaler och föreläsningssalar torde vara tillräckliga även för det ökade antal studerande, som medtagandet av propedeutiska året medför. Vad som bör tillkomma är institutioner och forskningsutrymmen för två professorer i patologi och en professor i bakteriologi. Jag har icke haft möjlighet att utreda huru stora lokaler som erfordras här för, men beräknar med erfarenhet från kostnaderna för uppförande av patologiska institutionen att kostnaderna härför jämte utrustning torde kunna uppgå till 3,5 miljoner kronor under förutsättning att påbyggnad sker av den under uppförande varande patologiska institutionen.

Utredningen framhåller, att planerandet och uppförandet av för propedeutiska året erforderliga institutioner skulle ta avsevärd tid eller 5—10 år.

Både ur tidssynpunkt och med hänsyn till de ekonomiska aspekterna — utredningen räknar med att institutionerna skulle kosta cirka 20 miljoner kronor — har utredningen avstått från att planlägga propedeutisk undervisning vid en eventuell undervisningsanstalt i Norrland.

En påbyggnad av bakteriologiska och patologiska institutionerna torde icke behöva taga längre tid än 2 år. Uppförandet av en farmakologisk institution kan beräknas taga något längre tid i anspråk, men det torde vara möjligt att ordna goda provisoriska lokaler för en dylik institution.

Reservanten föreslår, att den nya läroanstalten inrättas från och med den 1 juli 1958. Härom samt om den propedeutiska undervisningen under budgetåret 1957/58 och de för detta budgetår erforderliga medelsanvisningarna anför reservanten följande.

Då det ökade antalet medicine studerande påbörjade sina studier höstterminen 1955 och alltså skall påbörja sin propedeutiska tjänstgöring höstterminen 1957, torde det vara nödvändigt att dessa studerande får fullgöra propedeutiska året vid befintliga lärosäten. Däremot bör det vara fullt realistiskt att räkna med, att propedeutisk undervisning bör kunna börja i Umeå höstterminen 1958. Likaså bör klinisk utbildning (medicin-kirurgi-året) kunna börja vid samma tidpunkt. För att detta skall vara möjligt erfordras emellertid att statsmakterna redan våren 1957 fatta beslut i frågan. Detta kan ske på grundval av de kostnadsberäkningar och övriga utredningar, som läkarutbildningsutredningen verkställt, varför några ytterligare utredningar icke erfordras.

Jag anser alltså, att statsmakterna bör besluta, att — därest för staten godtagbar överenskommelse kan träffas med Västerbottens läns landsting såsom huvudman för den slutna kroppssjukvården i länet och ägare av sjukhuset — en medicinsk högskola skall inrättas i Umeå från och med den 1 juli 1958 med beräknat intag av 40 studerande årligen, avsedd för undervisningen efter medicine kandidat-examen.

Utredningen har räknat med, att för den omedelbara ledningen av högskolan under uppbyggnadsstadiet torde böra tillsättas ett administrativt organ, vari bör ingå representanter för de övriga medicinska lärosätena. För detta administrativa organs förvaltningskostnader beräknar utredningen ett årligt anslag av 50 000 kronor. Jag föreslår, att nämnda administrativa organ tillsättes från och med den 1 juli 1957 och att enligt utredningens beräkningar 50 000 kronor anslås till kostnaderna för detta organ.

Vidare bör tillsättas lärartjänster i de ämnen, vilka ingår i propedeutiska året. Då lasarettsläkartjänsterna vid medicinska avdelningen och ögonavdelningen är eller under närmaste tiden blir vakanta, torde även tillsättandet av professorer i dessa ämnen böra påbörjas. Vidare torde det vara lämpligt att tillsätta professorer i neurologi samt i hud- och könssjukdomar, då lokaler för dessa specialavdelningar finnes och dessa avdelningar därför öppnas så snart professorerna tillsatts.

För uppbyggande av medicinskt bibliotek räknar utredningen med dels ett engångsanslag på 225 000 kronor fördelat på tre år, dels ett årligt anslag på 50 000 kronor. För att biblioteket skall kunna utbyggas snarast möjligt torde dessa anslag böra beviljas från och med budgetåret 1957/58. Erforderliga lokaler för biblioteket finnes i stadens nyuppförda biblioteksbyggnad.

Då den nya högskolan i Umeå icke kan börja verksamheten förrän höstterminen 1958 och då, såsom jag förut anfört, det är nödvändigt att redan höstterminen 1957 skaffa ökade platser för det antal medicine studerande, som började sina studier höstterminen 1955, måste övergångsvis under ett år 40 studerande beredas plats vid befintliga lärosäten. Jag förutsätter, att dessa i enlighet med utredningens förslag placeras i Uppsala samt i Lund-Malmö. Då det är frågan om en tillfällig anordning, bör det icke komma ifråga att härför inrätta fasta tjänster, utan undervisningen torde kunna ordnas genom arvodesanställda lärare. Då behovet av andra lokaler än föreläsningssalar under propedeutiska året är relativt begränsat, borde det även vara möjligt att under ett år utan nybyggnader kunna ordna undervisningen för dessa.

Därest förslaget om inrättande från och med den 1 juli 1958 av en medicinsk högskola i Umeå, avsedd för undervisningen efter medicine kandidat-examen, av ekonomiska skäl icke nu anses genomförbart, bör i vart fall en medicinsk högskola inrättas från sagda tidpunkt av den omfattning, som angives i direktiven till utredningen, alltså utbildningen efter det propedeutiska året.

C. Yttranden

Vad beträffar framtida läkartillgång och läkarbehov, de alternativa förslagen till ökning av antalet propedeutiska och kliniska utbildningsplatser m. m. har i remissyttrandena anförts i huvudsak följande.

Medicinska fakulteten i Uppsala biträder det av utredningen förordade alternativet »Befintliga lärosäten». För den händelse att en medicinsk utbildningsanstalt skall förläggas till Norrland avstyrker fakulteten bestämt inrättandet av en enbart klinisk sådan. Enligt fakultetens mening är det synnerligen angeläget, att en dylik utbildningsanstalt utbygges till en fullständig sådan. Mot utredningens bedömning av läkartillgång och läkarbehov har fakulteten intet att erinra. Enligt fakultetens mening bör, såvitt möjligt, en kontinuerlig prognosverksamhet för läkarbehovet upprätthållas, så att tvära kast i rekryteringspolitiken kan undvikas. Fakulteten förklarar sig vidare vara väl medveten om de svårigheter varmed sjukvårdens huvudmän i Norrland har att brottas. Den anser sig emellertid inte övertygad om att en medicinsk utbildningsanstalt är det bästa sättet att främja de speciella norrländska sjukvårdsintressena. Enligt fakultetens åsikt bör flera av de stora Norrlandssjukhusen utbyggas till räjongsjukhus. Fakulteten ifrågasätter om inte den för en medicinsk utbildningsanstalt i Norrland erforderliga investeringen skulle göra bättre nytta, om den användes för utbyggande av nyss avsedda Norrlandssjukhus till räjongsjukhus.

En reservant i fakulteten, professor Blix förordar en klinisk läroanstalt i Norrland, begränsad tills vidare för utbildning efter det propedeutiska året och beräknad för ett elevantal av 40 per år samt förlagd till Umeå. Vad alternativet »Befintliga lärosäten» beträffar finner reservanten ett realiserande av detsamma förenat med avsevärda svårigheter, då lokaler och patientunderlag icke på alla punkter kan anses fullt tillfredsställande. Över huvud taget innebär sista nämnda alternativ enligt reservantens upp-

fattning en pressning till gränsen av det möjliga. Det torde därför knappast kunna förordas annat än som en utväg i ett nödläge eller som ett provisorium. Vad härefter gäller alternativ »Norrländ» finner reservanten, att utredningen överskattat de därmed förenade olägenheterna och svårigheterna. Särskilt gäller detta i fråga om utredningens antaganden beträffande undervisnings- och forskningsstandard vid en medicinsk läroanstalt i Norrland. Reservanten pekar vidare på de utomordentligt svårlösta problem, som den nuvarande bristen på akademiker i Norrland sedan många år innebär för dess befolkning, och förklarar sig övertygad om att denna fråga aldrig kan få en tillfredsställande lösning, förrän Norrland erhåller en egen högskola. Eljest kommer enligt reservanten alltid den inställning till och uppfattning om norrländska förhållanden, som är den vanliga i landets södra delar, att sätta den nordliga landsdelen i ett sämre läge. Rekryteringen av akademiker från Norrlands egen befolkning kommer med all sannolikhet dessförutan ej heller att nå den relativa storlek, som rekryteringen av högskoleutbildade personer har i de södra landsdelarna. En norrländsk högskola kan också antagas befordra landsdelens försörjning med väl kvalificerade läkare genom att minska den känsla av kulturell och vetenskaplig isolering, som inte är ovanlig hos de akademiker, som verkar där. För reservanten framstår den betydelse, som en klinisk läroanstalt i Norrland kan komma att få för dess försörjning med läkare, såsom ett av de starkaste skälen för dess inrättande. Norrlands sjukvårdsproblem kan nämligen enligt reservantens uppfattning icke lösas enbart genom utbyggnad av sjukhus. Därför kräves också, att denna landsdel blir försedd med lika kvalificerade läkare i proportionsvis samma antal som det övriga landet.

Det större konsistoriet i Uppsala ansluter sig till fakultetens ståndpunkt.

Sju reservanter i konsistoriet, professorerna Strömbäck, Ekelöf, Malmström, Fredga, Nannfeldt, Colländer och Segerstedt instämmer för sin del i vad fakultetsreservanten Blix anfört.

Medicinska fakulteten och det större konsistoriet i Lund tillstyrker det av utredningen förordade alternativet »Befintliga lärosäten» och avstyrker bestämt, att klinisk utbildning förläggas till Norrland. Därvid betonas särskilt nödvändigheten av att läkarutbildning äger rum vid ett komplett medicinskt lärosäte, som därjämte har möjligheter till konnektioner till lokala naturvetenskapliga institutioner. Vidare framhålles, att de ekonomiska kalkyler, som uppgjorts för alternativ »Norrländ», ej synes vara genomgående realistiska. Vad beträffar läkarbehovet på 1960-talet finner fakulteten och konsistoriet i likhet med utredningen detsamma vara av sådan storlek, att en minskad intagning vid de medicinska läroanstalterna ej bör ifrågakomma.

Medicinska fakulteten och det större konsistoriet i Göteborg förklarar sig väl inse de fördelar en klinisk utbildningsanstalt i Norrland skulle innebära för sjukvården i denna landsdel. Med hänsyn till de nackdelar utredningen funnit förbundna med en dylik anstalt måste emellertid alternativet »Norrländ» stå klart tillbaka för alternativet »Befintliga lärosäten».

Lärarkollegiet vid karolinska institutet ansluter sig till det av utredningen förordade alternativet »Befintliga lärosäten» och avvisar alternativet »Norrländ». Kollegiet anser, att en medicinsk högskola, som endast handhar utbildningen efter det propedeutiska året, ej har förutsättningar att på ett verksamt sätt föra forskning och undervisning framåt. Ett in-

tint samarbete med teoretiska institutioner är en ofrånkomlig förutsättning även för den kliniska forskningens framsteg. Inrättandet av en projekterad högskola i Norrland skulle medföra högst betydande kostnader och ej täcka hela behovet av utbildningsplatser. Dylika måste likafullt inrättas vid något av de nuvarande universiteten. Detta utgör enligt kollegiet ett ytterligare skäl för kollegiet att med bestämdhet uttala sig mot att en dylik högskola kommer till stånd. En helt annan sak är, framhåller kollegiet, om det i en framtid skulle visa sig, att behovet av läkare starkt kommer att öka. Det skulle då kunna tänkas vara naturligt, att en medicinsk högskola som en första fakultet förlades till Norrland, under förutsättning att den ifrågavarande högskolan byggdes upp från grunden, först med teoretiska och sedan kliniska institutioner.

Två reservanter i lärarkollegiet, professorerna Wilton och Bosaeus anser sig nödsakade avstyrka alternativet »Norrland» med hänsyn till att en av förutsättningarna för att en medicinsk högskola skall kunna föra undervisning och forskning framåt är ett intimt samarbete mellan teoretiska och kliniska institutioner. Reservanterna framhåller emellertid, att alternativet »Befintliga lärosäten» har betydande olägenheter. Främst gäller detta bristen på patientmaterial i Uppsala. Reservanterna ansluter sig vidare till av kommittéledamoten Lundgren anförda »positiva Norrlandssynpunkter».

Universitetskanslern förordar, att från och med den 1 juli 1958 upprättas en medicinsk högskola i Umeå, avsedd för en årlig intagning av 40 studerande och med en organisatorisk anknytning till Uppsala universitet. Umeå-anstalten bör enligt kanslern även omfatta den propedeutiska undervisningen. Till en början bör den dock uppbyggas för enbart klinisk utbildning. Innan propedeutundervisningen förlägges till läroanstalten, bör nämligen den praktiska utformningen av i samband därmed stående frågor utredas av en organisationskommitté, som tillika bör fungera som statligt förhandlingsorgan med vederbörande i Umeå. Vid sådant förhållande måste hela den propedeutiska undervisningen för det ökade antalet medicine studerande övergångsvis anordnas vid nu befintliga medicinska lärosäten. Kanslern utgår därvid från att denna utbildning kan komma till stånd enligt de av utredningen uppdragna riktlinjerna. Vid universiteten i Uppsala och Lund föreslagna nya lönegradsplacerade befattningar, tillhörande ämnen som ingår i det propedeutiska året, bör enligt kanslerns mening i avvaktan på att klarhet vinnas rörande anordnandet av den propedeutiska utbildningen i Umeå tills vidare tillsättas såsom extra tjänstemän eller avlönas med däremot svarande arvoden.

Kanslern ansluter sig till utredningens uttalanden beträffande det kommande läkarbehovet och intagningen av medicine studerande. Han tillfogar emellertid att, såvitt han kunde finna, försiktigheten bjöde att man under en avsevärd tid framåt räknade med ett icke oväsentligt successivt stegrad behov av läkare inom vårt land.

Kanslern instämmer i den kritik, som reservanten i medicinska fakulteten och de sju reservanterna i större konsistoriet i Uppsala riktat mot alternativet »Befintliga lärosäten». Därjämte understryker kanslern de argument, som nyssnämnda reservanter anført till förmån för Norrlandsalternativet.

Kanslern erinrar vidare om de allvarliga problem, inför vilka man inom kort kommer att stå genom den förutsedda successivt ökade tillströmningen av studerande till våra universitet och högskolor. Enligt 1955 års univer-

sitetsutredning beräknas antalet universitets- och högskolestuderande komma att stiga från nu icke fullt 23 000 till drygt 40 000 år 1965. En dylik tillströmning innebär, att nämnda lärosäten måste under det instundande decenniet ges en i det närmaste fördubblad utbildningskapacitet. Den press på den nuvarande universitets- och högskoleorganisationen, som en dylik utveckling kommer att medföra, måste enligt kanslerns mening aktualisera tanken på att redan nu vidtaga åtgärder i syfte att i viss mån sprida den akademiska undervisningen och forskningen inom vårt land i stället för att ytterligare utvidga ifrågavarande organisation i en utsträckning, som säkerligen kommer att i olika avseenden medföra starkt framträdande olägenheter såväl för undervisning och forskning som för de studerande. Kanslern pekar bland annat på de problem, som sammanhänger med frågan om anskaffandet av bostäder och institutionslokaler i erforderlig utsträckning, problem vilka redan under för närvarande föreliggande förhållanden är svåra att bemästra. Härtill kommer de svårigheter av administrativ art, som är att förvänta, därest de förefintliga universiteten och högskolorna sväller ut till en storleksordning väsentligt överstigande den nuvarande. Ett förläggande av en del av den akademiska undervisningen och forskningen till ett nyupprättat akademiskt lärosäte måste enligt kanslerns mening i icke oväsentlig mån vara ägnat att bidra till att lösa oförmålda problem.

Vad förläggningssorten beträffar har kanslern kommit till den uppfattningen att Umeå bör i första hand komma i fråga. Härför talar enligt kanslerns mening de påbörjade planerings- och nybyggnadsarbetena vid Umeå lasarett, vilka utan alltför stora merkostnader kan utformas med hänsyn även till undervisningens och forskningens behov (ett senare apterande av dessa för nämnda ändamål skulle givetvis medföra avsevärda merkostnader), förekomsten av det vetenskapliga biblioteket i Umeå, delvis uppbyggt på det s. k. femte exemplaret, förläggningen i Umeå av den odontologiska högskolekliniken, de goda möjligheterna att i Umeå på längre sikt och även provisoriskt kunna lösa lokalfrågan för erforderliga institutioner för utbildning under det propedeutiska året, om jämväl denna utbildning skulle förläggas till den nya medicinska läroanstalten, det för närvarande rådande förhållandet med ett flertal vakanta och inom nära framtid ledigblivande lasarettsläkarbefattningar i Umeå, de förutsättningar, som torde föreligga för ernående av en ur statens synpunkt tillfredsställande uppgörelse med Västerbottens läns landsting såsom huvudman för Umeå lasarett samt de gynnsamma betingelser, som synes förefinnas för att Umeå stad bidrager till att lösa bostadsfrågorna för såväl personalen vid högskolan som dess elever.

Om det vid kommande prognosundersökningar skulle visa sig att det årliga intaget av medicine studerande bör minskas, anser kanslern, att den härav föranledda minskningen av utbildningskapaciteten i första hand bör äga rum vid de lärosäten, som nu omfattar det största intaget, nämligen vid lärosätena i Stockholm och Göteborg. Någon risk för att lokalutrymmen härigenom i nämnvärd mån skulle komma att bli outnyttjade torde enligt kanslerns åsikt icke kunna befaras med hänsyn till det stora behov av forskningsutrymmen, som föreligger och varmed man även framdeles torde ha anledning räkna.

Medicinalstyrelsen förordar alternativet »Norrland» men anser sig — i anledning av till styrelsens chef nyligen lämnat uppdrag att uppgöra för-

slag till regionplan för den mera specialiserade sjukvården, vilket äger nära beröringspunkter med den lokala förläggningen av en medicinsk utbildningsanstalt i Norrland — icke nu böra ta ställning till frågan om lämpligaste förläggningsort för anstalten. Styrelsen ifrågasätter, om icke en medicinsk utbildningsanstalt i Norrland under utbyggnadstiden lämpligen kunde organiseras som en högskolefilial till den medicinska fakulteten i Uppsala.

I fråga om alternativet »Befintliga lärosäten» framhåller medicinalstyrelsen, att styrelsen i andra sammanhang, bland annat vid överläggningar med medicinska fakulteten i Uppsala, fått det bestämda intrycket, att man redan i nuvarande läge kämpade med svårigheter att tillgodose den kliniska undervisningen med tillräckligt patientunderlag. För Uppsalas del torde dessa svårigheter ytterligare accentueras, om intagningen av medicine studerande höjes till 80 per läsår.

Vad härefter gäller alternativet »Norrland» anser medicinalstyrelsen, att de olägenheter utredningen funnit förknippade med detsamma torde låta sig bemästras utan alltför stora svårigheter. Vidare framhåller medicinalstyrelsen, att en medicinsk utbildningsanstalt i Norrland otvivelaktigt skulle bli av stort värde såsom kulturmiljöskapande faktor och bidra till att norrländsk ungdom i ökad omfattning intresserade sig för akademiska studier i allmänhet och medicinska i synnerhet. Antalet medicine studerande från Norrland är i förhållande till studerande från andra delar av landet lågt. Inrättandet av en utbildningsanstalt i Norrland skulle sannolikt verksamt bidra till att höja antalet studerande från denna landsdel. Såväl studieekonomiska som miljöpsykologiska faktorer kan enligt styrelsens åsikt förväntas verka i denna riktning. Medicinalstyrelsen framhåller vidare, att en medicinsk utbildningsanstalt även lämnar klinisk utbildning efter medicine licentiatexamen. Beredande av dylika utbildningsmöjligheter i norra Sverige skulle därför säkerligen stimulera norrlänningar icke blott att i ökad utsträckning välja läkaryrket utan även att efter avslutad grundutbildning kvarstanna för specialistutbildning och eventuell framtida verksamhet i Norrland. En förbättrad rekrytering av läkare till denna landsdel, där läkartätheten för närvarande är cirka 50 procent lägre än för riket i övrigt, är enligt medicinalstyrelsens mening ur hälso- och sjukvårdssynpunkt ytterst angelägen. Framför allt skulle uppbyggandet av en läkarutbildningsanstalt i norra Sverige få gynnsamma följder för sjukvården. Utbildningsanstalten skulle självfallet komma att framstå som Norrlands medicinska centrum. Dess inrättande blir enligt medicinalstyrelsen liktydigt med att Norrland erhåller ett högt kvalificerat och differentierat sjukhus, som kan tillgodose även den mest specialiserade sjukvård, för vars åtnjutande invånarna nu måste resa betydande sträckor. Med hänsyn till bland annat de högre kostnader, som alternativet »Norrland» medför, är det enligt styrelsens mening givet att, därest den nu tillämpade intagningsvolymen vore allenast temporär och kunde förväntas om något tiotal år bli minskad, det skulle vara mindre väl motiverat att inrätta en helt ny utbildningsanstalt för läkare. Medicinalstyrelsen räknar emellertid icke med att för tiden efter 1970 en så väsentlig minskning av intagningen av medicine studerande kommer att genomföras, att förslaget om en norrländsk utbildningsanstalt för medicinare av denna anledning ter sig äventyrligt.

Arbetsmarknadsstyrelsen ansluter sig till det av utredningen förordade

alternativet »Befintliga lärosäten». Styrelsen uttalar dock, att den är synnerligen förstående för tanken, att medicinsk utbildning skulle anordnas även i Norrland. Då det emellertid befunnits förenat med väsenliga nackdelar att bryta ut en del av den medicinska utbildningen och förlägga denna till en fristående läroanstalt, har styrelsen icke något att erinra emot, att det aktuella behovet av utbildningsplatser tillgodoses genom utbyggnad vid befintliga lärosäten. Bland skälen härför understryker styrelsen särskilt riskerna för att den diskuterade norrlandsläroanstalten icke skulle kunna erbjuda en kvalitativt fullt jämbördig utbildning. Avsaknaden av institutioner för den propedeutiska undervisningen synes styrelsen särskilt oläglig. Det vore otillfredsställande om vissa läkare skulle få eller anses få sämre utbildning än andra. Däremot anser styrelsen de problem, som ett byte av studieort under utbildningstiden kan medföra för de studerande, icke böra överdrivas. Då endast cirka en av tio studerande skulle komma i fråga för utbildning i Norrland, kan enligt styrelsen urvalet tänkas ske i stort sett på frivillighetens väg. Vad beträffar beräkningen av det framtida läkarbehovet förklarar sig styrelsen vara väl medveten om de svårigheter, som är förenade med en mera långsiktig prognosbedömning, men vill med hänsyn till önskvärdheten av att utöka läkarkåren likväl ifrågasätta, om den nu nödvändiga ökningen av utbildningskapaciteten för läkare måste bedömas som en temporär företeelse.

Statskontoret biträder det av utredningen förordade alternativet »Befintliga lärosäten» och avstyrker alternativet »Norrland». Då förutsättningar synes föreligga att förlägga utbildningen i fråga till de nuvarande läroanstalterna bör denna möjlighet enligt statskontorets åsikt också utnyttjas. Norrlandsalternativet torde i nuvarande läge icke kunna motiveras av hänsyn till intagningsbehovet. Det synes statskontoret icke nu kunna komma i fråga att överväga någon minskning av intagningen. I rådande läge skulle det fastmera vara angeläget, om intagningen kunde ytterligare ökas.

Direktionen för Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund understryker angelägenheten av att vissa nybyggnader samt om- och tillbyggnader snarast vidtages för att möjliggöra den av utredningen föreslagna utökningen av undervisningskapaciteten vid lasarettet i Lund.

Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse ansluter sig till det av utredningen förordade alternativet »Befintliga lärosäten». Med hänsyn till rådande bristsituation är det enligt styrelsen angeläget, att alla möjligheter för en snabb ökning av utbildningskapaciteten kommer till stånd. Lika viktigt är enligt styrelsens mening, att därvid kvaliteten på utbildningen icke eftersättes. Även ekonomiska faktorer borde beaktas. Ur dessa synpunkter finner styrelsen vägande skäl tala för utredningens förslag, att utvidgningen bör ske genom en utökning av antalet utbildningsplatser vid befintliga lärosäten. Styrelsen finner det dock betänkligt att, såvitt synes framgå av utredningen, någon utökning utöver en intagning av 408 elever per år icke är möjlig vid de befintliga lärosätena. Man har med andra ord vid denna intagning nått den maximala kapaciteten. Om det efter några år skulle visa sig otillräckligt med denna intagning — vilken styrelsen finner vara närmast i underkant — återstår uppenbarligen intet annat alternativ än att inrätta ytterligare en utbildningsanstalt. Enligt styrelsens uppfattning bör därför tanken på en medicinsk högskola, förlagd till Norrland, icke avskrivras i samband med ett förverkligande av

utredningens förslag. Denna fråga synes på lång sikt kräva sin lösning och torde därför göras till föremål för ytterligare utredning så att, om vid den före år 1965 gjorda prognosen en ytterligare utökning visar sig erforderlig, denna kan ske utan alltför lång tidsutdräkt. I likhet med direktionen för Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund understryker styrelsen slutligen angelägenheten av att vissa nybyggnader samt om- och tillbyggnader kommer till stånd.

Länsstyrelsen i Malmö förordar alternativet »Befintliga lärosäten» men ifrågasätter beträffande omfördelningen av de kliniska utbildningsplatserna om icke — trots härav föranledda ökade kostnader — platsantalet för universitetets i Lund vidkommande borde utökas till 105 med anlitanje jämväl av de Malmö stad tillhöriga kliniker, som ännu icke tagits i anspråk för undervisning. Länsstyrelsen ifrågasätter ävenledes om icke en kompletterande undersökning bör vidtagas för utrönande av, huruvida tekniska och ekonomiska möjligheter är tillfinnandes för genomförande av en snabb utökning av undervisningsresurserna i Lund.

Göteborgs sjukhusdirektion anser den av utredningen förordade utökningen av antalet utbildningsplatser i Göteborg till 100 möjlig under förutsättning bland annat, att vissa lokalutrymmen tillskapas samt att vissa förstärkningar i fråga om personal, materiel och utrustning kommer till stånd. Direktionen uttalar även önskemål om en översyn av 1948 års avtal mellan staten och staden angående anordnande av en medicinsk högskola i Göteborg. Vidare understryker direktionen den rådande läkarbristen och uttalar, att den i betänkandet framlagda prognosen fram till år 1965 anger ett absolut minimum. Det finns enligt direktionens åsikt med säkerhet ett stort latent läkarbehov, som endast i mindre omfattning torde sammanhänga med utav nuvarande byggnads- och kreditrestriktioner föranledda svårigheter att utbygga den slutna vården och även den öppna vården. En omprövning av läkarbehovet fram till år 1970 torde snarast böra vidtagas, varjämte en prognos för läkarbehovet under 1970-talet bör göras med hänsyn till bland annat angelägenheten av att i tid få till stånd en erforderlig utbyggnad av den medicinska utbildningen i landet, därest en sådan prognos skulle visa behov härav. Man torde nämligen enligt direktionens uppfattning kunna räkna med att en ökning av utbildningskapaciteten ej kan tillgodoses vid befintliga läroanstalter utan nödvändiggör anordnandet så snart ske kan av ytterligare en medicinsk läroanstalt.

Länsstyrelsen i Göteborg biträder och understryker vad Göteborgs sjukhusdirektion anfört rörande läkarbehovet och prognosställande beträffande detsamma.

Direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala har inskränkt sig till att beröra förutsättningarna för en utökning av antalet propedeutiska och kliniska utbildningsplatser vid sjukhuset till 80. Därvid understryker direktionen vikten av att det till följd härav uppkommande lokal- och personalbehovet i tillfredsställande omfattning tillgodoses. Direktionen förklarar sig vidare inse, att en ökad och intensifierad undervisning vid akademiska sjukhuset kan vara förenad med olägenheter för sjukvården, framförallt genom att patienterna mera utnyttjas i undervisningen. Det har emellertid framgått, framhåller direktionen, att man avser att öka den polikliniska undervisningen, vilket skulle komma att beröra en mycket stor grupp av patienter, som hittills i allmänhet inte i särskilt stor omfattning tagits i anspråk för undervisningen. I den undervisning, som berör de inne-

liggande patienterna skulle flera läkare komma att deltaga. Detta möjliggör, att kandidaterna uppdelas på mindre grupper, vilket i sin tur kommer att göra undervisningen mindre besvärande för patienterna.

Uppsala läns landstings förvaltningsutskott har icke funnit anledning yttra sig över alternativet »Norrländ». Vad beträffar alternativet »Befintliga lärosäten» ingår utskottet på detsamma endast i den mån det berör Uppsala. Utskottet ifrågasätter lämpligheten och önskvärdheten av ett ökat antal medicine studerande i Uppsala, då det knappa patientunderlaget, vilket huvudsakligen utgöres av invånare från Uppsala län, måhända i alltför stor omfattning måste utnyttjas för undervisning och demonstration. Utskottet förutsätter, att undervisningen ordnas så, att berättigad hänsyn tages till patienterna.

Länsstyrelsen i Uppsala ansluter sig till det av utredningen förordade alternativet »Befintliga lärosäten». Säsom skäl härför åberopas, att detta alternativ ur både kostnads- och utbildningssynpunkt ställer sig fördelaktigare. Vidare anför länsstyrelsen, att det med en till visshet gränsande sannolikhet kan antagas att ett genomförande av Norrlandsalternativet inom en icke alltför avlägsen framtid kommer att ställa statsmakterna inför krav på undervisningens utbyggande i Norrland till allt större fullständighet.

Västernorrlands läns landstings förvaltningsutskott ansluter sig till det av utredningen förordade alternativet »Befintliga lärosäten». För den händelse att en förläggning av medicinsk utbildning till Norrland skulle komma i fråga förordar utskottet Sundsvall såsom förläggningsort, vare sig det gäller en fullständig eller en enbart klinisk utbildningsanstalt. Utskottet förklarar sig dela utredningens åsikter såväl i fråga om det framtida läkarbehovet som beträffande nackdelarna med en ofullständig läroanstalt. Även i vad angår behovet av utbyggda sjukhus instämmer utskottet helt med utredningen. Utskottet anser sålunda att en fullt utbyggd läroanstalt i Norrland skulle innebära en avsevärd förstärkning av sjukvården. Samtidigt framhåller utskottet, att det ur sjukvårdssynpunkt måste inge allvarliga betänkligheter om en sådan läroanstalt skulle förläggas till sådan ort att ett flertal norrländska landsting därigenom skulle förhindras att utbygga specialistvården på ett sätt, som ur sjukvårdssynpunkt kan anses rationellt med hänsyn till den samlade norrländska befolkningens berättigade anspråk på en differentierad sjukvård. Norrland är, påpekar utskottet, ingalunda någon hel och odelbar enhet. Om man bortser från länsgränserna, torde man med hänsyn till befolkningsmässig och industriell utveckling kunna utskilja ett övre Norrland med tyngdpunkten förlagd till Norrbottens industriområden och med sitt sjukvårdscentrum i Boden samt ett nedre Norrland med tyngdpunkten i Sundsvallsområdet och med lasarettet i Sundsvall såsom ett centrum för sjukvården. Den industriella utvecklingen inom Norrland pekar mot att nämnda tyngdpunkter ytterligare kommer att accentueras. Det synes därför utskottet rationellt ur alla synpunkter, att man tar hänsyn härtill då det gäller att bedöma till vilken ort eller vilka orter man skall förlägga sådan specialistsjukvård för vilken ett landstingsområde icke har tillräckligt befolkningsunderlag. Utskottet uttalar såsom sin bestämda uppfattning, att en förläggning till Umeå av ett undervisningssjukhus skulle komma att betjäna sjukvården i Norrland mindre väl än om man finge utbygga sjukvårdsenheterna i Boden respektive Sundsvall. Om man i första hand tar hänsyn till allmänhetens krav på

god sjukvård och anser, att detta bäst betjänas av ett centrum i nedre Norrland och ett i övre Norrland och i andra hand till frågan om att till något av dessa centra förlägga ett undervisningssjukhus, synes det utskottet följdriktigt, att man då måste tänka sig Sundsvall som bästa förläggningssort.

En reservant i förvaltningsutskottet, riksdagsmannen H. Kärrlander förordar, att en medicinsk läroanstalt upprättas i Norrland med Sundsvall såsom förläggningssort. De argument, som anförts mot alternativ »Norrland» torde enligt reservantens åsikt snarare utgöra motiv för detsamma. Ett ytterligare skäl för alternativet i fråga är — framhåller reservanten — att, när det befinner sig nödvändigt att öka de totala utbildningsresurserna, detta blir avsevärt lättare att åstadkomma, om anordningar för medicinsk utbildning kommer till stånd på ytterligare en plats utanför de nuvarande lärosätena. Vad förläggningssorten beträffar bör denna enligt reservantens mening bli Sundsvall, som ur alla synpunkter är den mest lämpliga och har det centralaste läget.

Länsstyrelsen i Härnösand finner de av utredningen anförda skälen för avvisandet av alternativet »Norrland» icke bärande. Det är enligt länsstyrelsens uppfattning icke realistiskt att betrakta föreliggande fråga om ökade utbildningsmöjligheter för läkare isolerad för sig. För att få rätta proportioner på skäl och motskäl måste man se denna fråga som en del av det stora problemet hur ökade möjligheter till högre utbildning i framtiden skall kunna beredas de ständigt växande årskullarna av studenter. Att de nuvarande universiteten och högskolorna i längden icke lämpligen kan taga emot hela det studentantal, som i samhällets intresse bör vidareutbildas, torde vara uppenbart. Nya högskolor och universitet bör självfallet av praktiska skäl såvitt möjligt byggas upp i etapper. Behovet av dubbling av lärostolar och utbyggnad av institutioner torde göra sig successivt gällande allt eftersom studentantalet ökar. Det kan enligt länsstyrelsens åsikt i ett sammanhang som detta icke finnas anledning att tveka om vägen även om det slutliga målet — en fullständig medicinsk fakultet vid ett fullständigt norrländskt universitet — icke är dagsaktuellt. Länsstyrelsen kan icke ansluta sig till vare sig utredningens eller reservanten Lundgrens förslag. Länsstyrelsen tänker sig närmast två akademiska läroanstalter i Norrland, den ena för övre Norrland och den andra för nedre Norrland. Ett försök till en gemensam lösning av övre Norrlands och nedre Norrlands högskolefrågor anser länsstyrelsen icke kunna bli annat än ett provisorium. En planering på lång sikt måste ta hänsyn till den föreliggande dualismen, vilken vore ofrånkomlig på grund av oföränderliga geografiska förhållanden. Man måste som slutmål enligt länsstyrelsens mening sikta på en dubbling icke endast av högskolor utan jämväl av åtskilliga andra institutioner. Vad beträffar det nu aktuella behovet av ytterligare medicinska utbildningsplatser, anför länsstyrelsen vidare, torde när det gäller lokaliseringen inom Norrland på lång sikt sett alla skäl tala för och inga skäl tala mot Sundsvall. I fråga om tidpunkten för läkarutbildningens överflyttning till Sundsvall förordar länsstyrelsen, att början sker hösten 1958 med den kliniska utbildningen för den årskurs, som då fullgjort sin propedeutiska utbildning.

Jämtlands läns landstings förvaltningsutskott förordar, att en medicinsk läroanstalt upprättas i Norrland med förläggning antingen till Umeå eller Sundsvall. De i betänkandet angivna skälen mot alternativet »Norrland»

synes utskottet ha givits överdrivna dimensioner. Utredningens bedömning utvisade, att läkarbrist i första hand går ut över Norrland. Den nuvarande bristen är framhåller utskottet vidare, en följd av tidigare felbedömning och underskattning av behovet. Det är därför enligt utskottet nödvändigt, att nya prognoser uppgöres med några års mellanrum och att intagningen avpassas efter dessa prognoser. De medicinska högskolorna måste då ha en betydande elasticitet och kunna ta emot årskullar av månhända starkt växlande storlek. Det måste undvikas, att man ånyo kommer i ett sådant läge som nu, då bristen ej kunnat avhjälpas ens med hjälp av ett stort antal utländska läkare. I nuvarande situation är en fortsatt import av utländska läkare nödvändig, men tendensen t. ex. att allt fler provinsialläkartjänster tillsättes med utläningar är ej tilltalande. Vid åtskilliga sinnessjukhus torde redan nu de flesta läkarna vara utläningar och man kan emotse, att de om några år skall vara i majoritet bland Norrlands provinsialläkare. Läkarbristen är för övrigt nu så stor, påpekar utskottet, att även de utländska läkarna ratar ett flertal norrlandsdistrikt, som därför står obesatta. Ingen vet emellertid vad nästa prognos kan visa, och om då ökat antal intagningar skulle bli erforderligt, måste Norrlandsalternativet vara bättre även om det blir kostsammare. Även andra skäl talar enligt utskottet för att just Norrland skulle få en klinisk utbildningsanstalt. Norrland är över huvud taget missgynnadt i fråga om högre utbildning, och det synes skäligt, att ungdomen där beredes möjlighet att få sådan närmare hemorten än vad nu är fallet. Vad förläggningsorten beträffar synes utskottet Boden kunna avföras från diskussionen på grund av sitt avlägsna läge. Valet torde enligt utskottets åsikt böra stå mellan Umeå och Sundsvall. Vilken plats man än stannar för, torde man i enlighet med utredningen tills vidare böra planlägga en medicinsk högskola avsedd endast för klinisk utbildning. Man bör enligt utskottets mening dock sikta på att även den propedeutiska undervisningen skall förläggas dit snarast möjligt. Frågan om teoretiska institutioner torde böra ställas på framtiden.

En reservant i förvaltningsutskottet, riksdagsman O. Pålsson förordar, att en medicinsk läroanstalt upprättas i Norrland med Sundsvall såsom förläggningsort. Enligt reservanten har denna stad otvivelaktigt ett för hela Norrland centralare läge än Umeå. Sundsvall utgjorde därjämte centrum för Norrlands folkrikaste område.

Länsstyrelsen i Östersund finner att alternativet »Befintliga lärosäten» icke är lämpligt och förordar, att en medicinsk läroanstalt upprättas i Norrland. Länsstyrelsen avser därvid närmast en klinisk utbildningsanstalt, men förläggning dit jämväl av den propedeutiska utbildningen bör enligt länsstyrelsens åsikt vara riktpunkten för den fortsatta utredning i ärendet, som torde bli behövlig. Vad beträffar förläggningsort anser länsstyrelsen, att Boden av geografiska skäl icke kan godtagas. Valet bör därför enligt länsstyrelsens mening stå mellan Sundsvall och Umeå. Innan slutlig ståndpunkt till förmån för den ena eller den andra av dessa städer kan tagas, är enligt länsstyrelsens åsikt närmare utredning än den nu föreliggande erforderlig. Länsstyrelsen förordar, att dylik utredning utan dröjsmål verkställs. Sannolikheten för att läkarbehovet i framtiden blir än större än under tiden fram till 1970-talet samt önskvärldheten av att då ha tillgång till relativt lättillgängliga utbildningsplatser vid befintliga lärosäten talar enligt länsstyrelsens uppfattning för att man nu bör inrätta en ny läroanstalt för i första hand klinisk utbildning och med en årlig in-

tagning av 40 elever. Enligt länsstyrelsens bestämda mening skulle en förläggning till Norrland av en medicinsk undervisningsanstalt lämna ett verksamt bidrag till avhjälpande av läkarbristen i Norrland. Genom en sådan åtgärd skulle sjukvården i Norrland utbyggas och rekryteringen av läkare underlättas. Länsstyrelsen hyser också den uppfattningen, att norrlänningarna gärna skulle utnyttja möjligheterna till utbildning vid en medicinsk läroanstalt i Norrland. En sådan anstalt skulle ur allmän kulturpolitisk synpunkt för visso verka stimulerande och vara av stor betydelse för de i denna landsdel arbetande läkarna. Länsstyrelsen kan inte finna annat än att utredningen betydligt överdrivit olägenheterna av att till Norrland förlägga en medicinsk läroanstalt. Det kan visserligen icke bestridas, att en del initialsvårigheter måhända kommer att uppstå vid lärarekryteringen, men dessa svårigheter torde icke bestå under någon längre tid. Erfarenheterna från den till Umeå nyligen förlagda praktiska tandläkarutbildningen pekar också i denna riktning. Några svårigheter att för denna utbildning förvärva vetenskapligt kvalificerade lärare har nämligen icke förefunnits. Vad utredningen i övrigt anfört om utbildningens kvalitet och utredningens synpunkter på den medicinska forskningen kan enligt länsstyrelsen icke fränkännas viss betydelse, men skall dessa omständigheter anses vara av sådan vikt, som utredningen gjort gällande, skulle man över huvud taget aldrig kunna tänka sig att till Norrland förlägga någon högre utbildningsanstalt.

Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott ansluter sig till utredningsreservanten Lundgrens förslag och förordar således, att en medicinsk läroanstalt upprättas i Umeå, avsedd för utbildningen efter medicine kandidatexamen och beräknad för ett elevantal av 40 per år. Utskottet upplyser, att Västerbottens läns landsting är villigt att träffa överenskommelse med staten om upplåtelse av Umeå lasarett för klinisk utbildning av medicine studerande på i huvudsak samma villkor som överenskommit enligt 1948 års avtal mellan staten och Göteborgs stad om Sahlgrenska sjukhusets upplåtelse för motsvarande ändamål. Undervisningen skulle i lokalhänseende kunna sammanfogas med sjukvården på ändamålsenligaste sätt. De påbörjade nybyggnaderna — kostnadsberäknade till cirka 20 miljoner kronor — kan enligt utskottet utan alltför stora merkostnader utformas speciellt med hänsyn till undervisningens och forskningens behov. Det kommer utan tvivel att bli avsevärt dyrare att senare bygga om och komplettera befintliga byggnader, så att de kan apteras för undervisnings- och forskningsändamål. Om Umeå lasarett blir universitetssjukhus, skulle statens utgifter för driften bli betydligt lägre än motsvarande kostnader vid undervisningssjukhusen i Stockholm och Uppsala, under förutsättning att samma grunder som i Göteborgsavtalet tillämpades.

Mot bakgrunden av den aktuella och besvärande läkarbristen framstår det för utskottet som ett starkt önskemål, att läkartillgången smidigare än hittills varit fallet kan anpassas efter behovet. Vid ett realistiskt bedömande av ifrågavarande problem anser utskottet därför, att man redan nu bör räkna med att upprättandet av ett nytt medicinskt lärosäte kan bli en tvingande nödvändighet inom ej alltför avlägsen tid. Enligt utskottets mening synes det välbetänkt att taga detta steg nu, icke minst med hänsyn till de gynnsamma betingelser, som föreligger för anordnande av medicinsk-akademisk utbildning i Umeå. Enligt utskottets mening kan en utökning av kapaciteten vid de medicinska lärosätena i södra och mellersta Sverige

icke lösa de svåra problem, som läkarbristen skapar i övre Norrland. Här för torde erfordras ett akademiskt lärosäte i denna landsdel. Om en medicinsk högskola upprättas i Norrland, torde man kunna räkna med att den kommer att omfatta ett stort antal studerande, som redan från barndomen är förtrogna med den norrländska miljön. Studerande från övriga delar av landet, vilka skulle få sin utbildning vid en dylik högskola, skulle härigenom lära känna Norrlands speciella problem, dess utvecklingsmöjligheter och särart. Detta skulle skapa avsevärt förbättrade möjligheter att rekrytera läkartjänsterna i Norrland. Betydelsen av en medicinsk läroanstalt som samlingspunkt för den norrländska läkarkåren är enligt utskottet uppenbar. Där skulle erforderliga vetenskapliga och kollegiala kontakter kunna skapas, fortbildningskurser organiseras m. m. Där komme vidare att finnas tillgängligt ett medicinskt bibliotek av största värde. En medicinsk utbildningsanstalt skulle säkerställa tillgången till kvalificerade specialister inom alla väsentliga områden av medicinen. Tillgången till viss specialutrustning och särskilt kvalificerade läkarkrafter, som genom forskningen och undervisningen tillförts de nuvarande undervisningssjukhusen, har givit dessa sjukhus en speciell och viktig funktion för sjukvården inom de områden av landet, dit sjukhusen förlagts. Till dessa sjukhus har den mest kvalificerade specialistvården naturligt kommit att knytas. Avsaknaden av ett dylikt medicinskt forsknings- och undervisningscentrum är enligt utskottet särskilt olägligt för sjukvården i övre Norrland på grund av de stora avstånden och de långa, tidskrävande resorna för patienterna till undervisningssjukhusen i andra delar av landet. För södra delarna av Norrland är dessa olägenheter måhända icke lika påtagliga, enär man därifrån utan alltför långa resor kan repliera på Uppsala och Stockholm. Men för övre Norrland är olägenheterna desto större. Utskottet understryker särskilt, att tillskapandet av ett medicinskt forsknings- och undervisningscentrum i övre Norrland därför framstår även såsom en sjukvårdsangelägenhet av första ordningen, något som i förevarande sammanhang måste tillmätas en mycket väsentlig betydelse.

Rekryteringen till universitet och högskolor har visat sig i icke obetydlig utsträckning vara territoriellt bunden. För den norrländska ungdomen skulle det bli av stor, icke minst ekonomisk betydelse att erhålla högskoleutbildning i Norrland. Enligt föreliggande beräkningar kan antalet universitets- och högskolestuderande förväntas stiga från icke fullt 23 000 till 40 000 år 1965. Universiteten och högskolorna måste alltså på tio år ges en fördubblad utbildningskapacitet. Av denna anledning är det enligt utskottet föga eftersträvänsvärt att låta de nu förefintliga universiteten och högskolorna svälla ut till läroanstalter av den storleksordning, som den sålunda beräknade studenttillströmningen kan förutses medföra. Högskolor av sådan storleksordning måste bli administrativt ohanterliga, skapa en föga lämplig studiemiljö, medföra besvärande institutions- och bostadsproblem samt verka förryckande på läroanstalternas akademiska karaktär över huvud taget. Enligt utskottets mening synes tiden därför vara mogen för att i viss mån sprida den akademiska undervisningen och forskningen inom vårt land i stället för att vidtaga åtgärder för utvidgande av den nuvarande universitets- och högskoleorganisationen i en utsträckning, mot vilken allvarliga och berättigade invändningar torde kunna resas.

Länsstyrelsen i Umeå ansluter sig till utredningsreservanten Lundgren. Länsstyrelsen anser bristen på läkare i landet vara så stor, att behov före-

ligger av en helt ny medicinsk högskola. Med hänsyn till svårigheterna att rekrytera läkare till Norrland bör denna förläggas dit. Den omständigheten, att vissa startsvårigheter kan uppkomma vid öppnandet av en ny akademisk utbildning får ej tillmätas avgörande betydelse. Gjorde man det, skulle man näppeligen någonsin kunna få till stånd en ny högskola. I fråga om det framtida läkarbehovet framhåller länsstyrelsen som sin mening, att alla kända fakta och de antaganden, som med större sannolikhet kan göras, talar för att läkarutbildningsutredningens beräkningar av läkarbehovet är för låga. Det synes icke värdigt vårt land att då det gäller behovet av läkare alltfört behöva hänföras till de underutvecklade länderna med import av läkare från nästan alla länder i Europa.

Bodens stad avstyrker det av utredningen förordade alternativet »Befintliga lärosäten» och hemställer, att beslut fattas om upprättande av en helt ny medicinsk högskola i Norrland, förlagd till Boden. Staden är villig att påtaga sig de anordningar och kostnader, som rimligtvis kan förutsättas åvila en kommun för erhållande av en högre läroanstalt. Statsmakternas beslut att förlägga tandläkarutbildning till Umeå innebär enligt stadens åsikt icke, att även andra till Norrland lokaliserade högskolor skall förläggas till Umeå. Ur specifik norrländsk synpunkt är det icke till gagn för Norrland att all högre undervisning förlägges till en ort. Ur olika synpunkter — främst ur sjukvårds- och kommunikationssynpunkter — är enligt stadens mening Boden att föredraga framför Umeå såsom förläggningsort.

Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott anser, att till Norrland kan och bör förläggas en anstalt för klinisk utbildning av blivande läkare, relativt snart omfattande också den propedeutiska utbildningen och framtiden utbyggd till en fullständig medicinsk högskola. Som förläggningsort ser utskottet helst Boden. För en sådan förläggning har enligt utskottets uppfattning bärande skäl anförts. Utskottet anser sig emellertid icke böra nu bestämt yrka härpå, då lokala önskemål icke bör få skymma eller hindra det här föreliggande primära gemensamma norrlandsintresset.

Länsstyrelsen i Luleå uttalar sig för att en ny utbildningsanstalt upprättas i Norrland. Frågan om anstaltens förläggning inom Norrland bör enligt länsstyrelsens mening göras till föremål för ytterligare utredning. Detsamma gäller frågan om skillnaden mellan kostnaderna för en utbildning, förlagd till befintliga lärosäten, och en ny utbildningsanstalt. Enligt länsstyrelsens mening är den av utredningen använda prognosen beträffande det framtida läkarbehovet högst sannolikt i underkant. Det finns anledning antaga, att behovet av läkare år 1965 snarare kommer att bli 10 000 i stället för 8 500. Länsstyrelsen vågar därför med bestämdhet hävda, att man utan risk för att överdimensionera den medicinska utbildningen kan och bör räkna med ytterligare en medicinsk högskola, förlagd till Norrland. Även om utbildningskapaciteten icke skulle behöva ytterligare ökas, kan det enligt länsstyrelsens mening med fog ifrågasättas om det verkligen är tillrådligt att på sätt utredningen föreslagit till bristningsgränsen pressa de nuvarande lärosätenas resurser. Vad härefter gäller de skäl, som av utredningen anförts mot Norrlandsalternativet, anser sig länsstyrelsen böra understryka och ytterligare utveckla vad utredningsreservanten Lundgren yttrat vid sitt bemötande av desamma. Länsstyrelsen betonar därvid bland annat, att det icke torde vara på något sätt märkligt, om de av utredningen redovisade övergångssvårigheterna kommer att ge sig tillkänna, när en medicinsk utbildning påbörjas i Norrland. Sadana uppstod även, när

den medicinska utbildningen på sin tid startades vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Detta kommer alltid att bli fallet, när en ny högskola — oavsett utbildningsändamålet och placeringen — skall börja sin verksamhet. Om sådana svårigheter skulle anses vara avgörande hinder, skulle en ny utbildningsanstalt numera aldrig kunna komma till stånd, utan allt skulle förbli vid det gamla.

Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket finner övervägande skäl tala för det av utredningsreservanten Lundgren framlagda förslaget.

I fråga om framtida läkartillgång och läkarbehov förklarar kommittén, att det torde vara osäkert, om läkarbristen under de förutsättningar, som arbetskraftsutredningen utgått från (ett årligt studentintag av 408 och ingen ytterligare invandring av läkare från andra länder), kommer att vara hävd ens år 1970. Kommittén erinrar om att läkarkårens storlek — delvis tack vare immigration — ökat från bortåt 3 300 år 1940 till över 5 400 år 1954 eller med 150 à 160 per år utan att den subjektiva förmimmelsen av brist avtagit i styrka. Tvärtom har det under loppet av denna period blivit mer allmänt erkänt än tidigare, att läkarbrist föreligger. Även om under angivna förutsättningar den genomsnittliga ökningen under perioden 1954—1970 blir något större per år (drygt 210) ter det sig enligt kommittén redan mot bakgrunden av denna erfarenhet i alla händelser ovisst huruvida bristen mot slutet av perioden kommer att vara helt undanröjd. Kommittén anser sig i varje fall veta att efterfrågan på hälso- och sjukvårdens tjänster och därmed på läkararbetskraft sedan länge undergått och fortfarande undergår en synnerligen kraftig och snabb expansion, betingad av en rad faktorer, vilka fortsätter att verka och vilka åtminstone ännu så länge tillsammans betyder väsentligt mer än de omständigheter, som verkar i motsatt riktning. Härtill kommer enligt kommittén, att man icke får förbise att en stor del av en framtida efterfrågestegring kan komma från områden, som hittills är mindre utvecklade och där man följaktligen har svårt att göra sig en klar bild av de behov, som framdeles kan göra sig gällande.

Kommittén framhåller, att den för närvarande är sysselsatt med att utarbeta förslag om effektiverad organisation och andra förbättringar dels inom tjänsteläkarorganisationen och dels inom mentalsjukvården. Dessa förslag äsyftar ett bättre utnyttjande av den knappa och dyrbara läkararbetskraften genom förstärkning av läkarnas personella och materiella hjälpresurser. Just läkarbristen gör en sådan rationalisering desto mera nödvändig. Emellertid måste även en rationaliserad organisation kunna i tillräcklig omfattning bemannas. Ur vissa synpunkter kan det rent av sägas att ju mer som offras på att ställa olika slag av hjälpresurser till läkarnas förfogande, desto mer angeläget ter det sig, att det också finns det antal läkare, som organisationen kräver. Opåräknade vakanser är inte bara skadliga för de människor som behöver vård. När hjälpanordningarna blir utbyggda, framstår de också såsom dyrbara för skattebetalarna.

Det går enligt kommittén sålunda inte att komma förbi, att läkarbristen representerar en utomordentligt allvarlig svaghet i hela vår hälso- och sjukvårdsorganisation. Av sifferuppgifter för åtskilliga länder, som anförts av utredningen, torde framgå att Sverige, om man bortser från Finland, har den lägsta läkartätheten bland 21 ekonomiskt utvecklade länder. Mera fullständiga uppgifter, som publicerats av Världshälsoorganisationen, visar

enligt kommittén, att 25 av 38 länder har högre läkartäthet än Sverige. Till denna grupp hör alla europeiska länder utom Finland, Polen, Jugoslavien, Bulgarien och Portugal. (Beträffande Rumänien och Albanien saknas uppgifter.) Utanför Europa har USA, Kanada, Australien, Nya Zeeland, Japan och Uruguay likaledes högre läkartäthet än Sverige, medan motsatsen gäller om sådana länder som Indien, Pakistan, Mexiko, Chile, Brasilien m. fl. Sådana uppgifter är givetvis icke helt jämförbara. Mellan olika länder föreligger skillnader bland annat i fråga om de medräknade läkarnas kvalifikationer. Den svenska läkarkompetensen torde, internationellt sett, vara förhållandevis hög. De svenska läkarna har vidare god hjälp av bland annat kvalificerade sjuksköterskor, som är kapabla att sköta flera arbetsuppgifter, vilka i många andra länder till stor del ankommer på läkare.

Läkarbristen, i förening med den snabba stegringen i efterfrågan på kurativ sjukhusvård, medverkar enligt kommittén starkt till svårigheterna att — på ett sätt som motsvarar föreliggande trängande behov — bygga ut bland annat mentalsjukvården, omgivningshygien, andra former av förebyggande vård samt öppen vård utanför sjukhus. Som framgår av utredningens betänkande måste detta hinder för utvecklingen bli ännu mer svåröverkomligt i den mån som arbetstidsbegränsning genomföres även för läkare. Ett stort antal läkare är för övrigt till den grad arbetstyngda, att en viss arbetstidsbegränsning i detta fall måste framstå såsom synnerligen angelägen. Ingen hänsyn till denna faktor har tagits i arbetskraftsutredningens beräkningar.

Kommittén erinrar också om att behovsprognoser, som hittills utförts och som i efterhand kunnat jämföras med den faktiska utvecklingen, visat sig ligga för lågt. Det gäller även om man bortser från uppskattningar, som framlades på 1930-talet, då man hade särskilt svårt att bedöma den expansion som förestod. Sälunda slutade 1938 års läkarutbildningssakkunnigas kalkyl (SOU 1945: 56) på att det år 1960 skulle finnas 5 600 läkare och att ökningen till denna nivå skulle motsvara det närmaste utvidgningsbehovet. I själva verket har detta läkarantal redan nu uppnåtts och läkarbristen kvarstår. I medicinalstyrelsens öppna-vårdsutredning (SOU 1948: 14) beräknades läkarbehovet 1960 till 7 200 yrkesverksamma läkare. Denna senare siffra har ännu inte kunnat jämföras med någon faktisk erfarenhet, men i belysning av de data, som anföres i arbetskraftsutredningens betänkande, ter det sig osäkert, om ens den ger fullt uttryck för behovet vid den angivna tidpunkten. Uppskattningar av detta slag är uppenbarligen alltid vanskliga. Nya prognoser borde därför utföras med jämna mellanrum. Svårigheten i beräkningsuppgiften har föranlett kommittén att icke uttrycka någon bestämd uppfattning i frågan i vad mån den för år 1970 beräknade läkartillgången kommer att vara tillräcklig eller ej. Om den — trots det anförda — skulle komma att fullt motsvara behovet, återstår emellertid enligt kommittén frågan, varför den ytterligare väntetiden skall behöva vara så lång som 13 år. Inom loppet av denna period kommer ett stort antal människor, som är eller blir i behov av vård, att avlida — och för övrigt i några fall tidigare än som behövt förekomma om vårdresurserna varit bättre. Kommittén anser angeläget att den nyss angivna väntetiden förkortas. Endast två slags åtgärder kan enligt kommittén härvidlag komma i fråga: antingen en tillfällig och snart genomförd ytterligare ökning av studentintaget vid de medicinska fakulteterna och högskolorna eller ytterligare immigration av utländska läkare, som här erhåller viss

medicinsk kompletteringsutbildning, språkutbildning och utbildning i medicinalförfattningar och svensk medicinalförvaltning eller en kombination av båda dessa slag av åtgärder. Beträffande dessa alternativ anser sig kommittén endast böra framhålla, att en fortsatt immigration är den av de två metoderna, som ger de snabbaste resultaten. Det synes därför ofrånkomligt, att den utnyttjas. Men det finns enligt kommittén ändå anledning att allvarligt överväga en kombination med den andra metoden. Ty det synes kommittén önskvärt att den ojämförligt större delen av läkararbetet utföres av läkare, som erhållit sin utbildning i Sverige. Detta önskemål avser inte bara hälso- och sjukvården i dess helhet utan såvitt möjligt varje landsdel och vårdområde. Kommittén understryker, att läkarbristen i Norrland är särskilt utpräglad. Antalet läkare per 10 000 invånare är där 40 procent lägre än i landet i dess helhet. Privatpraktiker finns endast på ett fåtal platser och i mycket obetydligt antal. Antalet sjukhusläkarbefattningar är något mindre i förhållande till invånarantalet än för landet i övrigt och tages dessutom hänsyn till vakanserna blir skillnaden större. Antalet provinsialläkare är — om man tar hänsyn till vakanserna — icke större i förhållande till folkmängden på landsbygden än i landets övriga delar. Svårigheterna att rekrytera läkartjänsterna på ett kvantitativt och kvalitativt tillfredsställande sätt är vida större i Norrland än annorstädes. De är dessutom växande. De långa avstånden skapar ytterligare hinder för sjukvården. Härtill kommer önskvärdheten av tillräckliga resurser för att komma tillrätta med Norrlands speciella hälsovårdsproblem, i vad avser exempelvis vissa bristsjukdomar, vissa hereditära sjukdomar samt tuberkulos. Förutsättningen för att läkarbehovet i Norrland skall bli tillgodosett är enligt kommittén i första hand, att den totala läkartillgången i landet blir tillfredsställande. Men dessutom erfordras speciella åtgärder för Norrlands del.

Efter företagen jämförelse mellan utredningsalternativen har kommittén kommit till den uppfattningen att ett realiserande av alternativ »Befintliga lärosäten» skulle medföra att utbildningskapaciteten vid ifrågasatt lärosäten blir pressad på ett sätt som icke är lämpligt. Detta synes kommittén än allvarligare mot bakgrunden av kommitténs antaganden rörande det framtida läkarbehovet. Det går lättare än eljest, framhåller kommittén vidare, att om så befinner sig erforderligt öka de totala utbildningsresurserna utöver vad som hittills planerats, om anordningar för medicinsk utbildning börjat komma till stånd på ytterligare en plats. Av dessa skäl ter det sig redan ur allmän rikssynpunkt angeläget, att en del av den kliniska utbildningen förläggs till Norrland. Inte ens i en mera avlägsen framtid behöver det befaras att den totala utbildningskapaciteten härmed skulle bli för stor. Ty även om det framdeles skulle befinnas lämpligt att åter minska det totala intaget av studenter vid medicinska fakulteter och högskolor, betyder det inte att något egentligt överskott av utbildningskapacitet uppstår. Det är i stället en fördel att undervisningen kan inriktas på mindre grupper av studenter.

Kommittén tror inte, att den särskilt utpräglade läkarbristen i Norrland kan hävas enbart därigenom, att en mindre andel av medicinarna får sin kliniska utbildning förlagd till en norrlandsstad. För det ändamålet erfordras enligt kommittén en hel rad åtgärder, som tillsammans taget kan medföra en trängande nödvändig förbättring i förhållandena för Norrlands del. Men i en sådan kombination av erforderliga åtgärder borde som ett av de

viktigare leden ingå en till Norrland förlagd medicinsk utbildning. Även om man måste räkna med att flera av de i Norrland utbildade läkarna kommer att slå sig ned söderut, kan det ändå inte vara utan vikt, att en del av medicinarna under sin utbildning har kontakt med norrlandsmiljön. Under åren 1951—55 har antalet studenter från de fyra nordligaste länen, vilka börjat vid de medicinska högskolorna och fakulteterna, varit 40 procent lägre än som svarar mot dessa läns andel i hela landets befolkningstal. Över huvud taget har en akademisk utbildning på flera sätt en positiv betydelse för utvecklingen i en landsdel, vilken visserligen är omöjlig att mäta men som ändå måste vara avsevärd. Om en sådan undervisning får komma till stånd och får vidare utvecklas i Norrland, bör det bland annat kunna medverka till att till Norrland drages flera ledande krafter inom medicinen och till att norrlandsläkarnas känsla av isolering motverkas. Tillkomsten av en medicinsk undervisningsanstalt innebär även garantier för utvecklingen av ett undervisningssjukhus med möjligheter att förse Norrland med den högt specialiserade sjukvård, som nu saknas i denna del av landet. Norrland behöver ett räjongsjukhus för vissa specialiteter och ett sådant räjongsjukhus förutsätter en anknytning till högre medicinsk undervisning och forskning. Det är enligt kommittén inte utan vidare givet, att alla lärare vid befintliga undervisningsanstalter, av vilka flera torde vara inriktade på en starkt specialiserad forskning, i fråga om praktisk undervisningskompetens alltid skulle vara överlägsna de i regel docentkompetenta överläkare, som i första hand skulle komma i fråga för en till Norrland förlagd klinisk undervisning. Ändå anser kommittén det otvivelaktigt riktigt, att vissa svårigheter av angiven art kan förväntas göra sig gällande under ett första utvecklingsskede. För en högre medicinsk utbildning, som i alla avseenden skall vara fullt jämbördig med den som anordnas vid nu befintliga undervisningsanstalter, kräves att den är förenad med intensiv forskning. Tillgång till teoretiska institutioner kräves också. Dessa ting får komma genom en fortsatt successiv utveckling. Det ligger i sakens natur och bör snarast betecknas som lyckligt, bland annat med hänsyn till lärarekryteringen, att en på ny plats förlagd akademisk undervisning på detta sätt blir gradvis utbyggd. Från denna utgångspunkt ter det sig föga rimligt att låta hänsynen till speciella startsvårigheter väga alltför tungt. Att tillmäta sådana argument utslagsgivande betydelse är detsamma som att säga att någon akademisk undervisning aldrig skall få förläggas till Norrland — annat än möjligen på det ur ekonomiska och andra synpunkter olämpliga sättet att en vetenskaplig utbildningsanstalt i alla avseenden bygges helt färdig på en gång. En dylik argumentering vill kommittén inte godtaga. Enligt kommitténs åsikt bör den till Norrland förlagda kliniska utbildningen helst relativt snart omfatta också det prope-deutiska året och på grundval härav bör framdeles byggas en fullständig medicinsk högskola i Norrland. Denna större fråga om en medicinsk högskola har visst samband med det ännu mer omfattande problemet om ett successivt uppbyggt fullständigt norrlandsuniversitet. Om de vidare aspekterna av detta senare problem vill kommittén inte yttra sig i annan mån än genom att hänvisa till nödvändigheten att sörja för den mycket betydande ökning i studentantalet vid universiteten, som kan förväntas inom loppet av det närmaste årtiondet, och till Norrlands allmänna trängande behov av akademiskt utbildad arbetskraft. Ett par speciella synpunkter anser sig dock kommittén ha anledning att beröra. En till Norrland förlagd

medicinsk undervisning och forskning skulle ha mycket att vinna av ett samarbete med andra fakulteter. Och ett allmänt centrum i Norrland för högre undervisning, forskning och kultur skulle på ett ännu mer verksamt sätt än enbart ett högre medicinskt utbildningscentrum motverka den känsla av isolering som i hög grad bidrar till att hämma rekryteringen till den norrländska kåren av läkare och annan medicinalpersonal. Dessutom bör enligt kommittén, från mera allmänna rikssynpunkter, beaktas, att den allmänna starka expansion av den akademiska undervisningen som synes förestå, kan komma att möta svåra hinder om den begränsas till ett alltför ringa antal platser, där underlaget i fråga om bostäder, utrymmen för institutionsbyggnader samt arbetskraft för undervisningssjukhus, laboratorier och andra institutioner av olika slag lätt kan visa sig vara otillräckligt.

Vad slutligen angår kostnaderna för Norrlandsanstaltens uppbyggande torde dessa enligt kommitténs åsikt få vägas mot de angelägna behov kommittén här förut berört.

En reservant i kommittén, riksdagsman B. von Friesen ansluter sig i stort sett till utredningen.

En annan reservant i kommittén, docent G. Björck ansluter sig — med hänsyn till att slutlig bedömning av framtida läkarbehov och läkartillgång ännu icke verkställts av kommittén — i nuvarande läge till utredningsmajoriteten.

Statens institut för folkhälsan ansluter sig till det av utredningsmajoriteten förordade alternativet »Befintliga lärosäten» men framhåller, att flera av de synpunkter, som utredningsreservanten Lundgren anfört till förmån för upprättande av en medicinsk läroanstalt i Norrland, synes väl motiverade och värda att beaktas. Frågan härom torde bli aktuell, då det kanske inom en mycket nära framtid kommer att behövas ett ganska väsentligt ökat antal läkare. Med hänsyn härtill förefaller det också mycket sannolikt, framhåller institutet vidare, att behovet av en ny prognos kan aktualiseras tidigare än under åren närmast före 1965.

Svenska landstingsförbundet förklarar sig vara övertygat om att det framtida läkarbehovet icke kan täckas genom de nuvarande utbildningsanstalterna. Enligt förbundets mening erfordras ytterligare en fullständig medicinsk högskola. Förbundet anser därför, att det ligger nära till hands att nu taga första steget till skapandet av en ny högskola. Frågan om den lämpligaste förlägningsplatsen för en sådan anstalt bör enligt förbundets mening bli föremål för en snabb utredning. Förbundet framhåller, att de prognoser, som ligger till grund för utredningens ställningstaganden, är osäkra och sannolikt icke ger en riktig bild av den kommande efterfrågan på läkare. Erfarenheten har vidare givit vid handen, att prognoser — särskilt på hälso- och sjukvårdens område — ofta räknat med ett alltför snävt behov. Förbundet håller sålunda före, att behovet av läkare i framtiden kommer att bli icke oväsentligt större än vad som framgår av de publicerade siffrorna. Det är därför enligt förbundets mening angeläget, att en ytterligare utökning av antalet medicine studerande snarast möjligt kommer till stånd.

Svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation finner sig nödsakad tillstyrka det av utredningsmajoriteten förordade alternativet »Befintliga lärosäten». Samtidigt anser sig delegationen böra framhålla, att vid ett genomförande av nämnda alternativ, utbildningskapaciteten vid befintliga läro-

säten måste anses ha tagits i anspråk i alltför stor omfattning än som är tillfredsställande ur såväl utbildningens som sjukvårdens intresse. Med hänsyn härtill och till att det beräknade antalet utbildningsplatser enligt delegationens uppfattning är för lågt anser delegationen behov av ytterligare en utbildningsanstalt föreligga. På grund härav och med hänsyn till vad utredningsreservanten Lundgren anfört finner delegationen det angeläget att anstalter vidtages för att förse Norrland med en medicinsk högskola. Vid den tidpunkt en dylik högskola kan vara utbyggd föreligger enligt delegationens mening säkerligen behov av att taga densamma i anspråk för att möjliggöra en utökning av utbildningskapaciteten i fråga om läkare.

Svenska läkaresällskapet delar utredningens uppfattning i fråga om alternativet »Norrland». Vad beträffar alternativet »Befintliga lärosäten» finner läkaresällskapet det av utredningen beräknade antalet propedeutiska och kliniska utbildningsplatser otillräckligt, då utredningen dels räknat med för hög avgångsprocent under studierna fram till medicine kandidatexamen dels icke räknat med reservplatser. Vidare vänder sig läkaresällskapet emot att alternativet »Befintliga lärosäten» omöjliggör ett fullföljande av studierna vid samma lärosäte för ett 30-tal studerande per år, vilka alltså måste hänvisas till annat lärosäte. Då det därjämte enligt läkaresällskapets mening är en angelägenhet av första ordningen, att de stora möjligheterna till undervisning vid de kommunala sjukhusen i Stockholm och Malmö verkligen tillvaratages och utnyttjas, påyrkar läkaresällskapet bestämt en förnyad undersökning av möjligheterna att i Stockholm liksom i Lund-Malmö utöka antalet studerande vid de propedeutiska kurserna och första årets kliniska kurser för att undvika en olämplig tvångsförflyttning av studerande till Göteborg. Läkaresällskapet anser således, att utredningens betänkande icke kan utan ytterligare utredning läggas till grund för den avsedda utökningen av den propedeutiska och kliniska utbildningen. I övrigt framhåller läkaresällskapet, att frågan om det framtida läkarbehovet måste följas med största uppmärksamhet. Vikten av att en utredning om eventuell minskning av intagningen av studerande företages i mycket god tid understrykes också. Möjligheterna att tillgodose det framtida läkarbehovet måste enligt läkaresällskapets mening även bedömas i relation till den rådande och framtida tillgången på annan högskoleutbildad arbetskraft.

Sveriges läkarförbund avstyrker alternativet »Norrland». Förbundet framhåller därvid, att en kraftig upprustning av såväl de personella som de materiella resurserna vid de medicinska läroanstalterna är oundgängligen nödvändig om en tillfredsställande utbildningsstandard skall kunna upprätthållas för de stora årskullar som står i begrepp att påbörja den kliniska utbildningen. Vidare bör enligt förbundets mening en ny objektiv prognos rörande sjukvårdens utbyggnad och därmed sammanhängande personalbehov finnas utarbetad senast år 1960, när arbetskraftsutredningens beräkningar är så bristfälliga, att de icke kan ligga till grund för vederhäftiga prognoser. Den sålunda avsedda nya prognosen bör — i motsats till av arbetskraftsutredningen utförda beräkningar — tillkomma i nära samverkan med samtliga berörda myndigheter och organisationer. Förbundet framhåller, att antalet 8 390 läkare under 65 år, vilket anses motsvara behovet 1970, förutsätter en betydande utbyggnad av den slutna sjukvården. Eftersläpningar föreligger redan i det uppgjorda byggnads-

programmet och det får anses mycket osäkert, om den tilltänkta expansionen av ekonomiska skäl är realiserbar inom den angivna tiden. Därest en utbildning av läkare av angiven omfattning kommer till stånd, vill förbundet framhålla att även en motsvarande ökning av sjuksköterske- och servicepersonalen är nödvändig. Detta har icke alls diskuterats av 1955 års läkarutbildningsutredning, men av arbetskraftsutredningens betänkande framgår, att en motsvarande ökning av sjuksköterske- och servicepersonal icke är beräknad. Man måste visserligen beakta, att i det enskilda sjukdomsfallet ett positivt resultat i sista hand är beroende på läkarens kunskaper, erfarenhet och förmåga att finna nya utvägar, men att detta icke kan komma den sjuke tillgodo med mindre än att vid läkarens sida medhjälpare finnes, som kan utföra hans intentioner. Det kan icke anses som framsynt planläggning att utbilda ett stort antal läkare, vilka i sitt arbete kommer att sakna hjälp av utbildad sjuksköterskepersonal och nödvändiga tekniska resurser. Svåröverskådligt till sina konsekvenser blir det vid oförändrad intagning beräknade läkarantalet år 1990, 11 685. Man kan enligt förbundet utgå från att den tekniska utvecklingen inom den slutna sjukvården ytterligare kommer att accentueras. Endast med hjälp av tillräckliga resurser och ett ökat antal medhjälpare av olika slag kan läkarens kunskaper till fullo utnyttjas. För att en läkarkår av nämnda storleksordning skall på ett effektivt sätt kunna användas, fordras betydande insatser från samhällets sida med kostnader i fråga om den sjukvårdande apparaten, som nu icke alls kan förutses och beträffande vilka inga beräkningar finns. Att för framtiden tänka sig en utbyggnad av sjukvården i procentuellt oförändrad takt — svarande mot en divergent geometrisk serie — vore en orimlighet. Dess yttersta konsekvens är ett personalbehov, som i storlek närmar sig totalbefolkningen. Vad beträffar läkartätheten i olika länder understryker förbundet, att värdet av jämförelser länderna emellan starkt begränsas av rådande olikheter i fråga om levnadsstandard, hygieniska och klimatologiska förhållanden samt inte minst i fråga om hälso- och sjukvårdens organisation. Vidare bör observeras att i vårt land — i högre grad än i flertalet andra länder — finns skolad sjuksköterskepersonal, till vilken talrika uppgifter av teknisk och organisatorisk art kunnat överlämnas. Läkaren får tack vare detta förhållande tillfälle att mera ägna sig åt sjukdomarnas rent medicinska sida. Till detta kommer att de svenska läkarnas arbetsinsatser kvantitativt sett är jämförelsevis mycket omfattande. Den tabell över antalet invånare per läkare i olika länder som anförts av utredningen berättigar därför enligt förbundets åsikt icke till några jämförande slutsatser angående effektiviteten eller kvaliteten hos vårt och andra länders sjukvård. Enligt förbundets mening är dennas kapacitet hos oss icke mindre än i de av utredningen angivna länderna, snarare tvärtom.

Vad gäller de föreslagna olika alternativen för utbyggnad av antalet propeudeutiska och kliniska utbildningsplatser intager förbundet samma ståndpunkt som utredningen till Norrlandsalternativet. Till stöd härför åberopar förbundet i stort sett samma skäl, som utredningen anfört mot nyssnämnda alternativ. Jämväl emot alternativet »Befintliga lärosäten» anmäler emellertid förbundet vissa betänkligheter. Enligt förbundets mening inger utredningens betänkande närmast den uppfattningen, att detta alternativ skulle för relativt obetydliga kostnader kunna komma till stånd utan några som helst olägenheter. Det senare är i varje fall icke förhållandet.

Kurserna måste utökas i antal, ofta till fyra stycken per år. Undervisning av medicine kandidater kommer att ske under största delen av året. Detta måste enligt förbundets åsikt innebära en betydande belastning för klinikerna, icke endast för läkare med katedrala läraruppgifter utan också för personalen i dess helhet, och utbildningens kvalitet kan icke undgå att förlora i fråga om friskhet och aktualitet genom att undervisningsfria mellanperioder nära nog saknas. I detta sammanhang anser förbundet det också nödvändigt att betona det avsevärda merarbete i fråga om betungande examination som ökningen av antalet medicine kandidater kommer att medföra. Även den vetenskapliga forskningen på klinikerna, vars nödvändighet i så många sammanhang understrykes, måste inför undervisningens nödvändiga krav i viss mån träda tillbaka. Det hade givit en fullständigare bild av förutsättningarna för denna lösning, om utredningen även berört dessa olägenheter. Förbundet förklarar sig förutsätta att de behov av utökade materiella och personella resurser, vilka torde uppkomma vid ifrågavarande alternativs genomförande, vederbörligen beaktas. Detta ter sig enligt förbundets mening så mycket mer angeläget som den av 1948 års läkarutbildningskommitté föreslagna organisationen, vilken måste betraktas som ett minimum, i väsentliga delar icke realiserats. Speciellt finner förbundet den av läkarutbildningsutredningen föreslagna lärarstaben klart otillräcklig.

Sveriges förenade studentkårer (SFS) hemställer, att vid fördelningen av utbildningsplatser till det propedeutiska året och den kliniska utbildningen hänsyn i första hand tages till undervisningskvalitetens upprätthållande och i andra hand till de studerandes berättigade personliga krav, att därför en enbart klinisk medicinsk utbildningsanstalt ej inrättas, att en provisorisk ökning sker av antalet utbildningsplatser under det propedeutiska året och den kliniska utbildningen till 80 i Uppsala, 105 i Lund-Malmö, 132 i Stockholm och 75 i Göteborg och att därvid de stora kommunala sjukhusens i Stockholm och Malmö beaktas, att i samband med Göteborgsfakultetens fullständiga prekliniska och kliniska utbyggnad en omprövning sker av de studerandes antal vid olika medicinska läroanstalter samt att kontinuerliga arbetsmarknadsprognoser upprättas på grundval av en generalplan för hälso- och sjukvårdens utbyggnad.

SFS anför bland annat att den av utredningen föreslagna fördelningen av utbildningsplatserna kan befaras medföra såväl en sänkning av utbildningens kvalitet som betydande personliga olägenheter för en avsevärd del av de studerande. Av utredningens slutsatser att döma skulle detta i än högre grad vara fallet vid inrättandet av en enbart klinisk utbildningsanstalt. Dessa farhågor har icke skingrats av den till betänkandet fogade reservationen av hr Lundgren. SFS har därför ansett sig böra framlägga förslag till en annan lösning av förevarande problem, d. v. s. här förut angivna s. k. tredje alternativ. Till ytterligare stöd härför anför SFS bland annat att, om man bortser från rena byggnads- och utrustningskostnader ingen rimlig anledning finns till att utbildningen av ett bestämt antal studerande skulle bli dyrare vid ett lärosäte än vid ett annat, då man måste förutsätta att lönekostnader och materielanslag för undervisningen av denna grupp i princip bör vara lika på skilda orter. Därjämte påpekar SFS, att den naturligaste lösningen av det nu aktuella spörsmålet vore att vid varje lärosäte bereda det antal utbildningsplatser under det propedeutiska året och den kliniska utbildningen, som svarade mot årsintaget vid lärosätet.

D. Departementschefen

Innan jag går in på utredningens förslag rörande ökningen av antalet propedeutiska och kliniska utbildningsplatser, torde jag få beröra frågan om framtida läkarbehov och läkartillgång. I 1949 års arbetskraftsutrednings betänkande »Arbetskraftsbehovet inom offentlig verksamhet» (SOU 1955: 34) beräknades läkarbehovet år 1965 till cirka 8 500 läkare. Då tillgången på läkare under 67 års ålder enligt arbetskraftsutredningens beräkningar vid en intagning av 408 elever per år skulle komma att uppgå till 7 630 år 1965, skulle alltså nämnda år föreligga en brist på 870 läkare. Enligt arbetskraftsutredningens beräkningar skulle antalet 8 500 yrkesverksamma läkare uppnås först omkring år 1970. Med yrkesverksamma läkare avsåg arbetskraftsutredningen samtliga läkare under 65 år jämte hälften av antalet läkare mellan 65 och 70 år.

På grund av läkarnas långa utbildningstid kräver en planering av de medicinska utbildningsresurserna bland annat kännedom om läkartillgången på betydligt längre sikt under vissa givna förutsättningar. Med utgångspunkt i den nuvarande intagningen av 408 elever per år vid de medicinska läroanstalterna har läkarutbildningsutredningen låtit statistisk expertis beräkna antalet läkare fram till år 1990. Enligt dessa beräkningar skulle vid oförändrad intagning antalet läkare under 65 år uppgå till 8 390 år 1970, 10 230 år 1980 och 11 685 år 1990. I fortsättningen skulle ökningen av läkarkåren så småningom avstanna och antalet läkare bli konstant.

Såsom framhållits från både läkarutbildningsutredningens och åtskilliga remissinstansers sida talar en rad olika faktorer för att man måste räkna med ett kraftigt ökat behov av läkare under flera årtionden framåt. Det torde vara tillräckligt att här erinra om befolkningens successiva tillväxt, den fortgående förskjutningen inom befolkningen mot relativt sett allt större äldre åldersklasser, utbyggnaden av kroppssjukhusen, mentalsjukvårdens upprustning, medicinens snabba utveckling i riktning mot olika slag av specialvård, hälso- och sjukvårdsupplysningen samt den successiva allmänna höjningen av levnadsstandarden med ökade krav på medicinsk service från allmänhetens sida. Vidare må i detta sammanhang erinras om att frågan om arbetstidsreglering för läkarna på sistone aktualiserats från läkarhåll.

Vad beträffar det framtida läkarbehovet bör även framhållas, att det också finns vissa faktorer, som verkar återhållande på behovsökningen. Härvid bör särskilt nämnas de förbättrade medicinska behandlingsmetoder, som fortgående framkommer på olika vårdområden.

Såsom framgår av det anförda är de faktorer, som påverkar läkarbehovet, dels så många och dels av sådan art, att det är mycket vanskligt att uppgöra behovsprognoser för längre tidsperioder. I detta sammanhang må

påpekas, att behovsprognoser, som hittills utförts och som i efterhand kunnat jämföras med den faktiska utvecklingen, visat sig ligga för lågt.

Den av arbetskraftsutredningen beräknade ökningen av antalet läkare till omkring 8 500 år 1970 förutsätter, att läkartillgången från slutet av år 1954 skulle öka med i genomsnitt ungefär 220 per år. Denna siffra är påtagligt högre än motsvarande genomsnittssiffra för 1940-talet, 165 per år. Skillnaden mellan nu nämnda genomsnittssiffror är emellertid mindre markant än den som framträder vid en jämförelse mellan genomsnittssiffrorna för sistnämnda årtionde och för 1930-talet, under vilken senare tioårsperiod den årliga ökningen av antalet läkare uppgick till 84. I anslutning härtill kan framhållas, att den snabbt accelererade stegringen i antalet läkare under 1940-talet inte gav intryck av att läkarbristen lättades under denna tioårsperiod.

I detta sammanhang torde jag vidare få erinra om att antalet invånare per läkare i vårt land för närvarande är större än i de flesta andra kulturländer och att så kommer att vara förhållandet lång tid framåt. Enligt uppgift i läkarutbildningsutredningens betänkande var vid ingången av år 1955 antalet invånare per läkare i Sverige 1 350, medan motsvarande antal vid samma tid var i Danmark 800 och i Norge 900. Först i mitten av 1970-talet kommer vi med nuvarande intagning att uppnå den läkartäthet, som år 1955 rådde i Danmark. Ehuru de anförda uppgifterna av olika skäl icke är fullt jämförbara, torde de i detta sammanhang ha ett visst intresse.

Såsom av det föregående framgår har läkarutbildningsutredningen framlagt två alternativ för tillgodoseende av det ökade behovet av omkring 65 propedeutiska och kliniska utbildningsplatser, som föranledes av den år 1955 beslutade ökningen av intagningen av medicine studerande. Enligt det ena alternativet, benämnt »Befintliga lärosäten», skall antalet propedeutiska och kliniska utbildningsplatser ökas i Uppsala med 20 till 80, i Lund med 20 till 90 och i Göteborg med 25 till 100, medan antalet utbildningsplatser vid karolinska institutet skall bibehållas vid nuvarande 120. Enligt det andra alternativet, benämnt »Norrland», skall erforderliga nya propedeutiska utbildningsplatser anordnas vid befintliga lärosäten, medan av de erforderliga nya kliniska utbildningsplatserna 25 skall inrättas i Göteborg och 40 vid en föreslagen ny — för enbart klinisk utbildning avsedd — läroanstalt i Norrland. Utredningens majoritet förordar alternativet »Befintliga lärosäten», medan en reservant inom utredningen, ledamoten Lundgren, ansluter sig till alternativet »Norrland», dock med den modifikationen att läroanstalten i fråga föreslås skola efter en kortare övergångsperiod omfatta även propedeutisk undervisning. Såsom i och för sig lämpliga förläggningsorter för en läroanstalt i Norrland anger utredningen Sundsvall, Umeå och Boden utan att därvid uttala sig om vilken av dessa orter, som i första hand bör ifrågakomma. Utredningsreservanten förordar Umeå som förläggningsort.

För alternativet »Befintliga lärosäten» beräknar utredningen de årliga kostnaderna till omkring 2 miljoner kronor och engångskostnaderna till omkring 0,5 miljoner kronor. För alternativet »Norrländ» beräknar utredningen de årliga kostnaderna till cirka 3,8 miljoner kronor och engångskostnaderna till mellan 1,8 och 3,8 miljoner kronor beroende på vilken förläggningssort som väljes. Enligt de av utredningsreservanten redovisade kostnadsberäkningarna skulle ett genomförande av hans förslag kräva cirka 4 miljoner i årliga kostnader och cirka 10,4 miljoner i engångskostnader. Sistnämnda engångskostnader synes emellertid utredningens majoritet vilja uppskatta till omkring 23 miljoner kronor.

Då utredningens majoritet givit alternativet »Befintliga lärosäten» företräde framför alternativet »Norrländ», har detta skett efter ett vägande av de för- och nackdelar, som enligt majoritetens uppfattning är förenade med de olika alternativen. Med hänsyn till utbildningens kvalitet, förutsättningarna för medicinsk forskning, önskvärdheten av att studenterna i så ringa utsträckning som möjligt tvingas byta studieort samt de statsfinansiella konsekvenserna har majoriteten ansett, att alternativet »Befintliga lärosäten» bör givas ett avgjort företräde. Vad majoriteten åberopat till stöd för sitt ställningstagande har delvis tillbakavisats av utredningsreservanten. Denne har funnit vissa av de skäl, som majoriteten anfört mot alternativet »Norrländ», överdrivna och påpekat, att de åsyftade nackdelarna delvis är övergångsföreteelser. Han har vidare framhåvt vissa s. k. »positiva norrländssynpunkter» till förmån för detta alternativ.

I remissyttrandena har meningarna varit starkt delade i fråga om valet av alternativ. Anmärkas bör emellertid, att den centrala universitetsmyndigheten, universitetskanslern, och den centrala hälso- och sjukvårdsmyndigheten, medicinalstyrelsen, samt den sittande kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket alla tillstyrkt inrättande av en ny medicinsk läroanstalt i Norrländ.

Såsom jag inledningsvis nämnt är beredningen inom ecklesiastikdepartementet av föreliggande ärende ännu icke helt avslutad. Efter den beredning, som nu medhunnits, anser jag emellertid, att övervägande skäl talar för att den erforderliga utbyggnaden av utbildningskapaciteten bör ske genom inrättande av en ny medicinsk läroanstalt i Norrländ. Till stöd för denna min uppfattning vill jag anföra följande.

Såsom jag förut framhållit kan man räkna med ett kraftigt ökat behov av läkare under flera årtionden framåt. Huruvida den nuvarande utbildningskapaciteten är tillräcklig på längre sikt, är emellertid svårt att nu bestämt yttra sig om, då det med hänsyn till mångfalden av inverkan faktorer inte är möjligt att uppgöra någon säker behovsprognos för en längre tidsperiod. Enligt min mening kan man dock från de utgångspunkter som nu föreligger för en bedömning förutse, att intagningen av medicine studerande kan komma att behöva ytterligare ökas i en icke avlägsen

framtid. Med tanke på den utomordentligt viktiga samhällsfunktion, som läkarkåren har att fylla, är det i hög grad angeläget, att läkartillgången i framtiden kan bli tillräcklig och att den nu och under åtskilliga år framåt rådande läkarbristen inte blir en permanent företeelse. Tungt vägande skäl talar därför för att man planlägger utbildningsorganisationen på längre sikt och därvid som en riktpunkt uppställer, att en ytterligare ökning av utbildningskapaciteten vid behov skall kunna ske utan onödig tidsutdräkt. Givet är att det går avsevärt lättare att senare ytterligare öka utbildningskapaciteten, om man nu börjar vidtaga anordningar för medicinsk utbildning på ännu en plats. Erfarenheten visar att det tar lång tid att bygga upp en ny medicinsk läroanstalt. För vår nyaste medicinska utbildningsanstalt, den i Göteborg, kan sålunda utbyggnadstiden beräknas till drygt ett decennium.

Vid betänkandets remissbehandling har understrukits, att alternativet »Befintliga lärosäten» — särskilt vad beträffar Uppsala — på grund av det begränsade patientmaterialet vid vederbörande undervisningssjukhus vore behäftat med vissa svagheter sett från undervisningssynpunkt och även förutsatte, att patienterna i alltför stor omfattning finge utnyttjas för demonstration eller eljest i undervisningssyfte. Detta alternativ betraktas, bland annat med hänsyn härtill, på många punkter såsom en pressning intill gränsen av det möjliga och anses därför knappast kunna förordas annat än som en utväg i ett nödläge eller som ett rent provisorium. Enligt min mening måste dessa synpunkter tillmätas stor betydelse, när det gäller att taga ställning till de framlagda alternativa förslagen. Jag vill vidare tillägga att det synes mig angeläget, att vid undervisningssjukhusen den enskilde patienten icke i alltför betungande grad utnyttjas såsom studieobjekt.

Enligt föreliggande kostnadsberäkningar skulle alternativet »Norrländ» bli betydligt mera kostnadskrävande än alternativet »Befintliga lärosäten». I flera remissyttranden har emellertid påpekats, att sistnämnda alternativ nödvändiggör betydande ny- och ombyggnader vid befintliga undervisningssjukhus, vartill hänsyn icke tagits i nämnda kostnadsberäkningar.

Tydligt är att ett genomförande av alternativet »Befintliga lärosäten» i nuvarande läge innebär ett maximalt utnyttjande av de nuvarande läroanstalternas undervisningsresurser. Lika tydligt är att en ytterligare ökning framdeles av den totala utbildningskapaciteten — vilket såsom jag tidigare nämnt kan bli erforderligt — blir mycket kostnadskrävande, om den helt skall genomföras vid de nuvarande läroanstalter, där en dylik ökning överhuvudtaget är möjlig.

Vad beträffar kostnadssynpunkterna må vidare framhållas, att vid det av norrländssjukhusen, som enligt min mening närmast bör ifrågakomma som undervisningssjukhus, nämligen lasarettet i Umeå, för närvarande pågår eller planeras ny- och ombyggnadsarbeten, vilka utan alltför stora merkostnader kan utformas med hänsyn till undervisningens och forskningens

behov. Att vid en framtida tidpunkt omändra de då färdigställda byggnaderna, så att nyssnämnda behov kan tillgodoses, torde däremot medföra betydligt större kostnader.

Såsom framgår av min förut lämnade redogörelse är läkarbristen särskilt utpräglad i Norrland. Läkartätheten är där för närvarande — enligt uppgift av medicinalstyrelsen — omkring 50 procent lägre än i landet i övrigt. En av de orsaker, som bidrager härtill, torde vara, att antalet medicine studerande från Norrland är proportionellt sett avsevärt lägre än antalet sådana studerande från övriga delar av landet. Till belysning härav kan nämnas, att antalet studenter från de fyra nordligaste länen, som under åren 1951—1955 inskrevs vid de medicinska läroanstalterna, var 40 procent lägre än som svarade mot dessa läns andel i hela landets befolkningstal. Det finns grundad anledning antaga, att inrättandet av en medicinsk läroanstalt i Norrland skulle verksamt bidra till att öka antalet medicine studerande från denna landsdel. Med hänsyn till att vid en medicinsk läroanstalt vidare gives bland annat klinisk utbildning efter medicine licentiatexamen torde inrättandet av en dylik läroanstalt kunna stimulera norrlänningarna icke blott att — såsom nyss nämnts — i ökad utsträckning välja läkaryrket utan även att efter avslutad grundutbildning kvarstanna för specialistutbildning och eventuellt framtida verksamhet i Norrland.

I detta sammanhang vill jag även understryka, att jag anser det från mera allmänna synpunkter synnerligen motiverat att akademisk undervisning förlägges till Norrland.

Inrättandet av en medicinsk utbildningsanstalt i Norrland skulle vidare medföra en betydande och angelägen förstärkning av sjukvårdsresurserna inom denna landsdel. Härigenom skulle Norrland sålunda erhålla ett undervisningssjukhus med högt utvecklade och specialiserade vårdresurser.

Med hänsyn till den pågående och väntade expansionen av den akademiska undervisningen och forskningen överhuvudtaget har i vissa remissyttranden framhållits, att vägande skäl kunde anföras för att den nuvarande universitets- och högskoleorganisationen utbyggdes med ytterligare ett lärosäte. Därest så skedde skulle det bli lättare att lösa bland annat bostadsproblemet för lärare, övrig personal och studenter samt frågan om arbetskraft för kliniker, laboratorier och andra institutioner.

Såsom jag förut nämnt har utredningens majoritet avstyrkt alternativet »Norrland» bland annat med hänsyn till att utbildningen vid den åsyftade norrländska läroanstalten skulle bli av lägre kvalitet och att en dylik läroanstalt skulle erbjuda mindre goda förutsättningar för medicinsk forskning. Att utbildningen skulle bli av lägre kvalité sammanhängde enligt majoriteten bland annat med att undervisningen vid den avsedda läroanstalten icke skulle omfatta den propedeutiska undervisningen och att det icke syntes möjligt att redan från början tillförsäkra läroanstalten en lärarkader, som på alla håll ägde den vid övriga lärosäten fordrade akademiska kompetensen.

Enligt min mening bör en till Norrland förlagd läroanstalt omfatta även den propedeutiska undervisningen. Att anordna dylik undervisning redan då verksamheten vid läroanstalten startar torde, såvitt nu kan bedömas, dock knappast vara möjligt. Nu avsedda svaghet från utbildningssynpunkt är emellertid begränsad till ett övergångsstadium. Angeläget är att detta övergångsstadium icke blir längre utdraget än nödvändigt. Vad beträffar lärarfrågan vill jag erinra om att flera viktiga läkartjänster vid Umeå lasarett för närvarande är eller under de närmaste åren beräknas bli vakanta. Under den fortsatta beredningen av ärendet avser jag att låta noga undersöka de möjligheter, som kan erbjuda sig att lösa lärarfrågan på ett tillfredsställande sätt.

Avsaknaden av teoretiska institutioner vid den avsedda medicinska läroanstalten i Norrland innebär självfallet för densamma en svaghet. Såväl utredningsreservanten som medicinalstyrelsen har emellertid anvisat utvägar, varigenom denna svaghet skulle kunna icke oväsentligt reduceras. Därest nämnda läroanstalt — såsom ifrågasatts av bland annat kanslern och vilket enligt min mening bör övervägas — kunde under uppbyggnadstiden på lämpligt sätt anknytas till någon av de nuvarande medicinska lärosätena, exempelvis universitetet i Uppsala, skulle norrlandshögskolan härigenom kunna erhålla ett värdefullt stöd för bedrivande av vetenskaplig forskning.

Som jag förut framhållit anser jag övervägande skäl tala för att den erforderliga utbyggnaden av utbildningskapaciteten bör ske genom inrättande av en ny medicinsk läroanstalt i Norrland. Vad beträffar läroanstaltens utformning så bör denna i enlighet med vad jag tidigare förordat omfatta såväl propedeutisk som klinisk utbildning. Läroanstalten torde vidare böra dimensioneras för en årlig intagning av 40 elever. De i övrigt erforderliga 25 propedeutiska och kliniska utbildningsplatserna skulle anordnas vid medicinska fakulteten i Göteborg. Någon ökning av antalet dylika platser i Uppsala och Lund erfordras alltså icke enligt detta förslag.

Vad angår valet av förläggningsort anser jag, att de starkaste skälen kan anföras för läroanstaltens förläggning till Umeå. Härför talar enligt min mening främst, att statsmakterna till Umeå redan förlagt tandläkarutbildning och rättsmedicinsk institution samt att där finns ett under uppbyggnad varande vetenskapligt bibliotek, delvis uppbyggt på det s. k. femte exemplaret. Vad beträffar tandläkarutbildningen i Umeå må framhållas, att denna för närvarande icke är fullständig. De studerande erhåller sålunda 3:e—8:e terminernas undervisning i Umeå, medan studierna under 1:a och 2:a samt 9:e och 10:e terminerna är förlagda till Stockholm. I den mån en medicinsk läroanstalt utbygges i Umeå, torde även skapas förutsättningar för att dit överflytta en större del av den odontologiska utbildningen. Gynnsamma förutsättningar uppkommer överhuvudtaget för ett samgående i fråga om undervisning och forskning mellan den medicinska läroanstalten

och den redan förefintliga odontologiska läroanstalten. Såsom ett ytterligare skäl för den medicinska läroanstaltens förläggning till Umeå vill jag tillägga, att för lasarettet i Umeå — såsom jag tidigare antytt — stora ny- och ombyggnader är aktuella och i viss utsträckning redan påbörjade. Dessa bör utan alltför stora svårigheter kunna modifieras med hänsyn till undervisningens och forskningens behov.

De av utredningens majoritet och förutnämnda reservant framlagda kostnadsberäkningarna för en medicinsk läroanstalt i Umeå är allenast approximativa. De definitiva kostnaderna kan icke fastställas förrän efter överläggningar med företrädare för Västerbottens läns landsting och Umeå stad. Även åtskilliga andra spörsmål torde nödvändiggöra överläggningar med nämnda parter, innan definitiv ställning kan tagas i föreliggande ärende.

Det fortsatta arbetet med här avsedda frågor och vissa andra, nu icke tillräckligt utredda frågor — bland annat den av mig förut antydda lärarfrågan — torde böra anförtros åt en särskild beredning inom ecklesiastikdepartementet. Det är min avsikt, att detta arbete skall bedrivas i sådan takt, att principproposition i ämnet kan föreläggas årets riksdag under höstsessionen. Ett ställningstagande i princip från statsmakternas sida redan i år torde nämligen vara nödvändigt, för att förberedelserna för anordnande av klinisk utbildning i Umeå från och med läsåret 1958/59 skall kunna medhinnas.

Under alla förhållanden måste den propedeutiska undervisningen under läsåret 1957/58 för det ökade antalet elever, som intogs läsåret 1955/56, anordnas vid befintliga medicinska lärosäten. Denna undervisning torde böra anordnas i enlighet med utredningens förslag. Jag förordar sålunda, att under nästa läsår antalet propedeutiska utbildningsplatser ökas i Uppsala med 20 till 80, i Lund med 20 till 90 och i Göteborg med 25 till 100, samt att antalet dylika platser i Stockholm bibehålles oförändrat. Angående den för ändamålet erforderliga medelsanvisningen och därmed sammanhängande frågor återkommer jag i följande avsnitt.

III. Propedeutisk undervisning under läsåret 1957/58

A. Förslag

I det föregående har jag förordat, att den propedeutiska undervisningen under läsåret 1957/58 för det ökade antal elever, som intogs läsåret 1955/56, skall anordnas vid befintliga lärosäten i enlighet med utredningens förslag. Såsom förut nämnts innebär detta, att antalet propedeutiska utbildningsplatser skall ökas i Uppsala med 20 till 80, i Lund med 20 till 90 och i Göteborg med 25 till 100, medan platsantalet i Stockholm bibehålles oförändrat. Sammanlagt skulle sålunda antalet propedeutiska utbildningsplatser utökas med 65.

Utredningen har funnit angivna utökning av undervisningskapaciteten under det propedeutiska året möjlig under förutsättning att antalet kurser i vissa ämnen ökas och vissa dubbleringsanordningar vidtages. I annat fall blir enligt utredningens uppfattning antalet studerande per kurs för stort. De av utredningen förordade undervisningsanordningarna förutsätter en förstärkning av såväl lärarkrafterna som den tekniska och administrativa personalen vid de berörda läroanstalterna. Vidare erfordras enligt utredningens åsikt ökade anslag till materiel och utrustning samt vissa anslag till byggnads- och omändringsarbeten. De årliga merkostnaderna för den avsedda utökningen av undervisningskapaciteten under det propedeutiska året uppskattas av utredningen till i runt tal 705 000 kronor, varav för avlöningar 629 000 kronor och för materiel 76 000 kronor. Härtill kommer enligt utredningens beräkningar engångskostnader å tillhoppa 351 300 kronor, av vilket belopp 83 800 kronor avser byggnads- och omändringsarbeten och 267 500 kronor utrustning. Totalkostnaderna för budgetåret 1957/58 skulle sålunda enligt utredningens beräkningar uppgå till i avrundat tal 1 056 000 kronor.

Vissa *remissinstanser* — främst de medicinska fakulteterna samt berörda kommunala huvudmän för undervisningssjukhusen i Lund och Göteborg — har understrukit angelägenheten av att de behov av personal, materiel, lokaler och utrustning, vilka uppkommer på grund av den nu aktuella utökningen av antalet propedeutiska utbildningsplatser, i tillräcklig omfattning tillgodoses. I anslutning därtill har remissinstanserna i fråga också framlagt vissa konkreta förslag om personalförstärkningar m. m. utöver vad utredningen förordat.

Universitetskanslern har för sin del med vissa förändringar och tillägg godtagit utredningens förslag om förstärkning av undervisningsresurserna för den propedeutiska utbildningen. Vid bifall till kanslerns förslag skulle den årliga kostnadsökningen uppgå till i avrundat tal 765 000 kronor, varav för avlöningar 689 000 kronor och för materiel 76 000 kronor. Engångskostnaderna skulle belöpa sig till 361 300 kronor. Härav hänförde sig 83 800 kronor till byggnads- och omändringsarbeten och 277 500 kronor till utrustning.

De personalförstärkningar m. m., vilka *utredningen* bedömt erforderliga för genomförandet av den föreslagna utökningen av antalet propedeutiska utbildningsplatser i Uppsala, Lund och Göteborg upp- tagas i efterföljande sammanställning. Av sammanställningen framgår även de förändringar och tillägg, som *kanslern* ansett behövliga.

I. Uppsala

- | | |
|---|--|
| 1) förste assistent, | 11) förste assistent, |
| 2) laboratoriebiträde i högst lönegrad 13, båda för allmän bakteriologi, | 12) förste amanuens, |
| 3) förste assistent i stället för förste amanuens för klinisk bakteriologi, | 13) laboratoriebiträde i högst lönegrad 13, samtliga för farmakologi, |
| 4) två biträdande lärare (å 17 280 kronor), | 14) laboratoriesköterska i lönegrad 14 för klinisk kemi, |
| 5) två förste assistenter, | 15) två kurser i kliniska undersökningsmetoder (kostnad 4 950 kronor), |
| 6) indragning av en andre assistent, | 16) två demonstrationskurser i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi (kostnad 3 000 kronor), |
| 7) två förste amanuenser, | 17) förste underläkare, avsedd för propedeutisk undervisning och med placering vid lungkliniken. |
| 8) tre tredje amanuenser, | |
| 9) två laboratoriebiträden i högst lönegrad 13, | |
| 10) kanslibiträde i lönegrad 11, allt för patologi, | |

II. Lund—Malmö

- | | |
|---|--|
| 1) förste assistent, | 19) laboratoriebiträde i högst lönegrad 13, samtliga för farmakologi (Lund), |
| 2) disk- och steriliseringsbiträde i lönegrad 6, båda för allmän bakteriologi (Lund), | 20) två laboratoriesköterskor i lönegrad 14 för klinisk kemi (Lund) (varav en föreslagen av kanslern), |
| 3) förste assistent i stället för förste amanuens för klinisk bakteriologi (Lund), | 21) laboratoriesköterska i lönegrad 14, |
| 4) förste assistent i stället för förste amanuens för klinisk bakteriologi (Malmö), | 22) klinisk amanuens, |
| 5) biträdande lärare (å 17 280 kronor), | 23) dubblering av vissa delar av kursen i kliniska undersökningsmetoder (Lund; kostnad 1 600 kronor), |
| 6) förste assistent, | 24) klinisk amanuens, avsedd för propedeutisk undervisning och med placering vid reumatologiska kliniken (Lund), |
| 7) indragning av en andre assistent, | 25) kanslibiträde i lönegrad 11 vid reumatologiska kliniken (Lund; förslag av kanslern), |
| 8) förste amanuens, | 26) dubblering av översiktskursen i kirurgi (Lund; förslag av kanslern; kostnad 1 750 kronor), |
| 9) två tredje amanuenser (varav en föreslagen av kanslern), | 27) dubblering av vissa delar av översiktskursen i kliniska undersökningsmetoder (Malmö; kostnad 1 600 kronor), |
| 10) laboratoriebiträde i högst lönegrad 13, allt för patologi (Lund), | 28) klinisk amanuens, avsedd för propedeutisk undervisning och med placering vid medicinska kliniken (Malmö). |
| 11) biträdande lärare (å 17 280 kronor), | |
| 12) förste assistent, | |
| 13) indragning av en andre assistent, | |
| 14) förste amanuens, | |
| 15) två tredje amanuenser (varav en föreslagen av kanslern), | |
| 16) laboratoriebiträde i högst lönegrad 13, allt för patologi (Malmö), | |
| 17) förste assistent, | |
| 18) förste amanuens, | |

III. Göteborg

- 1) förste assistent,
- 2) tredje amanuens, båda för allmän bakteriologi,
- 3) förste assistent för klinisk bakteriologi (förslag av kanslern; utredningens förslag: förste amanuens),
- 4) två biträdande lärare (å 17 280 kronor),
- 5) två förste assistenter,
- 6) indragning av en andre assistent,
- 7) två förste amanuenser,
- 8) tre tredje amanuenser,
- 9) två laboratoriebiträden i högst lönegrad 13, allt för patologi,
- 10) förste assistent,
- 11) tredje amanuens,
- 12) laboratoriebiträde i högst lönegrad 13, samtliga för farmakologi,
- 13) indragning av en förste assistent,
- 14) laboratoriesköterska i lönegrad 14,
- 15) klinisk amanuens, allt för klinisk kemi,
- 16) laboratoriesköterska i lönegrad 15,
- 17) klinisk amanuens, båda för klinisk fysiologi (förslag av kanslern),
- 18) två översiktskurser i medicin (kostnad 3 500 kronor),
- 19) två kurser i kliniska undersökningsmetoder (kostnad 4 950 kronor),
- 20) två demonstrationskurser i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi (kostnad 3 000 kronor),
- 21) klinisk amanuens, avsedd för propedeutisk undervisning samt med placering enligt utredningen vid medicinska kliniken I å Sahlgrenska sjukhuset och enligt kanslern vid medicinska kliniken II å Vasa sjukhus,
- 22) dubbling av översiktskursen i kirurgi (förslag av kanslern; 3 500 kronor).

I fråga om anslagsbehovet till materiel för genomförande av den föreslagna ökningen av antalet propedeutiska utbildningsplatser har *kanslern* helt biträtt *utredningens* förslag. Följande sammanställning utvisar det beräknade anslagsbehovet för de olika ämnena vid de berörda lärosätena.

Ämnen	Lärosäte		
	Uppsala	Lund—Malmö	Göteborg
Bakteriologi	5 000	5 000	6 250
Patologi	9 000	9 000	10 000
Farmakologi	4 000	4 000	5 000
Klinisk kemi och klinisk fysiologi ..	5 000	5 000	7 500
Övriga kurser	—	—	1 250
Summa	23 000	23 000	30 000

Även när det gäller anslagsbehovet till byggnads- och omändringsarbeten har *kanslern* helt godtagit *utredningens* beräkningar. Dessa framgår av efterföljande sammanställning.

Ämnen	Lärosäte		
	Uppsala	Lund—Malmö	Göteborg
Patologi	56 000		
Farmakologi			20 000
Övriga kurser		7 800	
Summa	56 000	7 800	20 000

Det erforderliga anslagsbehovet till utrustning har utredningen beräknat sålunda:

Ämnen	Lärosäte		
	Uppsala	Lund— Malmö	Göteborg
Bakteriologi	23 000	12 000	36 000
Patologi	40 000	32 000	27 000
Farmakologi	23 000	13 500	35 000
Klinisk kemi		26 000	
Summa	86 000	83 500	98 000

Kanslern har för sin del funnit den för ämnet bakteriologi i Göteborg föreslagna medelsanvisningen väl knappt tillmätt och därför uppräknat densamma med 10 000 kronor. I övrigt har kanslern godtagit utredningens beräkningar.

B. Departementschefen

Som framgått av den lämnade redogörelsen föreligger förutsättningar för att vid befintliga lärosäten utöka antalet propedeutiska utbildningsplatser i nu erforderlig omfattning, d. v. s. med 65. Härför kräves enligt utredningen och kanslern vissa personalförstärkningar samt ökade anslag till materiel och utrustning ävensom vissa anslag till byggnads- och omändringsarbeten.

Vad beträffar de förut i särskilda sammanställningar redovisade förslagen till personalförstärkningar m. m. så har jag funnit mig böra tillstyrka desamma med följande undantag och jämkningar. Jag anser mig icke kunna biträda förslagen om anvisande av medel till ett kanslibitråde för ämnet patologi i Uppsala (p. I: 10), två tredje amanuenser för samma ämne i Lund (p. II: 9) samt en laboratoriesköterska och en klinisk amanuens för ämnet klinisk fysiologi i Göteborg (p. III: 16 o. 17). Antalet nya tredje amanuenser för ämnet patologi i Malmö synes mig kunna begränsas till en sådan befattningshavare (p. II: 15). Behovet av en vetenskapligt utbildad hjälpkraft för ämnet klinisk bakteriologi i Göteborg torde böra tillgodoses genom inrättande av en befattning som förste amanuens (p. III: 3). För ämnet klinisk kemi har tjänster som laboratoriesköterska i lönegrad 14 föreslagits skola inrättas vid samtliga här avsedda lärosäten (p. I: 14, II: 20, II: 21 o. III: 14). Då jag blivit övertygad om behovet av dessa tjänster, tillstyrker jag inrättandet av desamma. Enligt min mening bör de dock erhålla tjänstebenenämningen översköterska och placeras i lönegrad 15. De i sammanställningarna redovisade förslagen i övrigt anser jag mig böra helt biträda. De av mig förordade lönegradsplacerade tjänsterna torde böra inrättas såsom extra tjänster under nästa

budgetår. Kostnaderna för de av mig föreslagna personalförstärkningarna m. m. kan beräknas till cirka 640 700 kronor.

Det sammanlagda medelsbehovet till materiel uppskattar jag i likhet med utredningen och kanslern till 76 000 kronor.

Enligt utredningens, av kanslern biträdda förslag bör till byggnads- och omändringsarbeten anvisas tillhopa 83 800 kronor. Dessa arbeten, vilka huvudsakligen är av inredningskaraktär, bör enligt vad jag inhämtat utföras snarast möjligt. Jag tillstyrker att nämnda belopp ställes till förfogande för nästa budgetår.

För anskaffande av viss utrustning bör i enlighet med kanslerns förslag beräknas en medelsanvisning av 277 500 kronor. Då utrustningen i fråga oundgängligen erfordras för undervisningen under läsåret 1957/58, bör hela beloppet anvisas för nästa budgetår.

Enligt det vid 1954 års riksdag fattade principbeslutet om en successiv omläggning av läkarutbildningen skall tredje etappen av omläggningen genomföras under nästa läsår. Denna etapp omfattar det s. k. medicin-kirurgiåret. För detaljplanläggning av undervisningen under medicin-kirurgiåret m. m. har kanslern nyligen hållit en ämneskonferens med representanter för de medicinska fakulteterna. Enligt vad kanslern under hand meddelat framkom vid konferensen, att på grund av vissa omständigheter svårigheter uppkomme för medicinska fakulteten i Lund att anordna nyssnämnda undervisning i enlighet med de riktlinjer, som angivits i 1954 års proposition (1954: 212) angående reformering av läkarutbildningen. En av dessa omständigheter vore, att vissa planerade byggnadsarbeten försenats och att därför en del lokalutrymmen icke kunde tagas i anspråk vid förut beräknad tidpunkt. På grund av nämnda omständigheter vore vissa speciella åtgärder erforderliga för undervisningens anordnande i enlighet med de i berörda proposition uppdragna riktlinjerna. Med hänsyn till det anförda anser jag mig böra föreslå, att särskilda medel anvisas för de av kanslern åsyftade åtgärderna. För ändamålet synes mig böra beräknas ett avrundat belopp av 70 000 kronor.

Vid bifall till vad jag föreslagit i det föregående skulle det sammanlagda medelsbehovet för nästa budgetår för den erforderliga ökningen av undervisningskapaciteten under det propedeutiska året vid de befintliga lärosätena uppgå till $(640\,700 + 76\,000 + 83\,800 + 277\,500 =) 1\,078\,000$ kronor. Härtill kommer den av mig föreslagna särskilda medelsanvisningen av 70 000 kronor för vissa undervisningsanordningar vid medicinska fakulteten i Lund, vilka avser medicin-kirurgiåret. Det totala anslagsbehovet uppgår sålunda till $(1\,078\,000 + 70\,000 =) 1\,148\,000$ kronor. Då anslag till uppehållande av verksamheten vid de medicinska lärosätena redan äskats i årets statsverksproposition, synes det mig lämpligt, att ett särskilt förslagsanslag äskas för här ifrågavarande ändamål under rubriken Vissa kostnader för läkarutbildningen. Anslaget torde böra uppföras med 1 148 000 kronor.

IV. Professur i ortopedi vid universitetet i Göteborg

A. Förslag

Vid anmälan i årets statsverksproposition (VIII ht p. 86) av frågan om anslag för budgetåret 1957/58 till avlöningar vid universitetet i Göteborg redogjorde jag för ett av universitetskanslern framlagt förslag om inrättande från och med nämnda budgetår av en professur i ortopedi vid universitetet. Jag ansåg mig på anförda skäl icke då böra pröva sagda förslag.

Kanslerns förslag grundade sig på en framställning av *det större konsistoriet i Göteborg*, vari anfördes i huvudsak följande.

I petita för budgetåren 1955/56 och 1956/57 hade konsistoriet gjort framställning om inrättande av en professur i ortopedi. Därvid hade konsistoriet framhållit, *att* den speciella ortopedien vore ett ämne av sådan storlek och vikt, att inrättandet av en professur vore väl motiverad, *att* den på Sahlgrenska sjukhuset planerade extremitetskirurgiska avdelningen icke komme att förfoga över tillräckligt kliniskt material för undervisning i speciell ortopedi, *att* ortopediska kliniken vid vanförestalten i Göteborg förfogade — såväl ur kvantitativ som kvalitativ synpunkt — över ett material, som väl lämpade sig för undervisning i ortopedi *samt att* den nuvarande överläkaren vid ortopediska kliniken, docenten Erik Severin, enligt inhämtade sakkunnigutlåtanden från professorerna i ortopedi i Stockholm och Lund vore kompetent till professur i ämnet. I utlåtande över anslagsframställningen för budgetåret 1955/56 hade kanslern uttalat, att han funnit goda skäl tala för ifrågavarande förslag men att med inrättandet av professuren borde anstå i avvaktan på myndigheternas ställningstagande till förslagen i 1951 års vanförestrednings betänkande om den framtida organisationen av vanförestården i Göteborg. I betänkandet hade utredningen förordat, att förhandlingar upptoges om överförande för viss tid av den till vanförestalten i Göteborg knutna ortopediska kliniken i Sahlgrenska sjukhusets regi. Stadsfullmäktige i Göteborg hade emellertid i sitt yttrande över betänkandet med hänsyn till stadens behov av ortopediska vårdplatser uttalat sig för ett icke tidsbegränsat övertagande av kliniken. Betänkandet hade lagts till grund för en proposition (1955: 135) med principförslag om vanförestalternas framtida verksamhet. Beträffande Göteborgs-kliniken hade vederbörande departementschef understrukt statsmakternas intresse av att frågan om klinikens huvudmannaskap snarast löstes med hänsyn till dess framtida användning för undervisningsändamål. En kommission hade därför tillsatts för förhandlingar med Göteborgs stad samt övriga berörda parter angående frågor, som ägde samband med sjukhusens i Göteborg upplåtande för undervisningsändamål, med uppdrag för kommissionen att utföra erforderliga utredningar och förhandlingar med

sikte på ett övertagande från Göteborgs stads sida av vanförestaltens ortopediska klinik. Då frågan om den framtida organisationen av vanförestården i Göteborg sålunda torde komma att lösas inom en nära framtid, bortföll det hinder som ansetts föreligga för att förverkliga det ytterst angelägna önskemålet om inrättande av en professur i ortopedi vid Göteborgs universitet. Konsistoriet hemställde därför, att ifrågavarande professur inrättades från och med budgetåret 1957/58. Till innehavare av professuren borde enligt konsistoriets mening — utan särskilt ansökningsförfarande — utnämnas docenten Erik Severin. Vid inrättandet av professuren torde nu utgående arvoden till kurslärare å 6 000 kronor och till kursamanuens å 1 500 kronor kunna bortfalla. Vidare borde till professuren knytas en klinisk amanuens och ett kanslibitråde i Ce 11.

Av kanslerns utlåtande över framställningen inhämtas huvudsakligen följande.

Kanslern hade under hand inhämtat, att förutnämnda kommission och Göteborgs stads förhandlingsdelegerade enat sig om att staden på vissa villkor skulle övertaga nämnda klinik samt att förslag till avtal i ärendet vore under utarbetande för att, sedan avtalsförslaget godkänts av de förhandlande parterna, överlämnas till Kungl. Maj:ts och stadsfullmäktiges i Göteborg prövning. Vid det förhållandet, att frågan om den ortopediska kliniken sålunda kunde väntas under innevarande budgetår vinna sin lösning ansåg kanslern från de synpunkter han hade att företräda det angeläget att medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet från och med nästa budgetår utrustades med den professur i ortopedi, som redan ingick i organisationsplanen för den medicinska högskolan i Göteborg. Kanslern tillstyrkte alltså, att ifrågavarande professur kom till stånd från och med den 1 juli 1957 samt att till innehavare av professuren utan ansökningsförfarande utsågs den nuvarande överläkaren vid ortopediska kliniken, docenten Erik Severin. Även i övrigt biträdde kanslern konsistoriets förut redovisade förslag.

Konsistoriet har i skrivelse den 7 februari 1957 ånyo hemställt, att nämnda professur inrättas från och med nästa budgetår samt att Severin — utan vederbörligt ansökningsförfarande — utses till innehavare av densamma. Vid bifall härtill torde det å universitetets stat nu uppförda arvodet till lärare i ortopedi å 6 000 kronor bära indragas. Konsistoriet har vid sin framställning fogat avskrift av en av förutnämnda förhandlingskommission till statsrådet och chefen för inrikesdepartementet den 4 februari 1957 avlåten skrivelse. I denna skrivelse anföres bland annat följande.

Det hade varit kommissionens förhoppning, att definitivt godkännande från de berörda parternas sida av i ämnet upprättade avtalsförslag skulle kunna åvägbringas i så god tid, att förslagen skulle ha kunnat underställas Kungl. Maj:ts prövning senast i början av februari 1957. Emellertid har det visat sig, att vissa undersökningar, som befunnits erforderliga för vederbörande parters slutliga ställningstagande till avtalsförslagen — närmast avseende den vid vanförestaltens ortopediska klinik med tillhörande bandage- och skomakerverkstad anställda personalens löne- och pensionsförhållanden vid klinikkens överlåtelse till Göteborgs stad — ännu ej kunnat slutföras. I detta läge ser sig kommissionen nödsakad härmed

vördsamt anmäla, att definitiva förslag från kommissionens sida i det föreliggande ärendet ej kan underställas Kungl. Maj:t inom den tid, som förutsetts.

Vidare har konsistoriet meddelat, att styrelsen för föreningen för bistånd åt vanföra i Göteborg i en till universitetet ställd, den 6 februari 1957 dagtecknad skrivelse förklarar, att styrelsen — i avvaktan på den slutliga lösningen av frågan om den ortopediska klinikkens framtida ställning — åtog sig att bestrida viss del av kostnaderna för de kontanta löneförmåner, som Severin vid utnämning till professor från och med den 1 juli 1957 kunde anses berättigad till.

Av tillgängliga handlingar inhämtas bland annat följande.

Severin uppbär för närvarande dels lön med 40 752 kronor i egenskap av överläkare i lönegrad Co 19 vid ortopediska kliniken, dels ock ett årligt arvode å 6 000 kronor i egenskap av lärare i ortopedi vid universitetet. Sammanlagt uppgår sålunda hans nuvarande kontanta löneförmåner till 46 752 kronor för år. Vid utnämning till professor skulle hans årslön komma att utgå efter lönegrad Co 14 eller med 34 512 kronor vid nuvarande löneläge. Styrelsens förut åsyftade åtagande innebär en förbindelse, att vid Severins utnämning till professor utbetala överläkararvode med belopp, motsvarande skillnaden mellan å ena sidan hans nuvarande löneförmåner och å andra sidan professorslönen. Vid nuvarande lönenivå skulle ifrågasvarande överläkararvode komma att uppgå till (46 752 — 34 512 =) 12 450 kronor.

I sin skrivelse den 7 februari 1957 erinrar konsistoriet vidare om att professurer i ortopedi sedan flera år tillbaka finnes inrättade vid karolinska institutet och universitetet i Lund samt att en professur i ämnet i årets statsverksproposition förordats skola inrättas vid universitetet i Uppsala från och med den 1 juli 1957 (1957: 1 VIII ht s. 125). Därjämte understryker konsistoriet, att läkarutbildningsutredningen i sitt betänkande vitsordat behovet av en professur även vid universitetet i Göteborg. Härefter anför konsistoriet ytterligare följande.

I överensstämmelse med statsmakternas beslut (prop. 1954: 212; SU 191; Rskr 395) skall tredje etappen av läkarutbildningens omläggning genomföras under budgetåret 1957/58. Denna etapp avser omläggningen av undervisningen under det fjärde studieåret, det s. k. medicin- och kirurgiåret, till vilket jämväl undervisningen i ortopedi är förlagd. Med hänsyn härtill är det angeläget att ämnet ortopedi blir företrätt av en fast ämnesrepresentant från och med nästa budgetår. Det torde vidare vara uppenbart, att docenten Severin, om han utnämnes till professor, ej bör vidkännas någon minskning i de löneförmåner, som han för närvarande åtnjuter. Genom det åtagande, som innefattas i skrivelsen från föreningen för bistånd åt vanföra i Göteborg, synes denna fråga ha lösts på ett tillfredsställande sätt. Det må anmärkas, att den föreslagna anordningen icke kommer att medföra någon merkostnad för statsverket.

Kanslern har med skrivelse den 8 februari 1957 överlämnat konsistoriets framställning och därvid anfört bland annat följande.

Jag vill understryka angelägenheten av att ämnet ortopedi blir företrätt vid nämnda universitet av en professur från och med nästa budgetår. Med anledning av den av konsistoriet övergångsvis föreslagna anordningen beträffande avlöningen till den blivande innehavaren av ifrågavarande professur (docenten E. Severin) får jag erinra om att vid karolinska institutet för närvarande finns två professurer, vilkas innehavare tillika är överläkare vid kliniker, tillhörande enskilda stiftelser (professuren i pediatrik, förenad med överläkarbefattning vid H.K.H. Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn, och professuren i ortopedi, förenad med överläkarbefattningen vid vanförestalten i Stockholm, det s. k. Norrbackainstitutet).

B. Departementschefen

Såsom framgår av det föregående skall tredje etappen av läkarutbildningens omläggning genomföras under nästa budgetår. Denna etapp avser omläggning av undervisningen under det fjärde studieåret, det s. k. medicin- och kirurgiåret, till vilket jämväl undervisningen i ortopedi är förlagd. I likhet med konsistoriet och kanslern anser jag det därför angeläget, att ämnet ortopedi även vid universitetet i Göteborg blir representerat av en fast företrädare. Förhandlingarna rörande den framtida organisationen av vanförevården i Göteborg har nu fortskridit så långt, att ett inrättande redan nu av den ifrågasatta professuren — enligt vad jag inhämtat från vederbörande förhandlingskommission — icke rimligen kan tänkas föregripa resultatet av dessa förhandlingar. Därest professuren inrättas, kommer utgifterna under universitetets avlöningsanslag att ökas med ett belopp, motsvarande skillnaden mellan professors årslön och nu utgående arvode åt lärare i ortopedi. Med nu gällande grunder för statsbidrag åt vanförestalten kommer emellertid vid bifall till föreliggande förslag statsbidraget åt anstalten att minskas med ett belopp motsvarande utgiftsökningen under universitetets avlöningsanslag. Ett inrättande av professuren kommer sålunda icke att medföra några merkostnader för statsverket.

Med hänsyn till vad jag anfört i det föregående anser jag mig böra tillstyrka, att en professur i ortopedi inrättas vid universitetet från och med nästa budgetår. Med professuren bör förenas överläkarbefattning vid vanförestalten i Göteborg. Till professurens förste innehavare bör utan tjänstens ledigkungörande utses överläkaren vid vanförestalten, docenten vid universitetet Erik Alfred Severin.

Vid bifall till vad jag föreslagit erfordras — förutom ändring i personalförteckningen för universitetet — en höjning av det av Kungl. Maj:t i årets statsverksproposition, bilagan åttonde huvudtiteln, under punkten 86 äskade anslaget till Göteborgs universitet: Avlöningar med 29 000 kronor till 5 109 000 kronor. En ökning bör ske av ordinarieposten med 27 200 kronor och av posten till rörligt tillägg med 7 800 kronor. Å andra sidan bör arvodesposten minskas med 6 000 kronor.

V. Hemställan

Under åberopande av vad jag i det föregående i skilda hänseenden anfört och föreslagit hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte — med de ändringar av Sina i årets statsverksproposition under punkten 86 i bilagan åttonde huvudtiteln framställda förslag, vilka föranledes av vad jag nu förordat — föreslå riksdagen att

a) bemyndiga Kungl. Maj:t att, med tillämpning tills vidare från och med budgetåret 1957/58, vidtaga de ändringar i personalförteckningen för Göteborgs universitet, som föranledes av vad jag under nyssnämnda punkt 86 och här förut under IV anfört;

b) godkänna följande avlöningsstat för Göteborgs universitet, att tillämpas tills vidare från och med budgetåret 1957/58:

Avlöningsstat

Utgifter

1. Avlöningar till ordinarie tjänstemän, <i>förslagsvis</i>	1 704 700
2. Arvoden och särskilda ersättningar, bestämda av Kungl. Maj:t, <i>förslagsvis</i>	1 221 000
3. Avlöningar till övrig icke-ordinarie personal, <i>förslagsvis</i>	1 854 000
4. Rörligt tillägg, <i>förslagsvis</i>	1 092 800
	<hr/>
	Summa kronor 5 872 500

Särskilda uppbördsmedel

1. Bidrag från Göteborgs stad till avlönande av de kliniska amanuenserna	197 000
2. Bidrag från Göteborgs stad till filosofiska fakulteten	400 000
3. Avkastning från vissa donationsfonder	162 500
4. Studentinskrivnings- och examinationsavgifter samt diverse inkomster	4 000
	<hr/>
	Summa kronor 763 500

Nettoutgift kronor 5 109 000

c) till *Göteborgs universitet: Avlöningar* för budgetåret 1957/58 anvisa ett förslagsanslag av 5 109 000 kronor.

d) till *Vissa kostnader för läkarutbildningen* för budgetåret 1957/58 under åttonde huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 1 148 000 kronor.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdde hemställen förordnar Hans Maj:t Konungen, att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse, bilaga vid detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

M. Ribbing

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
I. Inledning	3
II. Ökning av antalet propedeutiska och kliniska utbildningsplatser	8
A. Läkarutbildningsutredningen	8
B. Reservanterna	16
C. Yttranden	23
D. Departementschefen	44
III. Propedeutisk undervisning under läsåret 1957/58	51
A. Förslag	51
B. Departementschefen	54
IV. Professur i ortopedi vid universitetet i Göteborg	56
A. Förslag	56
B. Departementschefen	59
V. Hemställan	60
