

Nr 93

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående anslag för budgetåret 1959/60 till vissa kostnader för läkarutbildningen; given Stockholms slott den 6 mars 1959.

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

Ragnar Edenman

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen förordas att de medicinska läroanstalternas utbildningskapacitet skall ökas på följande sätt. Vid medicinska fakulteten i Göteborg föreslås den årliga nybörjarintagningen ökad med 45 studerande från och med läsåret 1960/61, varigenom den sammanlagda intagningen vid ifrågasvarande läroanstalter ökar från 408 till 453. Utbildningskapaciteten under det s. k. propedeutiska året — som nu omfattar sammanlagt 390 platser — beräknas kunna höjas till på grund av den ökade nybörjarintagningen erforderliga 430 platser genom att 40 studerande årligen skall erhålla propedeutisk undervisning i Umeå från och med läsåret 1962/63. Den ökning av utbildningskapaciteten i de kliniska ämnena från 390 till likaledes 430 platser, som på grund därav erfordras från och med läsåret 1963/64, föreslås skola ske genom ökning med 20 platser vid vardera av de medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund.

De medicinska lärosätenas ökade utbildningskapacitet i de kliniska ämnena föreslås emellertid genomförd successivt redan från och med nästa budgetår. Innan den behövs till följd av den föreslagna ökningen av nybörjarintagningen avses den skola i första hand utnyttjas för utbildning av sådana medicine studerande som i utlandet genomgått en medicinsk grundutbildning tillräcklig för att de i Sverige skall kunna fullborda sin utbildning

till färdiga läkare genom att genomgå det kliniska utbildningsskedet. Vidare föreslås åtgärder för att under läsåren 1959/60 och 1960/61 möjliggöra för i Sverige nu verksamma utländska, icke-nordiska läkare att genomgå viss utbildning i kliniska ämnen. Slutligen förordas åtgärder för att under läsåret 1959/60 möjliggöra särskilda propedeutiska kurser i syfte att förhindra ytterligare fördröjningar av studierna för studerande, som ännu ej påbörjat sitt tredje utbildningsår.

De föreslagna åtgärderna beräknas vid »full utbyggnad», budgetåret 1962/63, medföra årliga kostnader om sammanlagt 980 000 kronor. Därtill kommer engångskostnader om sammanlagt 325 000 kronor. Kostnaderna berör såväl ecklesiastikdepartementet som inrikesdepartementet. För nästa budgetår förordas en medelförstärkning om sammanlagt 332 000 kronor.

Utdrag av protokollet över ecklesiastikärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 6 mars 1959.

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden NILSSON, STRÄNG, ANDERSSON, LINDELL, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, NETZÉN, JOHANSSON, AF GEIJERSTAM.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anför chefen för ecklesiastikdepartementet, statsrådet Edenman, följande.

I årets statsverksproposition, bilagan åttonde huvudtiteln, har Kungl. Maj:t under punkten 100 föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, för budgetåret 1959/60 beräkna till *Vissa kostnader för läkarutbildningen* ett förslagsanslag av 400 000 kronor.

Sedan denna anslagsfråga numera färdigberetts, får jag ånyo anmäla densamma.

1. Inledning

I anledning av propositionen 1957: 188 fattade 1957 års riksdag beslut om inrättande av en medicinsk högskola i Umeå. Vid högskolan i Umeå intages från och med vårterminen 1959 20 medicine studerande per termin för undervisning i de ämnen som ingår i studierna efter de propedeutiska studiernas avslutande.¹ I enlighet med nyss nämnda riksdagsbeslut beräknas undervisning i de propedeutiska ämnena kunna börja läsåret 1962/63 för 20 studerande per termin. Det nuvarande antalet platser per läsår för propedeutisk utbildning är tillsammans 390, fördelade med 80 vid universitetet i Uppsala, 90 vid universitetet i Lund, 100 vid universitetet i Göteborg och 120 vid karolinska institutet. Läsåret 1962/63 skulle totalantalet genom tillkomsten av platserna vid högskolan i Umeå kunna ökas till 430. Utbyggnaden av de medicinsk-teoretiska institutionerna vid universitetet i Göteborg närmar sig nu sin fullbordan. Antalet studieplatser för den prekliniska utbildningen uppgår för närvarande till 70 vid universitetet i

¹ Utbildningen fram till medicine licentiatexamen omfattar tre skeden: den prekliniska utbildningen (år 1 och 2), den propedeutiska utbildningen (år 3) samt den kliniska utbildningen (år 4—7).

Göteborg. Vid universiteten i Uppsala och Lund samt karolinska institutet uppgår motsvarande antal platser för närvarande till sammanlagt 338 per läsår, varav 90 vid universitetet i Uppsala, 110 vid universitetet i Lund och 138 vid karolinska institutet. Det sammanlagda antalet platser för preklinisk utbildning uppgår således för närvarande per läsår till 408. Från och med läsåret 1960/61 kan detta tack vare utbyggnaden i Göteborg ökas med 45 till sammanlagt 453 per läsår. Mot detta högre antal platser för preklinisk utbildning kommer som framgår av vad här sagts att från och med läsåret 1962/63 svara sammanlagt 430 platser för propedeutisk utbildning.

För den kliniska utbildningen finns från och med 1 januari 1959 sammanlagt 390 platser per läsår, fördelade med 60 vid universitetet i Uppsala, 70 vid universitetet i Lund, 100 vid universitetet i Göteborg, 120 vid karolinska institutet och 40 vid högskolan i Umeå. Dessa 390 platser motsvarar de 390 nuvarande platserna för den propedeutiska utbildningen och de 408 platserna för den prekliniska utbildningen. Möjligheterna att öka med 45 nya platser i Göteborg för preklinisk utbildning från och med läsåret 1960/61 och med 40 nya platser för propedeutisk utbildning från och med läsåret 1962/63 aktualiserar följaktligen frågan om möjligheterna att också utöka antalet platser för klinisk utbildning.

1955 års läkarutbildningsutredning påvisade i sitt betänkande med utredning och förslag rörande utökning av antalet kliniska utbildningsplatser för blivande läkare (SOU 1956: 34) de möjligheter som vid universiteten i Uppsala och Lund fanns att öka antalet platser för studier i de kliniska ämnena med vid vardera lärosätet 20 per läsår (alternativet »Befintliga lärosäten»). I remissyttrandena över utredningens förslag framkom inga synpunkter som innebar att alternativet »Befintliga lärosäten» icke skulle vara i och för sig genomförbart, även om alternativet på grund av det begränsade patientmaterialet vid vederbörande undervisningssjukhus — särskilt vad beträffar Uppsala — vore behäftat med vissa svagheter.

Den alltjämt mycket besvärande bristen på läkare, vilken brist under senare år blivit påtalad med synnerligen stor skärpa i samband med framläggandet av ett antal viktiga reformprojekt på sjukvårdens område, gör det nödvändigt att nu på nytt taga upp frågan om möjligheterna till ökat antal utbildningsplatser för blivande läkare. De förutsättningar som de närmaste åren skapas för en ökad intagning av studerande vid de medicinska fakulteterna och för en utbildning till och med det s. k. propedeutiska året ställer åter frågan om möjligheterna att öka antalet utbildningsplatser för studier i de kliniska ämnena i centrum. Av de två alternativ som läkarutbildningsutredningen anvisade — alternativet »Befintliga lärosäten» respektive alternativet »Norrländ» — valde statsmakterna det senare genom inrättandet av den medicinska högskolan i Umeå.

Med hänsyn till de av läkarutbildningsutredningen gjorda undersökningarna har det ställt sig naturligt att nu pröva huruvida ett ökat antal utbildningsplatser för studier i kliniska ämnen kan ordnas genom att genomföra jämväl alternativet »Befintliga lärosäten».

En ökning av utbildningskapaciteten i de kliniska ämnena blir aktuell först från och med läsåret 1963/64, om man enbart tar hänsyn till utbildningsbehovet för det antal medicine studerande som skall kunna beredas platser vid de prekliniska nybörjarkurserna läsåret 1960/61.

Behovet att snabbt öka tillgången på färdigutbildade läkare är mycket stort. Möjligheter torde föreligga att från utlandet förvärva studerande med en tillfredsställande förutbildning för fortsatt klinisk utbildning i Sverige. Därtill kommer att det för närvarande finns ett betydande antal i Sverige arbetande utländska icke-nordiska läkare utan svensk legitimation i behov av kompletterande klinisk utbildning. Vidare finns det till följd av inträffade stockningar i studiegången ett behov av att tillfälligt öka möjligheterna för svenska medicine studerande och medicine kandidater som ännu ej passerat det propedeutiska året att få tillgång till utbildningsplatser i kliniska ämnen. Av först anförda skäl har det varit angeläget att undersöka möjligheterna att redan tidigare än läsåret 1963/64 öka antalet utbildningsplatser i kliniska ämnen.

För att utföra de kompletterande undersökningar som ansetts erforderliga för att ur olika synpunkter bedöma de nuvarande förutsättningarna att genomföra det tidigare i vederbörlig ordning remissbehandlade förslaget angående alternativet »Befintliga lärosäten» redan från och med läsåret 1959/60 har inom ecklesiastikdepartementet professorn B. Rexed i enlighet med bemyndigande den 27 juni 1957 biträtt med särskild utredning. Utredningsmannen har redovisat sina överväganden i olika promemorior samt slutligt i skrivelse till departementschefen den 17 februari 1959 angående förutsättningar för en utökning av utbildningskapaciteten vid de medicinska fakulteterna i Uppsala, Lund och Göteborg.

Kanslern för rikets universitet, som lämnat berörda fakulteter tillfälle att yttra sig i ärendet, har avgivit utlåtande över nämnda skrivelse, varjämte i anledning av densamma Sveriges förenade studentkårer inkommit med en skrift.

Under ärendets beredning har vidare överläggningar ägt rum med företrädare för de kommunala sjukvårdshuvudmännen samt de statliga myndigheter, lärosäten och övriga organ, som beröres av förevarande spørsmål ävensom Sveriges läkarförbund.

I det följande kommer jag att först beröra frågan om läkartillgång och läkarbehov. Därefter tar jag upp till behandling frågan om kostnaderna för en ökning av antalet utbildningsplatser för blivande läkare och vissa frågor om utnyttjandet av ett ökat antal utbildningsplatser på skilda medicinska lärosäten.

2. Framtida läkartillgång och läkarbehov

Den senaste prognos, som baserats på en detaljgranskning av det framtida läkarbehovet inom hälso- och sjukvårdens alla fält, framlades av 1949 års arbetskraftsutredning i dess betänkande »*Arbetskraftsbehovet inom offentlig verksamhet*» (SOU 1955: 34). Arbetskraftsutredningen utgick i sin prognos från en undersökning av personalens och vårdplatsantalets utveckling inom sjukvården under åren 1930—1950 (—1954 i vissa delar). Därvid framkom för vissa av den slutna sjukvårdens delar karakteristiska utvecklingstendenser. Lasarett- och förlösningssjukvården utvecklades under denna period stadigt, medan epidemi- och tuberkulosvården minskade i omfattning. Såväl kronikervården som sinnessjukvården tillfördes ökade resurser. De i undersökningen framkomna tendenserna fick utgöra grunden för en beräkning av utvecklingen under tiden 1950—1965, vilket senare år var prognosens mål.

Prognosen för det totala vårdplatsbehovet i slutna vård 1965 utvisade en stegring från 99 232 platser år 1950 till 134 625 platser år 1965. Samtidigt skulle antalet läkare vid dessa avdelningar behöva ökas från 2 355 år 1950 till 4 305 år 1965. Vid beräkningarna inbegreps i läkarbehovet även den öppna vård, som meddelades vid sjukvårdsanstalterna. För den övriga öppna sjukvården antog arbetskraftsutredningen, att det skulle behövas en läkare på 4 000 personer på landsbygden, vilket skulle kräva en höjning av provinsialläkarnas antal från 540 till 890. I städerna räknades med en läkare på 2 500 personer, vilket ökade läkarantalet där från 1 280 till 1 615. Industrieläkarna beräknades öka från 40 år 1950 till 130 år 1965, och för fängelseläkarnas del antogs en ökning från 30 till 55. För länspsykiatriker och läkare inom den psykiska barna- och ungdomsvården räknades med ytterligare 105 läkare till ett totalantal på 125. För dispensärvården räknades ett oförändrat behov av läkare med 30, och vid de statliga och kommunala laboratorierna antogs en ökning komma till stånd från 50 till 75 läkare. Undervisning och forskning ansågs kräva ett ökat läkarantal från 135 år 1950 till 250 år 1965. Slutligen uppskattades behovet av vikarier år 1965 till 1 025 läkare, vilket är en ökning med 350.

Arbetskraftsutredningen fann genom sammanräkning av de olika framräknade delbehoven, att det år 1965 kommer att behövas 4 305 läkare i slutna vård och 2 845 läkare i öppen vård utanför sjukhusen samt 1 350 läkare i övrig verksamhet, vilket tillhopa gör 8 500 läkare. Då tillgången på läkare under 67 års ålder enligt arbetskraftsutredningens beräkningar med ett intag av 408 elever per år endast skulle komma att uppgå till 7 630 år 1965, skulle en brist på läkare vara för handen detta år med icke mindre än 870 läkare. Enligt arbetskraftsutredningens beräkningar skulle antalet 8 500 yrkesverksamma läkare uppnås först omkring 1970. Med yrkesverksamma läkare avsåg arbetskraftsutredningen samtliga läkare under 65 år jämte hälften av antalet läkare mellan 65 och 70 år.

Vid remissbehandlingen av arbetskraftsutredningens betänkande ställde sig Sveriges läkarförbund kritiskt till de tillämpade beräkningsgrunderna. Utan att påstå att ett framtida läkarantal i vårt land om 8 500 läkare under alla förhållanden behövde vara för högt förklarade sig läkarförbundet likväl anse, att det på grundval av utredningens premisser ej framginge, att detta antal läkare erfordrades just år 1965. Även medicinalstyrelsen framhöll, att en viss eftersläpning i förhållande till arbetskraftsutredningens prognos gjort sig märkbar på vissa områden av sjukvården. Eftersläpningen vore emellertid ej så stor att den ökning, som skulle krävas för att ta igen eftersläpningen under åren fram till 1965, tedde sig osannolik med hänsyn till gjorda erfarenheter beträffande byggnadskvot och oavsett de hinder, som läkarbristen medförde. Beträffande prognosens totalomfattning uttalade styrelsen, att denna på alla punkter vore grundad på medicinalstyrelsens intentioner för hälso- och sjukvårdens utveckling och att man förr eller senare komme att utbygga vårdformerna ungefär i den omfattning som prognosen visar. Medicinalstyrelsen underströk särskilt angelägenheten av att åtgärder snarast vidtas för att öka undervisningsväsendets kapacitet beträffande utbildningen av läkare.

Styrelsen för Svenska landstingsförbundet fann, att arbetskraftsutredningen i stort sett bedömt utvecklingen riktigt i fråga om personalbehovet, men tillfogade att kalkylerna i detta avseende icke kan hålla, om en allmän arbetstidsförkortning genomföres. Enligt styrelsens bestämda mening vore beräkningarna hållna i underkant även med bortseende från en sådan eventualitet.

Sveriges förenade studentkårer framhöll i sitt yttrande möjligheten — oavsett om den av arbetskraftsutredningen beräknade läkartillgången år 1970 vore önskvärd och lämplig — av ett rörligt intag till de medicinska fakulteterna, vilket årsvis eller periodvis fastställes med hänsyn till kontinuerliga prognoser av efterfrågan på läkare.

Särskilt frågan om läkartillgången behandlades ytterligare av 1955 års läkarutbildningsutredning i dess betänkande »*Kliniska utbildningsplatser för blivande läkare*» (SOU 1956: 34). Utredningen beräknade med biträde av medicinalstyrelsens statistiska byrå och med utgångspunkt från det beslutade intaget vid de medicinska utbildningsanstalterna av 408 medicine studerande per år 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 10 170 och år 1990 till 11 675. I fortsättningen skulle ökningen av läkarkåren så småningom avstanna och läkarkåren bli konstant. Enligt av Sveriges läkarförbund gjorda beräkningar skulle detta läge uppnås strax efter år 2000, då antalet läkare, 67 år och yngre, skulle vara cirka 14 000.

Vid sin diskussion av det framtida läkarbehovet framhöll läkarutbildningsutredningen, att sannolikheten torde tala för att det efter 1965—70

komme att behövas fler yrkesverksamma läkare än 8 500. Intet tydde på att kroppssjukvårdens utveckling skulle vara avslutad i och med det stadium som arbetskraftsutredningen angivit skulle vara uppnått år 1965. Man finge vänta sig en fortsatt utveckling inom den slutna kroppssjukvården med ytterligare specialisering i framtiden. Även inom sinnessjukvården kunde det anses som säkert, att en ytterligare utbyggnad komme att vara nödvändig. Den öppna sjukvården erfordrade en ytterligare utbyggnad med både allmänläkare och specialister. Vidare hade i arbetskraftsutredningens betänkande ringa hänsyn tagits till den förebyggande sjukvården och hälsovården, men den moderna medicinens utveckling gjorde det synnerligen troligt att där komme att krävas betydande insatser av läkare. Forskningens och undervisningens behov torde även komma att utvisa en ökning. Läkarutbildningsutredningen pekade vidare på möjligheten av en framtida arbetstidsreglering för läkarna och framhöll att det vore omöjligt att i dag säga vad en sådan arbetstidsreglering skulle betyda för läkarbehovet men att all sannolikhet talade för att en dylik reform skulle kräva en stor ökning av antalet läkare. Även den ekonomiska standardhöjningen i landet komme säkerligen i framtiden att innebära, att en allt bättre och mera omfattande hälso- och sjukvård eftersträvades, vilket även komme att öka behovet av läkare.

Läkarutbildningsutredningen framhöll vidare, att en prognos för sjukvårdsbehovet och läkarbehovet icke vore möjlig att genomföra med rimlig sannolikhet för längre tid än 10—15 år framåt i tiden. Under åren närmast före 1965 kunde således en prognos för läkarbehovet utarbetas för 1970-talet. Omkring år 1965 torde statsmakterna även ha tagit ställning till de förslag rörande sjukvårdens framtida organisation, som den arbetande kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket komme att framlägga. På grundval av dessa beslut rörande den framtida sjukvårdsorganisationen och under hänsynstagande till den inträffade och väntade medicinska utvecklingen kunde således en prognos färdigställas, som framlades under åren närmast före 1965 och som belyste behovet av läkare under 1970-talet. Med ledning av denna prognos borde frågan om det årliga intaget av medicine studerande upptas till förnyad prövning.

Under senaste tid har nya utredningar belyst läkarbehovet inom enstaka sektorer av sjukvården. Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket studerade i sitt betänkande »*Hälsovård och öppen sjukvård i landstingsområdena*» (SOU 1958: 15) särskilt hälsovården och den förebyggande sjukvården samt den öppna sjukvården inom tjänsteläkarorganisationen. Sålunda konstaterade kommittén, att lasarett och undervisningssjukhus tar i anspråk en mycket betydande del av läkarkårens ökning — inte mindre än 2/3 under åren 1953—56. Bland annat med hänsyn till de lättnader i byggnadsregleringen som från och med 1958 trätt i kraft kunde dessa anspråk förväntas stiga ytterligare, vilket även gällde för mentalsjukvården

i stort. Även inom forskning, undervisning, administration och på andra områden fann kommittén att en stigande efterfrågan gjorde sig gällande.

Kommittén noterade att produktionen av läkare väsentligt ökat under de senare decennierna. Den årliga ökningen i antalet läkare under senare årsperioder belystes i följande tabell:

1931—40	84
1941—47	136 ¹
1948—53	180
1954—57	230

Trots ovan redovisade markerade ökning i tillgången på läkare efter 1940 blev enligt kommittén likväl det allmänna intrycket av utvecklingen att en sådan acceleration i efterfrågan på läkare förelegat, att den existerande bristen dock efterhand blivit allt svårare. Under 1957 torde ökningen i tillgången — att döma av preliminära uppgifter — ha uppgått till mer än 300. Trots detta hade antalet sådana vakanser, vilka icke uppehölls av vikarie med allmän behörighet, ökat från 410 i april 1957 till 480 i oktober 1957.

Enligt kommittén hade den förda diskussionen visat, att sjukvårdens utveckling under 1954—57 ställde krav på en nettoökning av mer än 230 läkare per år. Kommittén fann det uppenbart, att den nettoökning av läkarkåren på i genomsnitt cirka 235 per år, som kan förväntas komma till stånd under åren 1958—70 genom enbart den vidgade läkarutbildningskapaciteten och sålunda utan ytterligare läkarimmigration, icke kan räcka för att dels tillgodose en fortsatt efterfrågestegring motsvarande ovan redovisade erfarenhet och dels eliminera den synbara brist på bortåt 500 läkare, som registrerades i oktober 1957. Kommittén anmärkte vidare, att på 70-talet motsvarande tillgångsökning vid oförändrad utbildningskapacitet och utan läkarimmigration kommer att reduceras till cirka 190 per år. Skulle efterfrågeutvecklingen, i enlighet med all hittillsvarande praktisk erfarenhet, fortsätta att accelerera, bleve den nuvarande utbildningskapaciteten än mer otillräcklig. Det funnes enligt kommittén icke något som helst erfarenhetsmässigt stöd för antagandet, att den nuvarande läkarutbildningskapaciteten komme att förslå både för alla andra krav och dessutom för att ge utrymme för en förstärkning av tjänsteläkarorganisationen enligt det minimiprogram, som kommittén uppställt.

Kommittén framhöll fortsättningsvis det tacknämliga i Sveriges läkarförbunds initiativ att årligen utverka en ökad immigration av 50 danska och norska läkare per år. Kommittén anslöt sig vidare till medicinalstyrelsens förslag om en speciell rekrytering av ett par 10-tal utländska läkare årligen för sådana tjänster, vilkas innehavare har mindre intima kontakter med patienter och följaktligen icke nödvändigtvis behöver omedelbart fullt behärska svenska språket (laboratorieläkare, röntgenläkare, narkosläkare, patologer, forskningsläkare) liksom även om viss annan immigration. Kommittén underströk i detta sammanhang, att en läkarimmigration av den om-

¹ Från och med 1947 medräknas utländska läkare, förordnade av medicinalstyrelsen men utan allmän behörighet.

fattning det här blir fråga om på samma sätt som skärpta ransoneringsåtgärder i fråga om läkartjänster givetvis endast är en nödfallsåtgärd, framtvungen av en svår brist. Kommittén påpekade i sammanhanget, att läkarbristen skulle ha varit ännu mycket värre om vi inte sedan slutet av 30-talet tagit emot så många immigranter, att dessa svarat för minst 1/5-del av läkarkårens hela ökning under 40- och 50-talen och att de nu utgör mer än en 10-del av hela läkarkåren.

Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket avslutade sin diskussion i dessa frågor med det bestämda uttalandet, att det erfordrades en ytterligare utbyggnad av läkarutbildningskapaciteten. Det återstode att på grundval av nya tillgångs- och efterfrågeprognoser pröva hur stor denna fortsatta utbyggnad behövde vara. Vid detta fortsatta utredningsarbete om omfattningen av den på längre sikt erforderliga utbildningskapaciteten skulle givetvis hänsyn tagas till verkningarna av den läkarimmigration, som kommittén förordade. Kommittén ansåg vidare, att det nu vore angeläget att aktualisera frågan om en utbyggnad utöver vad som hittills beslutats av den medicinska undervisningen i Umeå. Kommittén erinrade om, att denna undervisning enligt beslut av 1957 års riksdag skulle begränsas till de senare stadierna i den medicinska undervisningen (det propedeutiska året och den kliniska utbildningen). Vid förarbetena och i remissbehandlingen av ärendet hade starkt betonats, att en medicinsk undervisning i Umeå efter hand måste utvecklas till större fullständighet och behövde stöd av ordentligt utbyggda teoretiska institutioner för att nå erforderlig kvalitativ standard. Kommittén underströk återigen dessa synpunkter, som representerade ett viktigt ytterligare motiv för en fortsatt utveckling av den medicinska undervisningen i Umeå.

Slutligen anförde kommittén, att vid sidan av nyss nämnda åtgärder även syntes böra prövas om icke redan inom ramen för befintliga läkarutbildningsresurser en tillfällig ökning av den svenska läkarutbildningen kunde åstadkommas. Det hade ännu icke lyckats att för undervisningsändamål fullständigt utnyttja alla de sjukhusresurser i Stockholm, som borde kunna användas för sådant ändamål; om Stockholms stads sjukhus komme att utnyttjas i full utsträckning, gäve detta möjlighet till ökad intagning. Alternativt fann kommittén att det på nytt borde övervägas, om icke vid vissa ledande medicinska läroanstalter i utlandet kunde åstadkommas en läkarutbildning för svenska studenter, som kunde vara lämplig ur både kvalitativa och ekonomiska synpunkter.

I sitt remissyttrande över kommitténs för översyn av hälso- och sjukvården i riket nu refererade betänkande ställde sig *Sveriges läkarförbund* starkt kritiskt till värdet av de prognoser, som kommittén gett. Läkarförbundet baserade sin kritik främst på det förhållandet, att det inte visats att den under senare år iakttagna accelerationen i behovsökningen inom sjukvården komme att fortsätta. När det gällde behovet av läkarkrafter anfördes,

att sjukvårdseffektiviteten med hänsyn till utnyttjandet av andra sjukvårdskrafter än läkare syntes vara mycket hög i Sverige jämfört med andra länder. Läkarförbundet fann vid sin granskning av behovssituationen vad avser läkare år 1965, att den i och för sig kunde godta de beräkningar som arbetskraftsutredningen och senare kommittén för översyn av hälso- och sjukvården kommit till. Emellertid ansåg läkarförbundet, att tillgången på läkare vid detta årtal faktiskt komme att motsvara behovet dels därigenom att produktionen av svenska legitimerade läkare komme att bli något högre än vad tidigare beräknats och dels genom att ett högre antal utländska läkare, som nu befunde sig i Sverige, finge allmän behörighet. Den ökning av antalet nordiska läkare, som skulle komma till riket enligt Sveriges läkarförbunds överenskommelser, kommer att fortsätta med 50 per år utöver tidigare antal. Härigenom skulle enligt läkarförbundet en tillgångssiffra uppnås som täckte eller till och med överskred behovet. Utgående från sådana resonemang ställde sig Sveriges läkarförbund kritiskt till kommitténs konstaterande, att det på lång sikt skulle behövas en utökning av läkarutbildningsresurserna i landet.

Av betydelse för här föreliggande frågeställning är även utredningen rörande sjukvårdshuvudmännens samarbete i fråga om sådan sjukhusvård, vars specialiserade utveckling icke lämpligen kan bedrivas med de nuvarande sjukvårdsområdena som tillräckligt befolkningsunderlag. Härom har generaldirektören A. Engel som utredningsman framlagt betänkandet »Regionsjukvården. Rikspan för samarbete inom specialiserad sjukhusvård» (SOU 1958:26). Den medicinska verksamhet, som regionvårdsutredningen fann böra centraliseras på regionplanet, berörde specialkliniker för neurokirurgi, neurologi, thoraxkirurgi, kardiologi, plastikkirurgi, urologi, barnkirurgi, radioterapi (cancerkliniker) och dermatologi. Vidare upptogs centraler för ortopedisk och protetisk behandling av käkskador m. m. vid så kallade käkcentraler och behandlingsenheter för konstgjord njure. Slutligen diskuterades även inrättandet av en rad olika laboratorieorgan jämte en del specialiserade andra sjukhusavdelningar. Regionvårdsutredningen föreslog, att dessa sjukvårdsdiscipliner i första hand utbygges vid de centrala sjukhusen i 6 så kallade sjukvårdsregioner, vilka centralsjukhus i regioner med undervisningssjukhus skulle utgöras av dessa sjukhus.

Sedan regionvårdsutredningen framräknat sjukvårdsbehovet för specialiteterna ifråga, beräknades erforderligt antal läkare för utvecklingen av de olika specialiteterna. Därvid tog man endast hänsyn till den slutna vårdens behov, d. v. s. vården av de inläggande patienterna och därtill anknuten verksamhet som jourtjänst och efterkontroll av tidigare vårdade. Den polikliniska verksamhetens behov av läkare beaktades sålunda ej, ehuru en viss öppen vård inom regionspecialiteterna givetvis förutsetts. Utredningen underströk därför, att det blir nödvändigt att huvudmännen, när erfarenhet vunnits om omfattningen av denna öppna vård, själva får justera antalet

läkartjänster med hänsyn härtill. Icke heller inbegreps undervisningens och forskningens anspråk på läkarkrafter inom de angivna disciplinerna.

Utredningen fann ett behov föreligga av 373 tjänster inom de 9 region-specialiteterna mot 191 den 31 december 1956, d. v. s. en ökning med 182 tjänster. Utredningen påpekade, att sistnämnda tal motsvarade ungefär ett års nettoökning av den svenska läkarkåren under de närmaste 5 åren. Härtill komme ett flertal läkare för de skilda serviceorganen, konsult- eller överläkarbefattningar i internmedicin för de större radioterapeutiska centralanstalterna, läkare vid mentalsjukhusen för barn och vid astmasanatorierna, förstärkning av infektions- eller invärtesklinikernas läkarstab med hänsyn till behandlingen med konstgjord njure, konsultläkare för vissa specialuppgifter etc. Åtskilliga — vid vissa regionsjukhus de flesta — av dessa läkartjänster funnes redan inrättade. Utredningen fann det emellertid ej nödvändigt att avge förslag om ifrågavarande tjänster och ej heller möjligt utan en ingående utredning, som ej finge fördröja framläggandet av betänkandet. Summariska beräkningar angav emellertid enligt utredningens mening, att ytterligare 30 å 40 läkare skulle vara erforderliga för nyss nämnda behov utöver de 182 för klinikerna tillkommande.

Nyligen har behovet av läkare för behandling av olika psykiska sjukdomar utretts i mentalsjukvårdsdelegationens huvudbetänkande »*Mentalsjukvården. Planering och organisation*» (SOU 1958:38). Delegationen betonade i detta betänkande, att den viktigaste förutsättningen för att mentalsjukvården skall kunna fullgöra sina uppgifter på ett tillfredsställande sätt vore, att kvalificerad personal i tillräcklig utsträckning ställs till dess förfogande. Delegationen granskade ingående läkarbehovet för hela mentalsjukvården och hade som bakgrund införskaffat sammanställningar av vad man för närvarande känner till beträffande utbredningen av psykiska sjukdomar och abnormtillstånd inom befolkningen. Ehuru omfattningen av det psykiatriska behandlingsbehovet inom en befolkning icke omedelbart kunde beräknas på basis av dylika överväganden kunde man dock enligt utredningen konstatera, att behovet av psykiatrisk behandling vore betydande och avsevärt större än man tidigare ansett. Vissa undersökningar gav vid handen, att ungefär 5 procent av den vuxna befolkningen (över 20 år) företedde svåra psykiska och nervösa sjukdomstillstånd, vilket dock icke finge tolkas så att de på grund härav skulle vara i behov av sluten vård. Härutöver led åtminstone 20 procent av lindrigare psykiska åkommor, som kunde motivera läkarkonsultationer.

Utgående från sådana tankegångar kunde ett sammanlagt konsultationsbehov framräknas på 2 350 000 per år. Om varje läkarkraft väntades hinna med 10 konsultationer dagligen under 270 arbetsdagar eller sålunda 2 700 konsultationer per år, skulle mot den angivna behandlingsvolymen svara 870 läkarkrafter. För de på mentalsjukhus och mentalsjukhem intagna patienterna samt för dem som vårdas på de psykiatriska lasarettavdelningar-

na skulle enligt mentalsjukvårdsdelegationens beräkningar behövas tillsammans cirka 1.100 läkarkrafter. Härtill komme ett icke närmare uppskattat vikariebehov under semestrar, sjukledighet etc. Delegationen anförde vidare, att utöver de cirka 2 000 läkarkrafter, som enligt ovan gjorda uppskattning skulle erfordras för egentlig mentalsjukvård inom den vuxna befolkningen, den psykiska barna- och ungdomsvården samt en rad rådområden till den egentliga mentalsjukvården såsom kriminalvård, vård av alkoholskadade, arbetsvård m. fl. tillsammans krävde några 100-tal läkarkrafter. Överslagsberäkningen gav således vid handen, att behovet av läkare i psykiatrisk vård skulle ligga icke oväsentligt utöver 2 000.

Mentalsjukvårdsdelegationen försökte även att på ett annat sätt skaffa sig en uppfattning om det framtida läkarbehovet inom psykisk vård. Delegationen gick därvid igenom det framtida behovet av läkare vid olika typer av sjukvårdsanstalter och olika typer av psykisk behandling i öppen vård och sökte detaljberäkna de erforderliga läkarkrafterna. När alla olika poster summerades, visade delegationens undersökningar att det sammanlagda behovet av psykiatriker i allmän tjänst uppgick till omkring 1 750 heltidskrafter. Därav skulle flertalet, eller omkring 1 300, vara knutna till mentalsjukhusens och de psykiatriska lasarettavdelningarnas slutna och öppna vård samt huvudparten av den psykiska barna- och ungdomsvården, medan ett 100-tal därutöver skulle erfordras för undervisningskliniker och avdelningar och ytterligare 109 för statliga heltidstjänster, varjämte för konsulterande uppgifter inom olika statliga eller kommunala vårdområden skulle åtgå 220 läkarkrafter. Slutligen skulle för företagspsykiatri och enskild praktik erfordras omkring 85 läkarkrafter. Enligt dessa delegationens kalkyler angavs sålunda psykiatrikerbehovet till 1 837 heltidskrafter utgående från invånareantalet vid 1957 års ingång.

Då delegationen emellertid utgick ifrån att det ovan angivna antalet läkare inte rimligen kunde komma att stå till förfogande under den närmaste framtiden, syntes enligt delegationens mening ansträngningarna böra inriktas på att tillfredsställa behovet först vid en senare tidpunkt. Därvid måste emellertid behovskalkylen omräknas med ledning av då aktuella invånarantal. Utgående från statistiska centralbyråns prognos för befolkningsutvecklingen fram till 1970 borde det nyss angivna läkarbehovet med hänsyn till invånarantalets ökning ökas med ett 90-tal läkarkrafter. Delegationen räknade därför med ett framtida psykiatrikerbehov av i runt tal 1 900 läkarkrafter.

Enligt delegationen kunde det angivna läkarbehovet te sig oväntat stort. Delegationen påpekade emellertid, att flera omständigheter måste tas med i beräkningen. Delegationen underströk, att det vore hög tid att fler psykiatriker utbildades då mentalsjukvården stode mitt i en utbyggnadsperiod med ombyggnad och nybyggnad av ett flertal mentalsjukhus. Vidare inrättades psykiatriska lasarettavdelningar i snabb takt i det ena landstinget efter det andra. De nya sjukhusen bleve byggnadstekniskt och medicinskt fullt moderna. De skulle dock sannolikt komma att drivas med ett för litet antal läkare, varför arbetet och därmed behandlingsresultaten inte kunde bli helt tillfredsställande. Det vore därför nödvändigt att moderniseringen av mentalsjukvården påskyndades även beträffande tillgången till väl ut-

bildad personal. Då man kunde räkna med att antalet nylegitimerade läkare komme att öka först omkring 1962 och då det tar åtskilliga år att utbilda psykiatriker efter läkarexamen måste det komma att dröja länge, innan den av delegationen skisserade expansionen kunde sättas in med full kraft.

Delegationen anförde, att behovet av psykiatriker tidigare torde ha varit väsentligt underskattat. Den snabba utveckling, som på senare år hade ägt rum inom psykiatrin, hade väsentligt rubbat grunderna för tidigare behovsuppskattningar. Detta framginge redan av den av läkarförbundet och psykiatriska föreningen år 1955 avgivna promemorian, och samma tendens hade sedan dess ytterligare förstärkts vilket enligt delegationens mening komme till uttryck i dess egen mera specificerade kalkyl. Medan arbetskraftsutredningen kom till det resultatet, att av en kår om 8 500 läkare 8 procent skulle vara verksamma inom de psykiatriska vårdområdena, bortsett från lasarettpsykiatrisk verksamhet, skulle enligt delegationens kalkyl år 1970 vid samma totalantal läkare 22 procent behövas enbart för rent psykiatriska uppgifter, varav 6 procent för lasarettpsykiatrisk verksamhet och 16 procent för övriga områden.

Mentalsjukvårdsdelegationen anförde slutligen, att det ginge utanför dess uppdrag att göra en samlad beräkning över det framtida läkarbehovet och den härför behövliga utbildningskapaciteten. Delegationen ville dock icke underlåta att påpeka, att det framlagda materialet beträffande behovet av läkarkrafter inom mentalsjukvården och dess gränsområden gjorde en sådan samlad översyn nödvändig. Det toge 7 år efter studentexamen att utbilda en läkare och 12—15 år att utbilda en specialist. Att öka läkarutbildningsanstaltens kapacitet vore inte heller en affär på kort sikt. För att inte reformeringen av mentalsjukvården skulle fördröjas på ett katastrofalt sätt och den likaledes behövliga expansionen inom kroppssjukvården försenas, fann delegationen det nödvändigt, att problemet om läkartillgången gjordes till föremål för en samlad översyn. Immigration av ett mindre antal läkare vore endast ett provisorium. En breddad rekryteringsbas inom universitet och högskolor vore den enda åtgärd, yttrade delegationen, som på lång sikt kunde ge tillfredsställande resultat.

Departementschefen

Såsom 1949 års arbetskraftsutredning och kommittén för översyn av hälso- och sjukvården inom riket framhållit, karakteriseras läget inom sjukvården under efterkrigstiden av en exceptionellt snabb utbyggnad främst av den slutna men även av den öppna sjukvården. Detta har lett till ett läge med brist på sjukvårdspersonal av nästan alla kategorier.

En sådan bristsituation har särskilt vad gäller läkarna speciella återverkningar på vissa delar av sjukvården. Läkarna söker sig i första hand till de med hänsyn till arbetsförhållanden och ekonomiska omständigheter gynnammare tjänsterna medan områden med i olika avseenden mindre lockande villkor har svårt att få även det mest blygsamma behov av läkare tillgodosett. Så kommer det sig, att sjukvårdssituationen för närvarande karakteriseras av en kvalitativt sett god utveckling av kroppssjukvården, medan mentalsjukvården lider brist på läkare. Discipliner med dålig proportion mellan sluttjänster och underordnade tjänster på grund av mycket hög specialisering eller en mycket snabb utbyggnad har rekryteringssvårigheter. Av dessa och liknande skäl föreligger brist på neurokirurger, radioterapeuter, narkosläkare, rättsläkare och en del laboratorieläkare. Geografiskt sett mera avlägsna delar av landet har svårigheter att få läkare, vilket medför att befolkningen särskilt i Norrland får nöja sig med ett ytterst otillräckligt antal läkare särskilt för den öppna vården. Bristituationen har nödvändiggjort och möjliggjort ett utnyttjande av läkare, vilka som flyktingar eller immigranter sökt sig till vårt land, och även läkare från de nordiska länderna har i ökat antal sökt arbete för längre eller kortare tid i den svenska sjukvården. Utan dessa tillskott av läkare från andra länder skulle sjukvårdssituationen givetvis vara ytterligare starkt försämrad.

För läget i stort gäller således, att det är bristen på läkare som framstår som en väsentlig orsak till de aktuella svårigheterna. Denna brist är också det avgörande hindret för en fortsatt utveckling av sjukvårdens olika delar i enlighet med de planer, som successivt växer fram genom det pågående utredningsarbetet på olika fronter.

Beträffande läkarbehovet på relativt kort sikt synes den bedömning, som 1949 års arbetskraftsutredning gjorde i sitt 1955 framlagda betänkande, ha vunnit en relativt allmän anslutning. Såväl kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket som medicinalstyrelsen och Sveriges läkarförbund torde nu vara ense om att läkarbehovet i stort sett år 1965 kan uppskattas till 8 500 yrkesverksamma läkare eller något mera. Emellertid bryter sig alltjämt meningarna huruvida landet vid denna tid kommer att förfoga över det härför erforderliga antalet läkare. Både medicinalstyrelsen och kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket håller före, att ett avsevärt underskott kommer att bestå vid denna tidpunkt. Sveriges läkarförbund menar däremot, att totalsumman av legitimerade läkare och i Sverige verksamma läkare med utländsk examen (såväl icke-nordisk som nordisk) skall uppgå till det behövliga antalet. Väsentligt härvidlag är om tillflödet av särskilt nordiska läkare till vårt land verkligen kommer att ökas i den takt som läkarförbundet antagit. En sådan ökning har hittills ej kunnat fastställas och kan ej för framtiden bli annat än en relativt obestämd möjlighet. Jag kan för min del icke biträda åsikten att

läkarbristen i vårt land skulle hävas inom en relativt nära framtid utan några ytterligare åtgärder från de ansvariga samhällsorganens sida. Jag finner, att de under medicinalstyrelsens medverkan utarbetade prognoser, som utvisar ett avsevärt läkarunderskott under större delen av 60-talet, alltså i huvudsak står orubbade.

Men även om antalet tillgängliga yrkesverksamma läkare år 1965 skulle nå upp till det tal som tidigare prognoser angett för behovet av läkare nämnda år, är detta enligt min mening likväl inte ett fullgott skäl att intaga en avvaktande attityd i fråga om läkarutbildningskapaciteten. Under det senaste året har nämligen granskningar av sjukvårdsbehovet på flera områden visat hän på ytterligare behov utöver tidigare beräknade. I många fall är dessa behov av en sådan art, att de kan göra sig gällande på kort tid. Så har kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket pekat på dylika behov inom landstingsområdenas tjänsteläkarorganisation. Regionvårdsutredningen har klarlagt nödvändigheten av en utbyggnad av den högt specialiserade sjukvården, och mentalsjukvårdsdelegationen har beräknat en oväntat stor behovsökning inom mentalsjukvården. Det fulla förverkligandet av åtgärder på de nu berörda områdena i enlighet med respektive utredningars intentioner utgör visserligen en utveckling på längre sikt, men delar av de berörda handlingsprogrammen aktualiseras redan nu. Här avslöjas sålunda nya behov av hög angelägenhetsgrad, vilka ytterligare tenderar att öka efterfrågekonkurrensen kring de läkare som utbildas under de närmaste åren.

Vad jag sålunda anfört ger mig anledning konstatera, att den i förhållande till den väntade efterfrågan allt knappare tillgången på läkare under den närmaste 10-årsperioden inger allvarliga farhågor. Den för närvarande starkt kännbara läkarbristen kan, trots ett under de närmaste åren med oförändrad intagning ytterligare ökat nettotillskott av läkare från våra utbildningsanstalter, icke förväntas bli hävd med hänsyn till den takt, vari sjukvården nu utbygges, samtidigt som nya angelägna sjukvårdsbehov anmäler sig, vilka de för sjukvården ansvariga myndigheterna i en situation med lättande byggnadsregleringar kan komma att tillgodose snabbare än vad hittills kunnat förutses. Ett ökat antal läkare måste enligt min mening tillföras vår sjukvård under det kommande decenniet. I första hand bör detta givetvis ske genom att om möjligt öka läkarutbildningskapaciteten vid våra medicinska läroanstalter. Såsom jag redan antytt och närmare återkommer till i det följande, föreligger i detta avseende vissa möjligheter.

Det torde emellertid här vara lämpligt att också något beröra läkarbehovet på längre sikt. Härvid möter många svårigheter. Det kan vara svårt att definiera, vad det verkliga, ur medicinska synpunkter helt berättigade, aktuella behovet av läkare för olika slag av medicinsk vård och behandling kan vara. Uppenbart är att många såväl rent medicinska som

mera psykologiska faktorer spelar in härvidlag. Även befolkningens ekonomiska standard utgör en viktig faktor i detta sammanhang. Än större måste ovissheten bli när man försöker definiera läkarbehovet i en framtid. Härvid gör sig så olika faktorer gällande som ett ändrat sjukdomspanorama på grund av förändringar i befolkningens levnadsförhållanden och ekonomiska standard, läkarnas möjligheter till nya undersöknings- och behandlingsmetoder genom den medicinska forskningens framsteg och organisatoriska förändringar inom sjukvården genom kommunala och statliga myndigheters beslut och personalorganisationernas fordringar på t. ex. reglerad arbetstid.

Det är givet att ett samspel av så många växlande faktorer inte låter sig förutse under någon längre tid framåt. Prognoser för läkarbehovet har hittills i regel avsett en tidrymd av 10 år, och längre framåt än allra högst 15 år torde det vara ogörligt att förutse medicinens och därmed sjukvårdens utveckling. Emellertid måste försök till en långsiktig bedömning av läkarbehovet göras som ett led i den fortsatta planeringen för samhällsutvecklingen, eftersom läkarutbildningen är en dyrbar och långvarig yrkesutbildning. En försummelse att i tillräcklig omfattning öka läkarutbildningens kapacitet ställer samhället i en mycket svår och brydsam situation i den framtid, då ett ökat behov yppar sig och då tiden för verk samma åtgärder sedan länge gått förbi.

För tiden efter år 1965, slutpunkten för arbetskraftsutredningens prognos, och vidare in på 1970-talet bör nya behovsberäkningar komma till stånd för att ge ledning vid bedömningen av den behövliga läkarutbildningskapaciteten för kommande år. Jag erinrar om att flera utredningar och instanser i den tidigare diskussionen understrukt nödvändigheten av nya prognoser för sjukvårdsutvecklingen och för läkarbehovet. Jag biträder helt denna uppfattning och anser det ur såväl utbildningsanstalternas som sjukvårdens synpunkt nödvändigt, att en fortlöpande bedömning genom en prognosverksamhet får i görligaste mån klarlägga utvecklingstendenserna inom sjukvården och underbygga de nödvändiga åtgärderna att på personalsidan fylla uppkommande behov. Med tanke på betydelsen för sjukvårdsplaneringen och nödvändigheten att i denna prognosverksamhet tillgodose de intentioner rörande den framtida sjukvårdsorganisationen som ansvariga sjukvårdsmyndigheter på olika sätt arbetar fram, bör en sådan prognos utarbetas inom inrikesdepartementet, och chefen för inrikesdepartementet har också under ärendets beredning förklarat sig ämna inhämta Kungl. Maj:ts bemyndigande att genom särskilda sakkunniga närmare utreda förevarande spörsmål.

3. Ökad utbildningskapacitet vid de medicinska läroanstalterna

Med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande den 27 juni 1957 tillkallades professorn B. Rexed att såsom sakkunnig biträda vid utredningen av vissa medicinska utbildningsfrågor m. m. Inom ramen för detta uppdrag har utredningsmannen inom departementet bearbetat frågan om framtida utökning av de medicinska läroanstalternas utbildningskapacitet. I första hand har utredningsarbetet inriktats på möjligheten att utnyttja den utvidgning av den kliniska utbildningskapaciteten, vilken ådagalagts genom 1955 års läkarutbildningsutrednings arbete. I dess betänkande »Kliniska utbildningsplatser för blivande läkare» (SOU 1956: 34) angavs som möjliga förutom den senare beslutade utvidgningen med 40 kliniska utbildningsplatser i Umeå även en utvidgning med samma antal vid då befintliga lärosäten.

Härom anför *utredningsmannen* följande:

»Riksdagsbeslutet 1957 om inrättande av en medicinsk högskola i Umeå, avsedd för propedeutisk och klinisk utbildning av 40 studerande, tillgodosåg behovet att finna kliniska utbildningsplatser för de angivna studerande, vilka när de togs in på den medicinska utbildningsbanan ännu icke kunnat placeras. Beslutet tillförde emellertid icke den medicinska utbildningslinjen några nya studerande, då intagningen vid de teoretiska, prekliniska institutionerna icke ändrades. Vid medicinska fakulteten i Göteborg erbjuder sig emellertid en sådan möjlighet. Det nuvarande intaget av studerande vid medicinska fakulteten i Göteborg är 70 årligen. De nybyggda teoretiska institutionerna är beräknade för en maximal intagning på 120 studerande. Så snart dessa institutionsbyggnader färdigställts, kan således en ökning av intagningen med maximalt 50 elever ske. Av de teoretiska institutionsbyggnaderna i Göteborg kommer de anatomiska och histologiska institutionerna att vara färdigställda hösten 1958, medan de medicinsk-kemiska och fysiologiska institutionerna kommer att kunna tas i bruk senast under kalenderåret 1960. Då det dröjer ett år innan de nyintagna studerandena når de medicinsk-kemiska och fysiologiska institutionerna, kan ett ökat intag i Göteborg i varje fall ske senast 1 januari 1960.

Finns det då någon möjlighet att på den kliniska sidan meddela undervisning till ett sålunda ökat intag av elever? I den utredning, som föregick beslutet om inrättande av en medicinsk högskola i Umeå, beräknades i själva verket två alternativ för klinisk utbildning av 40 nya medicine studerande, nämligen dels vid de befintliga lärosätena och dels vid den medicinska högskolan i Umeå (betänkande av 1955 års läkarutbildningsutredning SOU 1956: 34). Alternativet utvidgning av den kliniska utbildningskapaciteten vid befintliga lärosäten, som således icke kom till utförande, upptog en

ökning av den kliniska utbildningen i Uppsala, Lund och Göteborg med tillhopa 40 utbildningsplatser. De nya utbildningsplatserna fördelade sig så, att antalet kliniska studerande i Uppsala höjdes från 60 till 80 och i Lund från 70 till 90. I Göteborg höjdes samma antal till 100, vilket skedde även i alternativet Umeå. Utbildningen i Stockholm bibehölls vid det tidigare antalet 120 studerande. Alternativet 'Befintliga lärosäten' utgör således efter igångsättande av utbildningen vid den medicinska högskolan i Umeå en realistisk möjlighet till utökning av de kliniska utbildningsplatserna med 40. Denna utbildningskapacitet kan tas i bruk först när de 40 elever, som avses bli flyttade till Umeå, verkligen kan förflyttas dit och där fullgöra det propedeutiska året och de följande kliniska utbildningsåren. Enligt planerna för utbyggnaden av den medicinska högskolan i Umeå skall propedeutisk undervisning där påbörjas 1 september 1962. Om det av 1955 års läkarutbildningsutredning utredda alternativet 'Befintliga lärosäten' också skall förverkligas, så bör intaget av de nya studerande för de sålunda tillkomna 40 utbildningsplatserna på propedeutiska och kliniska kurser tas in vid de medicinska lärosätena 2 år tidigare, d. v. s. 1 september 1960. Vid denna tidpunkt skall således intagningen vid medicinska fakulteten i Göteborg ökas så att 2 år senare 40 medicine studerande ytterligare vinner tillträde till propedeutisk undervisning vid de befintliga lärosätena.

Antalet nyintagna elever vid de medicinska högskolorna får beräknas efter tillgången på kliniska utbildningsplatser. Fördelningen av de propedeutiska platserna mellan de medicinska lärosätena skulle vid det diskuterade alternativet bli som följer: Uppsala 80 platser, Lund 90 platser, Stockholm 120 platser, Göteborg 100 platser och Umeå 40 platser. Detta gör ett sammanlagt antal propedeutiska och kliniska utbildningsplatser på 430. Om man såsom hittills skett räknar med 5 procents avgång av elever mellan intagningen och tillträdet till propedeutiska undervisningen, så skulle en intagning på 453 studerande behövas för att förse den kliniska utbildningen med tillräckligt antal elever. Dessa 453 intagna skulle, med hänsyn till nuvarande utbildningskapaciteter, lämpligen fördela sig sålunda, att intagningen på de teoretiska, prekliniska institutionerna i Uppsala, Lund och Stockholm finge förbli vid det nuvarande, medan intagningen i Göteborg höjdes i tillräcklig grad att komma upp i den nya intagningssiffran. Fördelningen av platser för medicine studerande vid intagningen till den anatomiska undervisningen skulle då bli följande: Uppsala 90 elever, Lund 110 elever, Stockholm 138 elever och Göteborg 115 elever.

Om man beräknar att 5 procents avgång sker under de 2 första studieåren, så skulle denna intagning betyda att de 40 elever, som efter 2 år skall gå vidare till Umeå, skulle komma från följande lärosäten: från Uppsala 5 elever, från Lund 14 elever, från Stockholm 12 elever och från Göteborg 9 elever. Det kan tyckas som om denna situation med studerande, som flyttar från samtliga de nuvarande lärosätena till Umeå, skulle erbjuda nackdelar,

därigenom att det blir ett förflyttningsproblem för de studerande vid samtliga nu befintliga lärosäten. Emellertid ligger det också en fördel i att alla lärosäten sänder några studerande till de kliniska utbildningsplatserna i Umeå. Uppenbart är sannolikheten större att det i hela studentmaterialet finns ett antal elever, som frivilligt önskar gå kurserna i Umeå än sannolikheten att man vid ett par utbildningsanstalter skall få en större del av hela antalet studerande att på motsvarande sätt byta lärosäte. Med den ovan angivna fördelningen av intagna elever blir proportionen elever, som bör söka sig till Umeå, relativt måttfull på samtliga ställen.»

Det av utredningsmannen diskuterade förslaget till ökad utbildningskapacitet vid de medicinska läroanstalterna granskades, såvitt frågan rör de propedeutiska och kliniska utbildningsplatserna, av bland annat universiteten och karolinska institutet vid remissbehandlingen av 1955 års läkarutbildningsutrednings tidigare nämnda betänkande. Därvid fann sig samtliga medicinska fakulteter och karolinska institutet kunna godta läkarutbildningsutredningens förslag till utökning av antalet propedeutiska och kliniska utbildningsplatser vid de då befintliga medicinska läroanstalterna och tillstyrkte detta alternativ (se propositionen 1957: 91, s. 23—25).

Utredningsmannen har nu närmare granskat förutsättningarna för en utökning av utbildningskapaciteten vid de medicinska fakulteterna i Uppsala, Lund och Göteborg i enlighet med nyss redovisade plan. Av utredningsmannens överväganden inhämtas bland annat följande.

En näraliggande möjlighet att öka antalet kliniska utbildningsplatser föreligger genom att förverkliga det förslag, som 1955 års läkarutbildningsutredning uppställde som alternativ till en klinisk medicinsk högskola i Umeå (SOU 1956: 34). Ifrågasvarande förslag godtogs av de medicinska fakulteterna och lärarkollegiet vid karolinska institutet, vilka även granskade av läkarutbildningsutredningen framlagda förslag till i sammanhanget nödvändiga förstärkningsanordningar rörande personal, utrustning, materielkostnader m. m. Tillkomsten av de nya institutionsbyggnaderna för de teoretiska ämnena vid medicinska fakulteten i Göteborg synes vidare öppna möjligheten att i motsvarande grad öka utbildningsplatserna även under studierna fram till medicine kandidatexamen.

För att i detalj undersöka de aktuella förutsättningarna för nu nämnda åtgärder har utredningsmannen vid sammanträden i Uppsala, Lund och Göteborg berett ämnesföreträdarna vid de berörda institutionerna och klinikerna samt vederbörande fakulteters dekaner tillfälle att ta del av förslagen och framföra sina synpunkter. För Göteborgs vidkommande har frågan icke tidigare diskuterats, då de nya lokalerna, som möjliggör den utökade undervisningen, ännu icke i sin helhet tagits i bruk (anatomi- och histologiinstitutionerna har dock flyttat in i de nybyggda husen redan hösten 1958). För Uppsalas och Lunds vidkommande tog vederbörande medicinska fakulteter ställning även till detaljproblemen vid en utökad klinisk undervisning vid remissbehandlingen av 1955 års läkarutbildningsutredning. Emellertid har efter denna tidpunkt förändringar inträffat vid

Tabell 1: Nuvarande intagning

	Uppsala	Lund	Göteborg	Stockholm	Umeå	Totalt
A. Intagning av studerande till de prekliniska studierna (fr. o. m. ht 1955)	90	110	70	138	—	408
B. Siffrorna under A minskade med 5 procent (beräknad avgång efter de två första studieåren)	86	105	67	132	—	390
C. Omflyttning av studerande efter andra studieåret, beräknad efter antalet tillgängliga platser under det propedeutiska året (det tredje studieåret)	— 6	— 15	+ 33	— 12	—	
D. Tillgängliga platser under det propedeutiska året	80	90	100	120	—	390
E. Omflyttning av studerande efter tredje studieåret, beräknad efter antalet tillgängliga platser under det kliniska skedet (fr. o. m. det fjärde studieåret)	— 20	— 20	± 0	± 0	+ 40	
F. Tillgängliga platser under det kliniska skedet	60	70	100	120	40	390

Anm. De kliniska platserna i Umeå tillgängliga från och med vårterminen 1959. Övergångsvis kommer från och med höstterminen 1958 20 studerande att fortsätta sina kliniska studier i Uppsala och Lund (10 + 10). Se härom prop. 1957: 188 s. 22 och 79. — Siffrorna på rad B avrundade enligt redovisningen i prop. 1957: 188 s. 7.

de nämnda lärosätena i olika avseenden. I fråga om undervisningspersonalen har såväl beträffande lärartjänster som tekniska tjänster vissa utökningar skett. På sjukvårdssidan har relativt betydande tillskott av läkarkrafter kommit till stånd. Om- och tillbyggnadsarbeten, som vid tidigare remisstillfällen var under planering, har nu i flera fall förverkligats. Ett behov av översyn av de tidigare framlagda förslagen förelåg därför.

I det följande redovisas fakultets- och ämnesvis de förändringar och förstärkningar av personella och övriga resurser som enligt utredningsmannens mening är nödvändiga som förutsättning för en utökning av utbildningskapaciteten vid de berörda läroanstalterna.

Allmänt

Vid en ökning av antalet kliniska utbildningsplatser med 40 per år i enlighet med 1955 års läkarutbildningsförslag (alternativ »Befintliga lärosäten») tillkommer 20 sådana utbildningsplatser i Uppsala och 20 i Lund utöver vad som för närvarande gäller. Dessa utbildningsplatser måste ställas till förfogande från och med det fjärde studieåret (medicin-kirurgiåret) och framåt. Under det tredje studieåret (det propedeutiska året) intages i Uppsala och Lund redan ifrågavarande antal studerande. En utökning av antalet elever under detta studieår till det nödvändiga antalet platser kan ske när medicinska högskolan i Umeå från höstterminen 1962 övertar utbildningen på det propedeutiska skedet av sina 40 elever. Personaluppsättningen för

Tabell 2. Ökad intagning med början höstterminen 1960

	Uppsala	Lund	Göteborg	Stockholm	Umeå	Totalt
A. Intagning av studerande till de <i>prekliniska</i> studierna	90 (of.)	110 (of.)	115 (+ 45)	138 (of.)	—	453 (+ 45)
B. Siffrorna under A minskade med 5 procent (<i>beräknad avgång</i> efter de två första studieåren) .	85	104	109	132	—	430
C. Omflyttning av studerande efter andra studieåret, beräknad efter antalet tillgängliga platser under det propedeutiska året (det tredje studieåret)	— 5	— 14	— 9	— 12	+ 40	
D. Tillgängliga platser under det <i>propedeutiska året</i> ; såvitt gäller Umeå fr. o. m. 1962/63	80 (of.)	90 (of.)	100 (of.)	120 (of.)	40 (+ 40)	430 (+ 40)
E. Omflyttning av studerande efter tredje studieåret, beräknad efter antalet tillgängliga platser under det kliniska skedet (fr. o. m. det fjärde studieåret)	—	—	—	—	—	
F. Tillgängliga platser under det <i>kliniska</i> skedet	80 (+ 20)	90 (+ 20)	100 (of.)	120 (of.)	40 (of.)	430 (+ 40)

Anm. Tabellen illustrerar den av 1955 års läkarutbildningsutredning föreslagna ökningen av den kliniska utbildningskapaciteten i Uppsala och Lund (alternativet »Befintliga lärosäten»). Se SOU 1956: 34 samt prop. 1957: 91. Vidare höjes intagningen till de prekliniska studierna i Göteborg så, att studerandeantalet där — efter reduktion med hänsyn till avbrottsfrekvensen — svarar mot tillgängliga propedeutiska och kliniska platser. — Siffrorna på rad B korrigerade för överensstämmelse med rad C. — Siffrorna inom parentes avser jämförelse med nuläget.

utbildningen i detta skede finns redovisad och i princip beslutad i och med riksdagens behandling av proposition 1957: 188. Det ökade intaget under de två första studieåren (det morfologiska året och det medicinskt kemisk-fysiologiska året) kan komma till stånd i Göteborg med början från och med höstterminen 1960 på anatomiska institutionen. Då en viss avgång, schematiskt beräknad till 5 procent, sker fram till medicine kandidatexamen, blir ökningen av elevantalet 45 för de två första studieåren. De nu nämnda utökningarna av utbildningsplatserna och de förflyttningar av studerande, som de föranleder, finns redovisade i förevarande tabeller över nuvarande intagning (tabell 1) och ökad intagning (tabell 2).

Göteborg: de två första studieåren

Beträffande forskarpersonalen har som ett allmänt önskemål från de berörda ämnesföreträdarna i Göteborg framförts, att det för varje institution borde reserveras en docentbefattning med företrädare för docent i institutionsämnet. Sådana docenttjänster med företrädesrätt för docenter i vissa ämnen är de vanligaste vid de övriga medicinska fakulteterna. I Göteborg har uppbyggnaden av docenttjänstinstitutionen skett stegvis, och det har därför ansetts riktigt att samtliga docenttjänster under detta inledande

skede får förbli rörliga. 1955 års universitetsutredning intar i sitt betänkande V angående forskningens villkor och behov den ståndpunkten, att flertalet docentbefattningar bör vara rörliga. Även om denna princip godtages, torde dock docenttjänstinstitutionen till någon del böra konstrueras med företrädesrätt till tjänster för vissa ämnen. Utredningsmannen föreslår därför, att i Göteborg vid framtida tillkomst av docenttjänster åtminstone de stora undervisningsämnen erhåller docenttjänster med företrädesrätt, detta med tanke på behovet vid dessa institutioner av mera permanent placerade kvalificerade forskare för forskarhandledning och forskningsundervisning av de yngre forskarna, vilka vid dessa institutioner blir relativt talrika på grund av den elementära undervisningens omfattning.

För såväl medicinsk kemi som fysiologi begär fakulteten en dubblering av professurerna. Ämnesföreträdarna anser, att ett starkt behov av fasta, högt kvalificerade forskartjänster föreligger, särskilt för att tillgodose den väsentliga forskarutbildningen. Man menar, att denna synpunkt blir än mer framträdande, när den vid institutionerna anställda, lägre lärarpersonalen ökar. Även ur forskningens synpunkt anses en dubblering av professurerna i dessa två grundläggande medicinska ämnen nödvändig, särskilt med tanke på utnyttjandet av de nya, väsentligt ökade institutionsbyggnaderna.

Utredningsmannen instämmer i princip i de synpunkter, som varit vägledande för ämnesföreträdarnas och fakultetens önskemål i nyss berörda avseende. I detta sammanhang synes dock vissa särskilda omständigheter böra beaktas. Från och med 1 juli 1959 överföres professor Einar Stenhagens personliga professur i medicinsk biokemi från Uppsala universitet till Göteborgs universitet. För den medicinsk-kemiska institutionen, där professor Stenhagen beredes lokaler, betyder denna överflyttning givetvis en väsentlig förstärkning i forskningshänseende med ty åtföljande ökad forskningsundervisning. Inom medicinsk kemi torde sålunda behovet av personal för det ökade antalet studerande kunna tillgodoses genom en utökning av lägre lärarpersonal på sätt som föreslås i det följande.

Fysiologien har under senare år genomgått en snabb utveckling, vilket lett till att delar av ämnet i hög grad specialiserats och ur forskningssynpunkt kommit att framstå som relativt välavgränsade områden av fysiologien, vilka ur denna synpunkt kräver egna företrädare. Vidare har en betydande utveckling och ett ökat intresse ägnats den medicinska fysiken, vilken efter 1954 års läkarutbildningskommittés förslag upptogs som ett ordinarie undervisningsämne under fysiologiterminen. Anordningen vidtogs då en väsentlig del av den medicinska fysiken nära sammanhänger med det fysiologiska ämnesområdet och väl lämpar sig för samundervisning med fysiologien. 1955 års universitetsutredning understryker i sitt förenämnda betänkande, att den medicinska fysiken utgör en sådan ny disciplin, som i framtiden bör bli företrädd av en egen ordinarie lärare i professors ställning. Utredningsmannen finner det i detta läge vanskligt att avgöra, om en i och för sig behövlig förstärkning av den högre lärarpersonalen inom fysiologiterminens ram bör ske som en omvandling av lärartjänsten i medicinsk fysik till en professur i ämnet eller som en dubblering av fysiologiprofessuren med specialisering inom någon av huvudämnets delar. Då ytterligare överväganden torde vara nödvändiga, finner utredningsmannen det riktigtast att nu lämna frågan öppen. Han föreslår därför, att en professur inrättas, antingen för ämnet medicinsk fysik eller för fysiologi, och anslag beräknas till den jämte viss annan personal. Därest detta förslag vinner bifall, bör fakulteten

senast i sina äskanden för budgetåret 1961/62 klart motivera sitt ställnings- tagande i frågan, varefter definitivt förslag bör framläggas i 1961 års statsverksproposition. I övrigt räknar utredningsmannen för fysiologi och medicinsk fysik med viss förstärkning av annan lärarpersonal. Därest den nu berörda professuren kommer att inrättas i fysiologi, förutsättes att den nu föreslagna befattningen som biträdande lärare i sådant fall icke kommer till stånd. Därest professuren inrättas i medicinsk fysik, föreslås att den nu befintliga fasta docentbefattningen i ämnet indrages.

I övrigt redovisas utredningsmannens förslag till förstärkning av personal m. m. från och med budgetåret 1960/61 beträffande medicinska fakulteten i Göteborg i följande uppställning:

<i>Anatomi</i>	
1 assistent	15 948
2 förste amanuenser	15 948
Avgår 2 tredje amanuenser	— 7 974
1 vaktmästare i lönegrad Ae 8	11 004
Materiel m. m.	10 000
Komplettering av utrustning	5 000
	Summa kronor 49 926
<i>Histologi</i>	
1 assistent	15 948
2 förste amanuenser	15 948
1 laboratoriebiträde i lönegrad Ae 7	10 464
Materiel	10 000
	Summa kronor 52 360
<i>Medicinsk statistik</i>	
Arvode till lärare	225
	Summa kronor 225
<i>Medicinsk genetik</i>	
Arvode till lärare	225
	Summa kronor 225
<i>Medicinsk kemi</i>	
1 biträdande lärare	22 068
1 assistent	15 948
2 förste amanuenser	15 948
1 tredje amanuens	3 987
1 laboratoriebiträde i lönegrad Ae 7	10 464
Materiel	12 000
	Summa kronor 80 415
<i>Fysiologi</i>	
1 biträdande lärare	22 068
2 assistenter	31 896
2 förste amanuenser	15 948
1 laboratoriebiträde i lönegrad Ae 7	10 464
Materiel	14 000
	Summa kronor 94 376

Medicinsk fysik

1 assistent	15 948
Materiel	10 000
	Summa kronor 25 948

Psykologi

Arvode till lärare	225
	Summa kronor 225

För senare fastställande

1 professor	38 868
Avgår 1 lärare i Ae 21 (Ae 24)	— 22 068
1 laboratoriebiträde i lönegrad Ae 7	10 464
Materiel	10 000
Komplettering av utrustning	75 000
	Summa kronor 112 264
	Totalsumma kronor 415 964

Avlöningskostnader	269 964
Materielkostnader	66 000
Komplettering av utrustning (engångsanslag)	80 000

Uppsala: klinisk undervisning under 4:de—6:e studieåren

För Uppsalas del betyder utökningen av den kliniska undervisningen med 20 platser en i förhållande till det tidigare intagna antalet — 60 studerande — relativt kraftig ökning. I samband med diskussionen om 1955 års läkarutbildningsutrednings förslag förmärktes på sina håll bland ämnesföreläsarna en viss tvekan, om akademiska sjukhuset kunde bära en sådan utvidgning utan en sänkning av undervisningens standard. Denna tvekan måste ses mot den bakgrunden, att akademiska sjukhuset efter läkarutbildningsreformens genomförande organisatoriskt och byggnadstekniskt befinner sig i ett besvärligt övergångsstadium. Utan att sjukhuset på ett radikalt sätt har kunnat ny- och ombyggas har en rad discipliner tillkommit vilka icke tidigare fanns företrädda på sjukhuset såsom ortopedi, radioterapi, neurologi och dermatologi. I fråga om de s. k. kliniska serviceavdelningarna har den kliniska kemien fått ställning av undervisningsämne och en avdelning för klinisk fysiologi har tillkommit. Inom kirurgiens ram har en speciell avdelning för thoraxkirurgi skapats, och innevarande års statsverksproposition innehåller förslag om en barnkirurgisk avdelning. Genom omdispositioner av tidigare befintliga vårdplatser, nyinredning av outnyttjade utrymmen och utnyttjande för undervisningskliniker av en tidigare för annat ändamål använd paviljong har dock ett icke obetydligt tillskott av vårdplatser kunnat ställas till förfogande för de nya vårdgrenarna, även om allttjämt utrymmet för dem är begränsat. Ur localsynpunkt inträder en verkligt avgörande förändring för sjukhuset först med förverkligandet av den av statsmakterna och Uppsala läns landsting beslutade nybyggnadsplanen för sjukhuset. Ianspråktagandet av den nytillkommande medicinska kliniken, som beräknas bli färdig 1962, kommer att innebära stora förbättringar för

sjukvården och undervisningen. De närmaste åren erbjuder av lättförståeliga skäl stora problem i samband med sjukhusets utvidgning och nybyggnad för såväl sjukvårds- som undervisningsverksamheten.

Å andra sidan har situationen redan väsentligt förbättrats på personalsidan. Utöver det av 1948 års läkarutbildningskommitté framlagda utvidgningsprogrammet har för undervisningens del tillkommit en professor i klinisk fysiologi. På sjukvårdssidan skedde från och med budgetåret 1956/57 en omorganisation av personalstaten, varigenom en rad överläkar- och biträdande överläkartjänster skapades, till vilka knöts en betydande undervisning. Även för underläkarnas del har under de senaste åren skett en betydande ökning i antalet tjänster. Sälunda har sjukhusets läkarpersonal, bortsett från med professorer förenade överläkartjänster, från budgetåret 1955/56 till och med budgetåret 1959/60 (alltså inklusive de tjänster som nu föreslagits i statsverkspropositionen till 1959 års riksdag) skett en utvidgning från 76 till icke mindre än 104 tjänster. Uppenbarligen innebär denna personalförstärkning en betydande ökning i sjukhusets undervisningsresurser genom den ökning av antalet patienter och den specialisering inom olika discipliner, som denna läkarpersonalens utökning medför.

1955 års läkarutbildningsutredning fann det möjligt att utöka antalet kliniska utbildningsplatser i Uppsala från 60 till 80 per år, vilket även vitsordades av medicinska fakulteten i Uppsala. Vid överläggningarna med ämnesföreträdarna för de berörda institutionerna och klinikerna har någon ändring i deras inställning icke redovisats. Med hänsyn härtill och med beaktande av de senaste årens icke oväsentliga förstärkningar av undervisnings- och sjukvårdsresurserna finner utredningsmannen det fullt möjligt att genomföra den ovan nämnda utvidgningen av den kliniska utbildningskapaciteten i Uppsala.

Ur undervisningssynpunkt måste utöver vad som sagts ytterligare några omständigheter särskilt kommenteras. Under kirurgikursen sker en genom läkarutbildningsreformen nytillkommen eller utökad undervisning i radioterapi och ortopedi. Dessa två discipliner disponerar för närvarande relativt begränsade utrymmen på akademiska sjukhuset och har därmed en viss knapphet på patienter för den kliniska undervisningen. Enligt utredningsmannens mening är det synnerligen önskvärt att vårdresurserna för dessa discipliner utökas, vilket också enligt upplysningar som lämnades vid sammanträdet redan nu skulle vara möjligt. Även i ämnena neurologi och dermatovenereologi erbjuder undervisningen svårigheter, då de knappa lokalerna inte tillåter större öppna mottagningar som kan användas i undervisningens tjänst. Denna fråga kan lösas först i samband med den nya medicinska kliniken tillkomst, då den gamla invärtesmedicinska klinikbyggnaden kan tas i anspråk bland annat för nu nämnda discipliner. Med hänsyn till berörda förhållanden är det nödvändigt, att någon försening av nybyggnaden för invärtesmedicinska kliniken inte inträffar.

Vid sin diskussion av neurologiundervisningen i Uppsala föreslog 1955 års läkarutbildningsutredning, att det knappa patientmaterialet för neurologiens del skulle utökas genom ett tillskott av neurokirurgiplatser, varigenom en viss del av neurologiundervisningen kunde ske med hjälp av sådana patienter. Enligt vad nu inhämtats, finns ingen möjlighet att för närvarande bereda utrymme för en neurokirurgisk klinik på akademiska sjukhuset. Detta kan ske först 1962, då nuvarande invärtesmedicinska kliniken kan utnyttjas för andra ändamål. Även utredningsmannen finner, att det för

neurologiens del är nödvändigt att en breddning av patientmaterialet sker genom tillkomst av en neurokirurgisk klinik med en akademisk lärare, som kan delta i undervisningen. Han föreslår därför, att principbeslut om inrättande av en professur i neurokirurgi nu fattas, vilken professur bör inrättas från och med budgetåret 1962/63. Även ur sjukvårdssynpunkt synes en neurokirurgisk klinik vara oundgängligen nödvändig, särskilt ur regionvårdens synpunkt. Utredningsmannen beräknar redan här kostnaderna för professuren i neurokirurgi med tillhörande personal.

I huvudämnenas utgör undervisningen av ett ökat antal kandidater en stor belastning för de ordinarie lärarna genom bland annat det organisatoriska arbete som undervisningens anordnande med ökad gruppindelning utgör samt genom det stigande behovet av forskningsundervisning och forskarhandledning. Detta och behovet av en mera permanent tjänst, vars innehavare kan i olika avseenden företräda och avlasta professorn i ämnet, har kommit två ämnesföreträdare att begära inrättandet av laboratorstjänster i sina ämnen genom omvandling av en biträdande lärartjänst. Enligt utredningsmannens mening har de av 1948 års läkarutbildningskommitté ursprungligen föreslagna lärartjänsterna i Ce 30 genom senare organisatoriska åtgärder icke kommit att innebära den förstärkning av undervisningen, som ursprungligen var avsedd. Han biträder därför åsikten, att en övergång till mera permanenta och ur undervisningssynpunkt effektivare tjänster bör ske. I enlighet med vederbörande ämnesföreträdarens äskanden föreslås således, att en biträdande överläkartjänst i lönegrad Ae 24 indrages vid vardera pediatrika och psykiatriska kliniken och att i stället en laboratorstjänst inrättas i vardera ämnet pediatrik och psykiatri. För psykiatriens del understrykes, att den i statsverkspropositionen till 1959 års riksdag föreslagna professuren i psykiatri på Ulleråkers sjukhus utgör en avsevärd förstärkning av undervisningsresurserna. Utredningsmannen förutsätter, att professorn på denna avdelning meddelar den undervisning, som enligt läkarutbildningsreformen skall ske på sinnessjukhus (15 timmars föreläsningar per kurs), samt förordar, att de tjänstgörande vid kursen i psykiatri under lämplig tid, som fakulteten må föreslå, får tjänstgöra på den nya kliniken vid Ulleråkers sjukhus.

I den förebyggande medicinens huvudämnen, hygien och socialmedicin, saknar fakulteten i Uppsala allttjämt företrädare. Detta är enligt utredningsmannens mening en betydande olägenhet och innebär en stor svaghet i undervisningen. Sedan provisoriska lokaler för en lärare och en institution i socialmedicin kommit till stånd genom en barackbyggnad på akademiska sjukhusets område, har medicinska fakulteten som sitt angelägnaste petita-äskande uppfört en professur i socialmedicin. Utredningsmannen ansluter sig till fakultetens mening, att det nu föreliggande förslaget med förstärkning av biträdande lärararvodet är ett mindre tillfredsställande provisorium, som så snart ske kan bör ersättas med en professur i ämnet.

Utredningsmannens förslag rörande undervisningsresurserna i Uppsala under de berörda studieåren redovisas i följande uppställning. Beträffande arvoden till biträdande lärare i medicin, pediatrik, klinisk epidemiologi, neurologi, obstetrik-gynekologi, socialmedicin och rättsmedicin bör anmärkas att de omräknats för att möjliggöra en på grund av det ökade antalet kursdeltagare nödvändig dubblering av undervisningsgrupperna. Tillkommande underläkartjänster motiveras av nödvändigheten att på kliniker med stor undervisningsbelastning och mindre tillfredsställande lokaler

kunna bredda och bättre utnyttja patientmaterialet. För röntgendiagnostikens del erfordras en komplettering av föreläsningssalens utrustning med röntgenepidiaskop för att tillåta det ökade antalet studerande att följa bildemonstrationerna, vilket ej på annat sätt är möjligt med hänsyn till lokalförhållandena.

Klinisk bakteriologi

Materiel m. m.	1 000
	Summa kronor 1 000

Medicin

Arvode till biträdande lärare	4 800
1 andre underläkare	20 160
Materiel m. m.	3 000
	Summa kronor 27 960

Kirurgi

1 förste underläkare	23 892
1 laboratoriebiträde i lönegrad Ae 7	9 852
Materiel m. m.	4 000
	Summa kronor 37 744

Ortopedi

Materiel m. m.	2 000
	Summa kronor 2 000

Radioterapi

1 biträdande överläkare i lönegrad Ae 24	25 272
Avgår 1 förste underläkare	— 23 892
Arvode till biträdande lärare i gynekologisk radioterapi	5 860
Materiel m. m.	1 000
	Summa kronor 8 240

Röntgendiagnostik

Materiel m. m.	2 000
Komplettering av utrustning	20 000
	Summa kronor 22 000

Pediatrik (2 kurser per år)

1 laborator i lönegrad A 26	28 296
Avgår 1 biträdande överläkare i lönegrad Ae 24	— 25 272
1 förste underläkare	23 892
Avgår arvode till biträdande lärare	— 1 200
Materiel m. m.	3 000
	Summa kronor 28 716

Psykiatri (4 kurser per år)

1 laborator i lönegrad A 26	28 296
Avgår 1 biträdande överläkare i lönegrad Ae 24	— 25 272
Arvode till biträdande lärare i social- och rättspsykiatri	600
Avgår arvode till biträdande lärare	— 2 700
Arvode för amanuensarbete under praktiktjänstgöring på Ulleråkers sjukhus	1 200
Materiel m. m.	3 000
	Summa kronor 5 124

Barnpsykiatri

Arvode till biträdande lärare	180
Summa kronor	180

Dermato-venereologi (4 kurser per år)

1 biträdande överläkare i lönegrad Ae 24	25 272
1 förste underläkare	23 892
Avgår arvode till biträdande lärare	— 640
Materiel m. m.	3 000
Summa kronor	51 524

Klinisk epidemiologi (3 kurser per år)

Arvode till biträdande lärare	3 330
Materiel m. m.	2 000
Summa kronor	5 330

Neurologi (4 kurser per år)

Arvode till biträdande lärare	5 060
Materiel m. m.	2 000
Summa kronor	7 060

Neurokirurgi

Arvode till biträdande lärare	720
Summa kronor	720

Obstetrik-gynekologi (4 kurser per år eller dubblering av viss undervisning under 3 kurser)

Arvode till biträdande lärare	9 820
Materiel m. m.	4 500
Summa kronor	14 320

Oftalmiatrik (5 kurser per år)

Arvode till biträdande lärare	3 290
1 förste underläkare	23 892
Materiel m. m.	4 500
Summa kronor	31 682

Oto-rhino-laryngologi (4 kurser per år)

Arvode till biträdande lärare	1 400
1 förste underläkare	23 892
Materiel m. m.	4 500
Summa kronor	29 792

Hygien (3 kurser per år)

Arvode till biträdande lärare	3 660
Arvode till kursamanuens	960
Materiel m. m.	1 000
Summa kronor	5 620

Socialmedicin (2 kurser per år)

Arvode till biträdande lärare	4 140
Materiel m. m.	2 000
	Summa kronor 6 140

Rättsmedicin (2 kurser per år)

Arvode till biträdande lärare	1 560
Materiel m. m.	1 000
	Summa kronor 2 560

Krigsmedicin (3 kurser per år)

Arvode till biträdande lärare	3 060
Arvode till kursamanuens	440
Materiel m. m.	2 000
	Summa kronor 5 500

För senare fastställande

1 professor i neurokirurgi	38 868
Avgår arvoden till biträdande lärare i neurologi och neurokirurgi	— 6 200
1 kanslibiträde i lönegrad Ae 7	9 852
1 förste underläkare	23 892
Materiel m. m.	10 000
Utrustning	75 000
	Summa kronor 151 412
	Totalsumma kronor 444 624

Avlöningskostnader	294 124
Materielkostnader	55 500
Komplettering av utrustning (engångsanslag)	95 000

Lund: klinisk undervisning under
4:de—6:te studieåren

Utvidgningen av den kliniska utbildningskapaciteten vid medicinska fakulteten i Lund innebär, att antalet utbildningsplatser i Lund och Malmö utökas från 70 till 90 per år. Såsom 1955 års läkarutbildningsutredning konstaterade synes förutsättningarna härför vara goda. Fakulteten vitsordade också i remisshandlingarna, att en utökad undervisning låter sig göra. Å andra sidan råder enligt utredningsmannens mening på vissa punkter olägenheter, som snarast bör avlägsnas, och undervisningsresurserna synas i några fall relativt knappa.

Såväl den kirurgiska som den medicinska kliniken i Lund är i behov av utvidgning för vissa undervisnings- och sjukvårdslokaler, vilka har stor betydelse för den utökade undervisningens genomförande. Sådana utvidgningsmöjligheter kommer till stånd, när den nya administrationsbyggnaden vid lasarettet möjliggör lösgörandet av vissa lokaler som nu tas i bruk för administrativa ändamål. Utredningsmannen konstaterar, att den kirurgiska kliniken har betydande svårigheter med sina otillfredsställande omklädningsrum och sin trånga föreläsningssal och att den invärtesmedicinska

kliniken är i stort behov av en utvidgning, främst av polikliniklokalerna. Varje åtgärd, som kan påskynda frigörandet av utökade lokaler för nämnda ändamål bör vidtagas. I detta sammanhang framhålles, att genomförandet av planerade nybyggnader för vissa kliniker vid lasarettet i Lund självklart på längre sikt i hög grad kommer att öka sjukvårds- och utbildningsresurserna och därmed säkra undervisningens standard. Ett fullföljande av dessa planer är således nödvändigt även ur undervisningens synpunkt.

Den psykiatriska kliniken i Lund arbetar enligt ämnesföreträdarens mening under besvärliga förhållanden, då patientmaterialet är i knappaste laget. En utflyttning av den barnpsykiatriska kliniken till egna lokaler, vilka sedan någon tid är planerade, skulle bereda en stor lättnad. Den barnpsykiatriska klinikens lokalfråga måste lösas så snart ske kan, detta icke endast med hänsyn till behovet av ett utökat antal platser för den psykiatriska undervisningen utan även med tanke på den barnpsykiatriska klinikens egen betydelse som utbildningscentrum för specialistutbildningen av läkare inom detta ur vårdsynpunkt mycket angelägna område. I detta sammanhang bör framhållas, att den nya psykiatriska klinik, som enligt statsverkspropositionen till 1959 års riksdag kommer att förläggas till S:t Lars sjukhus, blir ett väsentligt tillskott till undervisningskapaciteten i psykiatri och självklart i lämplig utsträckning bör utnyttjas för den psykiatriska elementärundervisningen. Utredningsmannen förutsätter att professorerna på S:t Lars sjukhus skall meddela det antal föreläsningar på sjuksjukhus (15 timmar per kurs), som ingår i psykiatriundervisningen, och förordar att tjänstgöringen i psykiatri under kursen i ämnet enligt förslag, som medicinska fakulteten bör utforma, på lämpligt sätt fördelas mellan psykiatriska klinikerna på lasarettet och på S:t Lars sjukhus.

Ämnesföreträdaren anger som bästa lösning för en utökad undervisning i psykiatri, att för elementärundervisningen även den psykiatriska kliniken vid allmänna sjukhuset i Malmö finge utnyttjas. Ehuru en sådan utvidgning ur vissa synpunkter givetvis kunde vara önskvärd och lämplig, kan utredningsmannen dock icke med tanke på de betydande kostnader, som utnyttjandet av denna i avtalet med Malmö stad icke intagna klinik skulle betyda, föreslå en sådan anordning. Detta synes vara så mycket mindre befogat som förslaget om en psykiatrisk klinik på S:t Lars sjukhus innebär en betydande framtida förstärkning av den psykiatriska undervisningen i Lund till priset av avsevärda ekonomiska insatser.

Undervisningen i dermato-venereologi bedrivs under mindre tillfredsställande villkor på grund av de trånga lokaler, kliniken disponerar. Härigenom blir det olägligt att — vilket eljest synes riktigast i detta som i några andra ämnen — avlasta professorerna organisatoriskt och undervisningsmässigt genom att inrätta en med undervisningsskyldighet förenad biträdande överläkartjänst. En uppdelning av undervisningen får här ordnas genom ökade arvoden till biträdande lärare.

I klinisk epidemiologi förordar fakulteten en koncentration av samtliga kurser till kliniken i Lund. Denna i förhållande till tidigare planer starkt ökade undervisningsbelastning nödvändiggör i förening med det ökade intaget av studerande enligt min mening en kraftig förstärkning av lärar- och läkarkrafterna vid kliniken på sätt, som redovisas i det följande.

Utredningsmannen redovisar sina förslag rörande undervisningsresurserna vid de berörda institutionerna och klinikerna i Lund och Malmö i följande uppställning. Vid beräkningen av arvoden till biträdande lärare har i äm-

na medicin, kirurgi, ortopedi, röntgendiagnostik, radioterapi, dermatovenereologi, klinisk epidemiologi, obstetrik-gynekologi, socialmedicin och rättsmedicin hänsyn tagits till behovet att utöka antalet föreläsningar och demonstrationer för att tillgodose en nödvändig uppdelning i mindre grupper av det ökade antalet studerande per kurs. Förslag om ökning av de kliniska amanuenserna har upptagits för vissa ämnen, där ett breddat och mera effektivt utnyttjande av patientmaterialet erfordras. Vid granskning av behovet i detta avseende har självfallet förändringar av ifrågavarande personal under senaste åren beaktats. Den kliniske amanuens, som beräknats för undervisningen under det propedeutiska året, bör flyttas från sin placering på reumatologiska kliniken, där en av sjukvårdshuvudmannen beslutad underläkartjänst tillkommer, och placeras på medicinska kliniken.

Klinisk bakteriologi

<i>Lund</i>	1 klinisk amanuens	15 840
	Avgår 1 assistent	— 15 180
	Materiel m. m.	1 000
<i>Malmö</i>	1 klinisk amanuens	15 840
	Avgår 1 assistent	— 15 180
	Materiel m. m.	500
Summa kronor		2 820

Medicin

<i>Lund</i>	Arvode till biträdande lärare.....	4 800
	Materiel m. m.	1 500
<i>Malmö</i>	Arvode till biträdande lärare	4 800
	Materiel m. m.	1 500
Summa kronor		12 600

Kirurgi

<i>Lund</i>	Arvode till biträdande lärare.....	4 800
	Materiel m. m.	1 500
<i>Malmö</i>	Arvode till biträdande lärare	4 800
	Materiel m. m.	1 500
Summa kronor		12 600

Ortopedi

<i>Lund</i>	Arvode till biträdande lärare	3 600
	Materiel m. m.	1 000
<i>Malmö</i>	Arvode till biträdande lärare	4 260
	Materiel m. m.	1 000
Summa kronor		9 860

Röntgendiagnostik

<i>Lund</i>	Arvode till biträdande lärare	1 500
	Materiel m. m.	1 000
<i>Malmö</i>	Arvode till biträdande lärare	2 700
	Materiel m. m.	1 000
Summa kronor		6 200

Radioterapi

<i>Lund</i>	1 klinisk amanuens med placering på gynekologiska avdelningen	15 840
	<i>Anm.:</i> Den kliniska amanuens, som nu enligt regleringsbrev kan vara placerad antingen i Lund eller Malmö bör placeras i Malmö.	
	Arvode till biträdande lärare	3 480
	Materiel m. m.	1 000
<i>Malmö</i>	Arvode till biträdande lärare	1 200
	Materiel m. m.	500
	Summa kronor	22 020

Pediatrik (3 kurser per år)

<i>Lund</i>	Materiel m. m.	3 000
	Summa kronor	3 000

Psykiatri (4 kurser per år)

<i>Lund</i>	Arvode till biträdande lärare	5 700
	Materiel m. m.	3 000
	Summa kronor	8 700

Barnpsykiatri

<i>Lund</i>	Arvode till biträdande lärare	240
	Summa kronor	240

Dermato-venereologi (4 kurser per år)

<i>Lund</i>	Arvode till biträdande lärare	14 400
	1 klinisk amanuens	15 840
	1 fotograf i lönegrad Ag 8	10 356
	<i>Anm.:</i> Anslaget utgår under två år, och tjänst innehavaren bör under högst halvtid stå till förfogande även för undervisningen i klinisk epidemiologi och oto-rhino-laryngologi.	
	Materiel m. m.	4 500
	Summa kronor	45 096

Klinisk epidemiologi (4 kurser per år)

<i>Lund</i>	1 lärare i lönegrad Ae 24	25 272
	1 klinisk amanuens	15 840
	1 kanslibitråde	9 852
	Avgår arvode till kursamanuens	— 2 880
	Materiel m. m.	2 000
	Summa kronor	50 084

Ftisiologi (4 kurser per år)

<i>Lund</i>	Materiel m. m.	1 000
	Summa kronor	1 000

Neurologi (4 kurser per år)

<i>Lund</i>	Arvode till biträdande lärare	4 740
	Materiel m. m.	1 000
	Summa kronor	5 740

<i>Obstetrik och gynekologi</i> (3 kurser per år på vardera kliniken)		
<i>Lund</i>	Arvode till biträdande lärare	2 160
	Materiel m. m.	3 500
<i>Malmö</i>	Arvode till biträdande lärare	2 160
	1 klinisk amanuens	15 840
	Materiel m. m.	3 500
	Summa kronor	27 160
<i>Oftalmiatrik</i> (5 kurser per år)		
<i>Lund</i>	1 lärare i lönegrad Ae 24	25 272
	Avgår arvode för biträdande lärare	— 5 340
	Materiel m. m.	4 500
	Summa kronor	24 432
<i>Oto-rhino-laryngologi</i> (4 kurser per år)		
<i>Lund</i>	1 lärare i lönegrad Ae 24	25 272
	Avgår arvode till biträdande lärare	— 3 120
	1 klinisk amanuens	15 840
	Materiel m. m.	4 500
	Summa kronor	42 492
<i>Hygien</i>		
<i>Lund</i>	Arvode till biträdande lärare	900
	Materiel m. m.	2 000
	Summa kronor	2 900
<i>Socialmedicin</i> (3 kurser per år)		
<i>Lund</i>	Arvode för biträdande lärare	3 900
	Materiel m. m.	2 000
	Summa kronor	5 900
<i>Rättsmedicin</i> (2 kurser per år)		
<i>Lund</i>	Arvode till biträdande lärare	1 740
	Materiel m. m.	1 000
	Summa kronor	2 740
<i>Krigsmedicin</i> (3 kurser per år)		
<i>Lund</i>	Arvode till biträdande lärare	2 640
	Arvode till kursamanuens	480
	Summa kronor	3 120
	Totalsumma kronor	288 704
	Avlöningskostnader	240 204
	Materielkostnader	48 500

Omedelbar utökning av den kliniska utbildningskapaciteten

Då med all sannolikhet en uttalad läkarbrist kommer att föreligga under de närmaste åren har utredningsmannen även undersökt möjligheterna att öka produktionen av läkare redan innan det ökade intaget av medicine studerande vid medicinska fakulteten i Göteborg kan göra sig märkbart.

Utnyttjandet av den ökade utbildningskapacitet, som inträder när de teoretiska institutionerna vid universitetet i Göteborg kan tas i anspråk, avser att öka antalet utbildningsplatser under hela den medicinska grundutbildningen från de teoretiska ämnena över den kliniska perioden. En sådan ökad utbildning kan såsom förut anförts komma till stånd i olika etapper från och med 1960, varigenom de kliniska utbildningsplatserna ökas i antal från och med budgetåret 1963/64.

Att denna ökade medicinska utbildningskapacitet inte genast kan tagas i anspråk beror på att det inte omedelbart finns tillgång till ett ökat antal utbildningsplatser på de teoretiska medicinska institutionerna. Däremot finns denna möjlighet omedelbart på de kliniska avdelningarna. Detta gör att man, om behov härav föreligger, redan innan den omtalade ökningen av hela den medicinska utbildningsgången kommer till stånd, kan utnyttja ett ökat antal kliniska utbildningsplatser från och med det fjärde studieåret och framåt, d. v. s. från och med medicin-kirurgikurserna och till slutet av grundutbildningen. Antalet kliniska utbildningsplatser utgör i enlighet med vad tidigare anförts 40, och platserna ifråga kan tas i anspråk med 20 platser per år i Uppsala och 20 platser per år i Lund. Dessa utbildningsplatser finns tillgängliga från och med läsåret 1959/60 till och med läsåret 1962/63. Från och med läsåret 1963/64 skall nämligen dessa platser beläggas av de ordinarie studerande, som enligt tidigare framlagd plan avses ha vunnit inträde i den medicinska utbildningsgången hösten 1960. För utbildning efter det propedeutiska året finns således under nämnda fyra läsår ett sammanlagt antal av 160 kliniska utbildningsplatser. Därtill kommer att man under ett läsår, d. v. s. det första av de ovan nämnda eller året 1959/60 även kan utnyttja platser under det femte och sjätte utbildningsåret, nämligen i de speciella kliniska ämnena. Detta antal platser blir emellertid endast hälften av 40, då 20 av platserna tas i bruk för den elevgrupp, som utgör första intaget för utbildning i Umeå men vars första hälft dock måste utbildas på de nuvarande lärosätena. För ifrågasatt utbildningsperiod finns alltså tillhoppa 20 kliniska platser i Uppsala och Lund under läsåren 1959/60 och 1960/61.

Utredningsmannen har diskuterat, vilka studerande som kan ta dessa kliniska utbildningsplatser i anspråk, då antalet medicine studerande vid landets teoretiska och propedeutiska kurser är för litet för att utnyttja dem. Utredningsmannen anför, att sådana studerande uppenbarligen på annat sätt måste ha fullgjort grundutbildningens tre första studieår, d. v. s. studierna fram till medicine kandidatexamen samt under det propedeutiska året. Utredningsmannen nämner flera olika grupper av elever, vilka kan tänkas för en sådan avkortad studiegång.

Enligt utredningsmannen utgöres den första gruppen av utländska, icke-nordiska läkare, som redan arbetar i Sverige men som ännu inte fått behörighet att i riket utöva läkarkonsten. Såsom särskilt tillkallad sakkunnig inom inrikesdepartementet för att utreda frågan om efterutbildning av vissa utländska läkare m. m. har utredningsmannen den 10 februari 1959 till chefen för inrikesdepartementet avgivit utredning med förslag härom. För att möjliggöra för de utländska, icke-nordiska läkarna att få ifrågasatt efterutbildning vid de medicinska läroanstalterna bör enligt utredningsmannen dessas kliniska utbildningskapacitet under lämplig tid utökas huvudsakligen i enlighet med förslag av 1955 års läkarutbildningsutredning. Enligt medicinalstyrelsen utgjorde läkarna i fråga den 30 september 1958

ett 80-tal. Emellertid torde de enligt utredningsmannen icke behöva utnyttja ett lika stort antal kliniska utbildningsplatser för sin efterutbildning, eftersom de befinner sig i varierande stadier av utbildning, utan ett väsentligt mindre antal utbildningsplatser kan bli tillfyllest härför.

En annan grupp av studerande som enligt utredningsmannen är tänkbar för en enbart klinisk utbildning i Sverige, utgörs av sådana svenskar som nu genomgår medicinsk utbildning i utlandet. Särskilt de medicinska lärosätena i Västtyskland, Österrike och Schweiz torde besökas av ett antal svenskar, som inte kunnat beredas plats i den svenska läkarutbildningen. Antalet synes vara okänt, men lägst måste de uppskattas till något 10-tal studerande. Utredningsmannen anför, att det visserligen ur rättvisesynpunkt kan synas betänkligt att dessa elever nu får tillfälle att genomgå läkarutbildning i Sverige, men i föreliggande läge synes det likväl vara riktigt att de nu finge möjlighet att återkomma till hemlandet och att man därmed definitivt löste deras utbildningsproblem. Sannolikheten talar nämligen för att dessa läkare söker sig till Sverige för arbete i vår sjukvård, och det är även troligt, att de liksom andra läkare med utländsk examen kommer att erbjudas möjlighet till arbete i den bristsituation beträffande läkare, som förmodas komma att råda framöver. Under sådana förhållanden synes det enligt utredningsmannen riktigare att omedelbart lösa deras utbildningsproblem. I detta sammanhang betonar utredningsmannen, att det måste göras klart att det rör sig om en engångsåtgärd, som icke kan beräknas bli upprepad i fortsättningen. Utbildningen för dessa svenska medicine studerande från utlandet skulle avse tiden från det 4:e studieåret, d. v. s. från och med medicin-kirurgikurserna.

Enligt utredningsmannen kan även en tredje grupp studerande tänkas för de nyss diskuterade kliniska utbildningsplatserna. Det är nämligen tänkbart, att man utvalde utländska läkare, som i hemlandet avslutat sin grundutbildning men ännu icke fullgjort någon praktisk tjänstgöring vid sjukhus, s. k. turnustjänstgöring, för avslutande utbildning här i landet. Det skulle för läkare i vissa länder på detta utbildningsstadium säkerligen icke synas orimligt, att ett erbjudande om ytterligare drygt 3 års utbildning i Sverige skulle kunna godtas, då dessa läkares situation i Sverige i fortsättningen skulle bli fullt jämförbar med svenska läkares, eftersom de finge svensk medicine licentiatexamen och legitimation. Enligt utredningsmannens mening syns det inte osannolikt, att sådana läkare kunde rekryteras från t. ex. Västtyskland, där för närvarande ett stort antal läkare utbildas och dit dessutom betydande grupper av östtyska flyktingläkare söker sig. Utbildningen för dylika utländska läkare skulle således i den svenska läkarutbildningen ske från det 4:de studieåret, d. v. s. från och med medicin-kirurgikurserna, och framåt till utbildningens slut.

Kostnadsfördelning på skilda budgetår vid genomförande av ökad utbildningskapacitet

Vid genomförande av en ökning av utbildningskapaciteten på de teoretiska och de kliniska studieåren av den medicinska utbildningen kommer de ökade resurserna för de undervisande institutionernas och klinikernas del att krävas under det år, då vederbörande institution eller klinik kommer in i utbildningsprogrammet. Med ledning härav är det möjligt att på budgetår

fördela de i de olika uppställningarna för de medicinska fakulteterna i Göteborg, Uppsala och Lund gjorda anordningarna. Vid denna fördelning utgår utredningsmannen från den förutsättningen, att samtliga de möjligheter till utökning av utbildningskapaciteten, som i det föregående behandlats, kommer att bli utnyttjade. Detta betyder, att den ökade kliniska utbildningskapaciteten kommer att tas i anspråk med början budgetåret 1959/60, och att förstärkningarna för den teoretiska utbildningen i Göteborg sker med början budgetåret 1960/61.

Under budgetåret 1959/60 kommer den utökade utbildningen att beröra samtliga de ämnen, som undervisas under det fjärde studieåret (medicin-kirurgiåret). Detta gäller ämnena klinisk bakteriologi, medicin, kirurgi, ortopedi, radioterapi och röntgendiagnostik. I fortsättningen kommer de studerande in på den fria delen av den kliniska utbildningen. En fixerad studieordning är här inte fastställd, men vissa ämnen bör tas senare än andra och i något fall fordras, att en del kurser först skall vara genomgångna innan de senare kurserna får följas. Med ledning av allmän erfarenhet om hur de flesta studerande genomlöper utbildningen under perioden för undervisning i de kliniska specialämnena har utredningsmannen schematiskt fördelat ämnena under denna utbildningsperiod i två grupper, som får del av de utökade undervisningsresurserna under efter varandra följande budgetår. Under budgetåret 1960/61 skulle efter denna uppdelning förstärkningar av undervisningsresurserna ske för ämnena dermato-venereologi, klinisk epidemiologi, oftalmiatrik, oto-rhino-laryngologi, hygien, rättsmedicin och krigsmedicin. Under budgetåret 1961/62 skulle förstärkningarna tillföras även ämnena pediatrik, psykiatri, barnpsykiatri, neurologi, neurokirurgi, obstetrik-gynekologi och socialmedicin. Den nu nämnda uppdelningen gäller för medicinska fakulteten i såväl Uppsala som Lund. För Uppsalas del tillkommer dessutom under ännu ett följande budgetår, d. v. s. budgetåret 1962/63, posten »för senare fastställande», d. v. s. utökningen av undervisningsresurserna i neurokirurgi.

För de teoretiska institutionerna vid medicinska fakulteten i Göteborg kommer behovet av förstärkta undervisningsresurser att ta sin början med budgetåret 1960/61. Under detta budgetår bör förstärkningar tillfalla undervisningen i ämnena anatomi och histologi. Under budgetåret 1961/62 bör undervisningsresurserna förstärkas i ämnena medicinsk kemi, fysiologi och medicinsk fysik, varjämte under detta budgetår även bör utgå resurser i enlighet med avsnittet »för senare fastställande», d. v. s. professuren med tillhörande hjälpkrafter inom fysiologi eller medicinsk fysik bör tillkomma.

Den fördelning av kostnaderna mellan 5:te och 6:te studieåren, som gjorts, är uppenbarligen i viss mån schematisk. Då det sålunda kan tänkas, att något av de ämnen, vars förstärkningsanordningar enligt det ovan givna förslaget skall utgå under tredje budgetåret från utökningens början, kan behöva en förstärkning redan under det andra budgetåret, föreslås att en viss möjlighet härtill erbjudes genom att en del av påföljande budgetårs ökade anslag får utnyttjas efter särskilt beslut av universitetskanslern. Om cirka en fjärdedel av det påföljande årets anslag finge utnyttjas redan under det andra utbyggnadsåret, torde detta bli tillräckligt. Utredningsmannen föreslår således, att 30 000 kronor ställes till universitetskanslerns förfogande som förstärkningsanordningar vilka efter särskild ansökan kan fördelas bland de institutioner och kliniker, som meddelar undervisning under den tredje etappen av utökningen av de kliniska utbildningsplatserna.

En särskild grupp av studerande, som kan komma i åttjutande av undervisning med hjälp av den utökade kliniska utbildningskapaciteten utgör som förut nämnts de utländska, icke-nordiska läkare som nu arbetar i svensk sjukvård men icke innehar generell behörighet. Då en efterutbildning för dylika läkare i form av undervisningskurser vid de medicinska lärosätena kan komma att behövas redan under budgetåret 1959/60 för de speciella kliniska läroämnena, d. v. s. de ämnen som faller in under 5:e och 6:e studieåret, förordar utredningsmannen möjlighet att redan under detta år tillgodose behovet av utbildningsplatser för dem. Då antalet sådana studerande och omfattningen av deras undervisning inte nu i detalj kan förutses, föreslås att även för deras del ett anslag ställes till universitetskanslerns förfogande att fördelas som förstärkningsanordningar till de undervisningsinstitutioner och kliniker, som i särskilda ansökningar anhåller härom på grund av nyss berörda studerandes tillkomst. Ett anslag på högst 50 000 kronor under vardera av budgetåren 1959/60 och 1960/61 torde vara tillräckligt för detta ändamål.

Avslutningsvis föreslår utredningsmannen att de förstärkta undervisningsresurserna vid beslut om en ökad utbildningskapacitet enligt angivna linjer sker med hjälp av anslagshöjningar i följande ordning:

<i>Budgetåret 1959/60</i>		<i>Totalsumma kronor</i>	
4:e studieåret Uppsala	98 944		
4:e studieåret Lund	66 100		
Förstärkning för vissa utländska läkares efterutbildning	50 000		
Summa kronor årlig kostnad	195 044	Årlig kostnad	195 044
engångskostnad	20 000		
<i>Budgetåret 1960/61</i>			
1:a studieåret Göteborg	102 736		
5:e studieåret Uppsala	132 008		
5:e studieåret Lund	171 864		
Förstärkning för del av 6:e studieåret	30 000		
Summa kronor årlig kostnad	431 608	Årlig kostnad	626 652
engångskostnad	5 000		
<i>Budgetåret 1961/62</i>			
2:a studieåret Göteborg	313 228		
6:e studieåret Uppsala	62 260		
6:e studieåret Lund	50 740		
Avgår förstärkningsanordningar	— 80 000		
Summa kronor årlig kostnad	271 228	Årlig kostnad	897 880
engångskostnad	75 000		
<i>Budgetåret 1962/63</i>			
Senare fastställt Uppsala	151 412		
Summa kronor årlig kostnad	76 412	Årlig kostnad	974 292
engångskostnad	75 000		

Universitetskanslern framhåller i sitt yttrande över utredningsmannens förslag till en början att på grund av den begränsade remisstiden det icke varit möjligt att infordra yttranden från de av utredningen berörda lärosätena, varför kanslern saknar vägledning i dylika yttranden vid sitt ställningstagande till förevarande utredning.

Kanslern påpekar därefter beträffande medicinska fakulteten i Göteborg att utredningsmannens förslag innebär, att antalet nyintagna medicine studerande i Göteborg skall från och med läsåret 1960/61 ökas med 45 till 115 per år. De redan färdigställda eller under uppförande varande nybyggnaderna för fakultetens teoretiska institutioner medger, att den föreslagna utökningen genomföres från och med nämnda läsår. Frågan om den erforderliga utökningen av fakultetens resurser i fråga om personal, materiel m. m., om en dylik åtgärd genomföres, synes kanslern slutligt böra prövas först på grundval av universitetets anslagsäskanden. Utredningsmannens beräkningar och förslag härutinnan synes kanslern emellertid kunna läggas till grund för en bedömning av storleksordningen av de merkostnader, som den ifrågasatta åtgärden kommer att medföra.

En nödvändig förutsättning för att antalet medicine studerande i Göteborg skall kunna utökas till 115 från och med läsåret 1960/61 är, framhåller kanslern, att de 40 redan beslutade nya propedeutplatserna vid medicinska högskolan i Umeå finnes tillgängliga från och med läsåret 1962/63. Om det är realistiskt att räkna härmed anser kanslern sig böra ifrågasätta.

Vidare, framhåller kanslern, medför den föreslagna utökningen av antalet nyintagna studerande i Göteborg behov successivt från och med budgetåret 1963/64 av ytterligare minst 40 utbildningsplatser på det kliniska stadiet. Utredningsmannens härutinnan framlagda förslag innebär ett förverkligande av det förslag, som 1955 års läkarutbildningsutredning uppställde som alternativ till en klinisk medicinsk högskola i Umeå (SOU 1956: 34), och avser en ökning av antalet kliniska utbildningsplatser med 20 till 80 i Uppsala och med likaledes 20 till 90 i Lund—Malmö.

Den utökning eller förändring av annat slag beträffande personalorganisationen m. m., som utredningsmannen funnit erforderlig för genomförande av den föreslagna utökningen av antalet kliniska utbildningsplatser vid universiteten i Uppsala och Lund, sammanfaller, framhåller kanslern vidare, för vissa ämnen med de förslag, som läkarutbildningsutredningen framlagt härutinnan. På vissa punkter är förändringarna i förhållande till läkarutbildningsutredningens förslag mer eller mindre väsentliga utan att detta torde bero på att personalorganisationen för ämnena förändrats, efter det att läkarutbildningsutredningen avgav sitt förslag.

Vid uppgörande av sina förslag till personalorganisation, påpekar kanslern, har utredningsmannen i likhet med 1955 års läkarutbildningsutredning funnit sig böra räkna med en dubbling av undervisningen för kursdeltagarna i vissa ämnen. Av utredningen framgår icke, framhåller kanslern, om utredningsmannen härvid följt samma principer som läkarutbildningsutredningen. Det förefaller emellertid som om utredningsmannen härvidlag för vissa ämnen räknat med dubbling i större omfattning, för vissa ämnen möjligen med mindre omfattning, än läkarutbildningsutredningen. Med hänsyn till nämnda och andra omständigheter har det icke varit kanslern möjligt att i detalj kontrollera utredningsmannens beräkningar i fråga om bland annat behovet av arvoden till biträdande lärare.

Vid beräkningen av behovet av lärarkrafter för ämnena oftalmiatrik och

oto-rhino-laryngologi vid Lunds universitet synes utredningsmannen ha följt läkarutbildningsutredningens förslag men förbisett, påpekar kanslern, att undervisningsskyldigheten vid de av utredningsmannen föreslagna lärartjänsterna i Ce 24 endast omfattar 65 timmar per år, medan undervisningsskyldigheten vid de av läkarutbildningsutredningen föreslagna tjänsterna i Ce 30 var 130 timmar per år.

Enligt utredningsmannens förslag skall en laboratur i A 26 inrättas i vartdera av ämnena pediatrik och psykiatri vid Uppsala universitet med samtidig indragning av en tjänst som biträdande överläkare i Ae 24 vid vederbörande klinik. Innan ställning tas till detta förslag torde det enligt kanslern böra klarläggas, på vad sätt de föreslagna laboraturerna lämpligen böra och kunna infogas i sjukhusorganisationen.

En indragning av arvudet å 2 700 kronor till biträdande lärare i psykiatri torde kunna ske först i samband med tillkomsten av den förebådade nya professuren i psykiatri med placering vid Ulleråkers sjukhus, framhåller kanslern vidare.

Därefter påpekas att om antalet nybörjarplatser för medicine studerande i enlighet med utredningsmannens förslag ökas vid Göteborgs universitet från och med höstterminen 1960 uppkommer på grund härav ett ökat behov av kliniska utbildningsplatser först från och med höstterminen 1963. Utredningsmannen har emellertid förutsatt, att den ökade utbildningskapacitet på det kliniska stadiet, som kommer att föreligga vid realiserande av hans förslag, skall tagas i anspråk redan med början budgetåret 1959/60. De elever, som kan komma i fråga för utbildning enbart under det kliniska skedet, anför utredningsmannen, måste på annat sätt än vid de svenska läroanstalterna ha fullföljt en utbildning, motsvarande vår grundutbildnings tre första studieår. Tänkbara är, fortsätter utredningsmannen, t. ex. här i riket befintliga, icke-nordiska läkare i behov av viss efterutbildning; svenskar som genomgått medicinsk utbildning i utlandet; utländska läkare som genom viss efterutbildning i Sverige önskar få möjlighet att i framtiden arbeta här som läkare.

Utredningen rörande efterutbildning av vissa utländska läkare har, erinrar kanslern, med skrivelse den 10 februari 1959 till statsrådet och chefen för inrikesdepartementet framlagt utredning och förslag rörande efterutbildning av vissa utländska, icke-nordiska läkare och därmed sammanhängande spörsmål.

Sagda utredning har, påpekas vidare, räknat med ett antal av omkring 80 i Sverige befintliga icke-nordiska läkare, vilka bedömts ha behov av efterutbildning. Omfattningen av den efterutbildning, som vederbörande skall genomgå, föreslås skola prövas av en särskild prövningsnämnd. Innan så skett synes det enligt kanslern icke möjligt att bedöma behovet av kliniska utbildningsplatser inom olika ämnen för denna kategori läkare. Härtill kommer, påpekar kanslern, att det synes ovisst, i vilken takt dessa läkare kunna frigöras från sin sjukvårdande verksamhet för att genomgå efterutbildning.

Såvitt kanslern har sig bekant föreligger icke någon utredning om huru många svenskar det finns, som i utlandet genomgått medicinsk utbildning av en omfattning, minst motsvarande vår grundutbildnings tre första studieår, och som kan komma i fråga för fortsatta medicinska studier i Sverige.

På grund av berörda omständigheter saknar kanslern möjlighet att be-

döma, huruvida utredningsmannens beräkning av medelsbehovet under de närmaste budgetåren för utökning av antalet kliniska utbildningsplatser är realistisk.

Kanslern anser sig i detta sammanhang böra framhålla följande. Den propeudeutiska kurs, som börjat innevarande vårtermin i Göteborg, är icke fullbesatt. Till följd härav torde ett 15-tal platser vid den huvudkurs i medicin, som skall taga sin början i januari 1960, icke komma att — såsom beräknats — erfordras för medicine studerande vid Göteborgs universitet. Härtill bör hänsyn tagas vid ställningstagande till frågan om en utökning från och med nästa budgetår av antalet kliniska utbildningsplatser i Uppsala och Lund.

Slutligen framhåller kanslern att om avsikten är, såsom utredningsmannen tänkt sig, att den föreslagna ökade utbildningskapaciteten på det kliniska stadiet skall utnyttjas bland annat för att bereda svenskar, som erhållit viss medicinsk grundutbildning utomlands, tillfälle till fortsatta medicinska studier i Sverige, vill kanslern framhålla angelägenheten av att dessa svenskar icke erhålla företrädesrätt till de kliniska utbildningsplatser, som må tillkomma vid universiteten i Uppsala och Lund.

Departementschefen

Som framgår av vad jag tidigare anfört, anser jag den aktuella och nu förutsebara bristen på läkare vara så stor och behovet att öka tillgången för vår sjukvård av i landet utbildade läkare vara så markant, att man nu om möjligt bör öka intagningen av medicine studerande vid våra medicinska läroanstalter.

Det finns självklart starka skäl för att antalet utbildningsplatser vid en medicinsk läroanstalt är fixerat. Tillgången till laboratorieplatser och tillgången till patienter gör det nödvändigt att begränsa antalet studerande vid ett och samma undervisningssjukhus. Även de självklara kraven på högsta möjliga kvalitet på utbildningen av de medicine studerandena, vilka krav bland annat tar sig uttryck i behovet av små elevgrupper med möjlighet till personlig handledning av eleverna, måste under alla förhållanden tillgodoses så långt det är möjligt och rimligt. Å andra sidan är det lika självfallet att ett en gång beslutat antal utbildningsplatser för medicine studerande vid en utbildningsanstalt inte får betraktas som så fixerat, att det inte under några förhållanden får överskridas. Den medicinska grundutbildningen är fortfarande starkt skolmässigt bunden med en bestämd följd för de olika kurserna. Emedan de studerande ofta ej kan hålla den planliga studiegången uppstår behov av att kunna överskrida det för en given kurs bestämda platsantalet. Självfallet måste man i dylika fall kunna tillfälligt tänja den givna organisationen så att det möjliggöres för ett mindre antal studerande utöver det normalt beräknade att delta i undervisningen. Så torde nu också ske i åtskilliga fall.

Men det bör även vara möjligt att genom en förstärkning av de personella och materiella resurserna mer stadigvarande i dagens läge möjliggöra en ökning av antalet utbildningsplatser vid undervisningssjukhusen. Jag vill här till en början erinra om att intagningen av studerande vid de medicinska läroanstalterna under trycket av en allt kännbarare läkarbrist successivt har ökat under det senaste decenniet. Kalenderåret 1948 intogs 230 medicine studerande vid nybörjarkurserna i anatomi. Kalenderåret 1958 intogs vid samma kurser 408 studerande. I den sistnämnda siffran ingick den i början av ifrågavarande period nyinrättade medicinska högskolan (nuvarande fakulteten) i Göteborg med 70 elever. De anförda siffrorna visar, att de tre äldre fakulteterna under denna period ökade sin intagning med inte mindre än 108 elever, d. v. s. deras utbildningskapacitet växte med nästan 50 procent, och sammantaget ökade de sin intagning utöver vad som motsvarade den nyinrättade högskolan.

Det är självklart att en mer stadigvarande ökning av antalet utbildningsplatser kommer att för många vårdavdelningar vid undervisningssjukhusen innebära en ökad belastning framför allt beträffande patientmaterialets utnyttjande. Denna nackdel måste dock i dagens läge tolereras med hänsyn till det oavvisliga kravet att tillföra sjukvården fler läkare. Det bör också tilläggas att just den aktuella bristen på läkare hindrar och försvårar en önskad medicinsk utveckling till förmån för sjukvården.

Jag förordar därför att åtgärder nu vidtages för att utöka antalet utbildningsplatser för medicine studerande. Med hänsyn till vad jag tidigare redovisat dels rörande antalet tillgängliga platser i olika skeden av läkarutbildningen, dels rörande tidigare utredningar om möjligheterna att utöka antalet utbildningsplatser vid de skilda lärosätena, har det ställt sig naturligt undersöka förutsättningarna för att öka antalet platser under det prekliniska skedet vid den medicinska fakulteten i Göteborg från 70 till omkring 115 samt att öka antalet platser under det kliniska skedet vid den medicinska fakulteten i Uppsala från 60 till omkring 80 samt vid den medicinska fakulteten i Lund från 70 till omkring 90, allt med utgångspunkt i att minst 40 studerande årligen skall kunna beredas propedeutisk utbildning vid högskolan i Umeå i enlighet med 1957 års riksdags beslut.

I det föregående har redovisats den av utredningsmannen utarbetade planen för en dylik mer varaktig utökning av den medicinska utbildningskapaciteten med omkring 45 platser för det prekliniska skedet och 40 platser för det kliniska skedet. Den gjorda utredningen utgår från att utökningen av den prekliniska undervisningen skall ske från och med läsåret 1960/61. Anledningen till att ökningen av antalet platser under det prekliniska skedet ej bör genomföras dessförinnan är att antalet platser under det propedeutiska året i utbildningsgången kan ökas i erforderlig omfattning först från och med läsåret 1962/63, vilket läsar utbyggnaden av högskolan i

Umeå av utredningsmannen förutsatts ha fullföljts så långt, att undervisning i det propedeutiska skedets ämnen skall kunna påbörjas där.

För egen del vill jag förorda att den av utredningsmannen framlagda planen för en utökning av antalet medicinska utbildningsplatser nu antages. Enligt vad jag inhämtat kommer det att bli möjligt att från och med läsåret 1962/63 meddela undervisning för minst 40 studerande årligen i det propedeutiska årets ämnen vid högskolan i Umeå.

Jag har i det föregående förutskickat, att Kungl. Maj:t på föredragning av chefen för inrikesdepartementet torde få pröva frågan om igångsättande av särskild utredning rörande läkarbehovet på lång sikt och därmed sammanhängande spörsmål. Med hänsyn härtill synes det riktigast att, i avvaktan på resultatet av det kommande prognosarbetet och därav föranledda åtgärder, den nu förordade ökningen av intagningen till medicinska studier tills vidare fastställs att gälla en begränsad period, förslagsvis fem år, d. v. s. för intagningen till första studieåret perioden 1960/61—1964/65. Detta innebär för den ifrågavarande perioden en nyintagning av omkring 453 medicine studerande årligen. Till frågan om kostnaderna för denna utökning och därav föranledda anslagsbehov torde jag få återkomma i det följande.

Med den beräknade studietiden för medicine licentiatexamen skulle denna ökning av antalet medicine studerande leda till ett ökat antal färdigutbildade läkare under slutet av 1960-talet och början av 1970-talet. Det totala tillskottet av läkare till följd av den förordade ökningen skulle för femårsperioden uppgå till i runt tal 200.

Som framgått av vad jag redan tidigare anfört är emellertid den aktuella bristen på läkare mycket stor. Med hänsyn härtill och då såsom framgår av vad i det föregående redovisats, förutsättningar finnes för att omedelbart utöka antalet kliniska utbildningsplatser vid de medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund, finner jag det angeläget att om möjligt utnyttja också denna ytterligare utbildningskapacitet för det kliniska skedet redan innan den från och med läsåret 1963/64 blir erforderlig till följd av den förordade ökningen av nybörjarintagningen från och med läsåret 1960/61. Som även framgår av det föregående torde det finnas olika grupper av studerande, vilka kan tänkas utnyttja ett redan från och med läsåret 1959/60 ökat antal kliniska utbildningsplatser. Utredningsmannen nämner bland annat sådana svenska medborgare, som för närvarande bedriver medicinska studier utomlands, och sådana medicine studerande i andra länder, som i hemlandet avslutat sin grundutbildning men ännu ej fullgjort någon praktisk tjänstgöring vid sjukhus, s. k. turnustjänstgöring.

För egen del vill jag med hänsyn till den nuvarande stora bristen på läkare i landet förorda, att redan från och med läsåret 1959/60 vid de medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund antalet utbildningsplatser i de

kliniska ämnena — med början i de till det s. k. medicin-kirurgiåret (år 4 i utbildningsgången) hörande ämnena — ökas med omkring 20 vid vardera fakulteten. Den genom denna ökning av antalet utbildningsplatser uppkomna totala kapacitetsökningen under det kliniska skedet vid landets medicinska lärosäten — som alltså bör resultera i ett engångstillskott av omkring 160 läkare innan den reguljärt ökade kapaciteten för utbildningsgången i hela dess längd börjar ge resultat — bör enligt min mening i första hand utnyttjas för utbildning av sådana medicine studerande av svensk eller annan nationalitet, som i utlandet genomgått en medicinsk grundutbildning tillräcklig för att de vid våra medicinska läroanstalter skall kunna fullborda sin utbildning till färdiga läkare genom att genomgå det kliniska utbildningsskedet. Till frågan om kostnaderna för detta förslag och därav föranledda anslagsbehov återkommer jag i det följande.

Som framgår av den föregående redogörelsen för utredningsmannens plan för en utökning av utbildningskapaciteten vid de medicinska läroanstalterna finns för närvarande inom landet ett antal verksamma utländska, icke-nordiska läkare utan generell behörighet att utöva läkaryrket. För att möjliggöra för dessa utländska läkare att genomgå erforderlig efterutbildning för vinnande av behörighet synes det mig i enlighet med utredningsmannens plan nu böra skapas förutsättningar för att under läsåren 1959/60 och 1960/61 i mån av behov möjliggöra en dylik utbildning i de delar av det kliniska skedet av utbildningen som normalt infaller under femte och sjätte studieåren. Jag förordar att så sker på sätt föreslagits av utredningsmannen. Till frågan om kostnaderna för detta förslag och därav föranledda anslagsbehov torde jag få återkomma i det följande.

De nu förordade åtgärderna att från och med budgetåret 1959/60 utöka antalet kliniska utbildningsplatser för att möjliggöra för personer med en utländsk medicinsk grundutbildning att genomgå svensk klinisk utbildning skulle för det kliniska skedets första utbildningsår, det s. k. medicin-kirurgiåret, avse de fyra läsåren 1959/60—1962/63. För övriga ämnen under det kliniska skedet skulle åtgärderna avse en motsvarande fyraårsperiod längre fram i tiden. För att möjliggöra en lämplig rekrytering av studerande till dessa kliniska utbildningsplatser torde vissa åtgärder snarast böra vidtagas; även de förordade möjligheterna för i landet redan verksamma utländska, icke-nordiska läkare till viss kompletterande medicinsk utbildning läsåren 1959/60 och 1960/61 inom ämnen, som normalt infaller under femte och sjätte studieåren, torde förutsätta vissa åtgärder. Såvitt nu kan bedömas synes förutsättningarna för att få de ifrågavarande ytterligare utbildningsutrymmena fyllda med personer med tillfredsställande förutbildning vara goda. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att besluta om de närmare åtgärder, som blir erforderliga härutinnan. För bidrag till resekostnader, utgifter för språkkurser och andra liknande utgifter i samband med ifrågavarande studerandes inordnande i den svenska utbildningsgången torde,

därest riksdagen ej riktar någon erinran däremot, få disponeras medel ur förefintlig behållning å investeringsanslaget till Lån till utländska läkare för viss efterutbildning eller andra för ändamålet tillgängliga medel. I avseende på studiesociala förmåner torde de av ifrågavarande studerande, som skall undergå en fullständig klinisk utbildning, böra vara jämställda med motsvarande svenska studerande. Jag vill här också slutligen erinra om att frågan om formerna för efterutbildning av vissa utländska läkare för närvarande är föremål för Kungl. Maj:ts prövning med anledning av en den 10 februari 1959 till chefen för inrikesdepartementet avgiven utredning härutinnan.

Som framgår av universitetskanslerns yttrande över den av utredningsmannen framlagda planen för en utökning av antalet utbildningsplatser vid de medicinska lärosätena är den propedeutiska kurs, som börjat innevarande vårtermin i Göteborg, icke fullbesatt. Bland annat till följd härav torde under nästa läsår antalet sökande till de propedeutiska kurserna bli väsentligt större än det antal som totalt kan beredas plats vid dessa kurser. Med hänsyn till angelägenheten av att största möjliga antal läkare blir utexaminerade de närmaste åren finner jag mig föranlåten att nu förorda att för läsåret 1959/60 såsom en engångsanordning vidtages extraordinära åtgärder för att största möjliga antal studerande skall kunna beredas platser vid propedeutiska kurser under år 1959/60. De till följd härav uppkommande kostnadsökningarna och därav föranledda anslagsbehov har jag för avsikt att återkomma till i det följande.

Det nu anförda föranleder mig emellertid att i detta sammanhang beröra en fråga av stor vikt för den medicinska utbildningens organisation, nämligen frågan om bestämmelserna rörande tillträde till olika kurser under den medicinska utbildningen.

Dessa bestämmelser, som kanslersämbetet har att utfärda, innehåller bland annat föreskrifter om turordningen mellan sökande till olika kurser. Genom dessa turordningsbestämmelser regleras för närvarande de flyttningar av medicine studerande mellan skilda lärosäten under de olika skedena av den medicinska utbildningen, som är nödvändiga med hänsyn till att antalet utbildningsplatser vid ett och samma lärosäte ej är lika stort för de tre skedena.

Jag är fullt medveten om de besvärligheter, som följer av att ett antal studerande måste flytta under studiernas gång. Å andra sidan är det från samhällets synpunkter ytterligt angeläget att tillgängliga utbildningsplatser verkligen till fullo utnyttjas av de studerande. Vad nyss anförts om det stora antalet outnyttjade platser vid de propedeutiska kurserna innevarande läsår i Göteborg utgör ett exempel på att de nuvarande bestämmelserna rörande tillträde till skilda kurser i den medicinska utbild-

ningen icke fungerar tillfredsställande. Dessa bestämmelser bör därför omprövas.

Jag vill i anslutning härtill erinra om att Kungl. Maj:t genom beslut tidigare denna dag ställt medel till förfogande åt kanslersämbetet för anlåtande av experter för en översyn av gällande bestämmelser. Det ger mig anledning att här något beröra vissa problem, som aktualiseras genom de av mig förordade åtgärderna för en ökning av utbildningskapaciteten vid de medicinska fakulteterna.

Till en början vill jag konstatera att en utökning av den prekliniska utbildningskapaciteten med omkring 45 utbildningsplatser i Göteborg från och med läsåret 1960/61, omkring 40 platser till den propedeutiska kursen från och med läsåret 1962/63 i Umeå i kombination med ytterligare omkring 20 utbildningsplatser i de kliniska ämnena vid vardera av de medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund i och för sig innebär att totala antalet flyttningar för de studerande kommer att kunna avsevärt reduceras. Detta framgår bäst vid en jämförelse mellan de förut återgivna tabellerna 1 och 2.

Icke desto mindre erfordras även efter ett genomförande av ifrågavarande ökning av utbildningsplatserna ett antal flyttningar vilka samtliga i princip avser flyttningar till Umeå från vart och ett av de övriga lärosätena. Det finns enligt min mening anledning att nu överväga att beträffande dem, som kommer att inleda sina medicinska studier från och med läsåret 1960/61, redan före studiernas påbörjande — givetvis efter tillbörligt beaktande av de enskilda studerandenas skiftande önskemål — utvälja ett antal som måste räkna med att de kan komma att få fullgöra sina studier från och med det propedeutiska året på annan ort än där de prekliniska studierna fullgöres. Stannar man för ett dylikt system förefaller det mig naturligt att hänsyn tas bland annat till hemorternas belägenhet i förhållande till de olika studieorterna.

Vid översynen finns det därjämte anledning att beakta den utökning av antalet kliniska utbildningsplatser redan från och med läsåret 1959/60, som jag i det föregående förordat. Som framgått av det anförda är avsikten med detta förslag att vid de medicinska lärosätena, innan det reguljärt ökade studerandeantalet når fram till det kliniska skedet, möjliggöra utbildning i första hand av sådana medicine studerande av svensk eller annan nationalitet som i utlandet genomgått medicinsk grundutbildning. Bestämmelserna bör i detta hänseende självfallet utformas så, att under inga förhållanden den situationen inträffar att samtliga eller huvuddelen av de från utlandet kommande studerandena placeras vid ett och samma lärosäte. Jag vill i detta sammanhang påpeka att tillkomsten av det större antalet kliniska utbildningsplatser i Uppsala och Lund redan från och med läsåret 1959/60 kommer att innebära att antalet flyttningar mellan lärosätena för svenska studerande sannolikt kommer att kunna nedbringas.

Jag har i det föregående förordat åtgärder för att utöka utbildningskapaciteten i de kliniska ämnena vid Uppsala och Lunds universitet från och med läsåret 1959/60 och i de prekliniska ämnena vid universitetet i Göteborg från och med läsåret 1960/61. Vidare har jag förordat åtgärder för att under läsåren 1959/60 och 1960/61 möjliggöra för i Sverige nu verksamma utländska, icke-nordiska läkare att genomgå utbildning i kliniska ämnen tillhörande femte och sjätte utbildningsåret av den svenska studiegången. Slutligen har jag förordat åtgärder för att under läsåret 1959/60 möjliggöra särskilda propedeutiska kurser i syfte att förhindra ytterligare fördröjningar av studierna för studerande som ännu ej påbörjat sitt tredje utbildningsår enligt normal studiegång.

De till följd härav erforderliga medelsförstärkningarna har med undantag av för den sistnämnda åtgärden erforderligt belopp beräknats av utredningsmannen. Hans förslag till medelsförstärkingar jämte universitetskanslerns yttrande över detta förslag har redovisats i det föregående. Därjämte har från berörda fakulteter inkommit vissa ytterligare påpekanden i anledning av utredningsmannens förslag. Slutligen vill jag i detta sammanhang omnämna, att kanslern för rikets universitet i framställning till Kungl. Maj:t den 23 februari 1959 angående anordnandet av undervisning i klinisk epidemiologi vid universitetet i Lund bland annat framlagt förslag om viss förstärkning från och med läsåret 1959/60 i ämnet epidemiologi vid Lunds universitet.

För egen del ansluter jag mig i huvudsak till det av utredningsmannen framlagda förslaget till anslagsförstärkingar.

Jag förordar sålunda, bland annat, att en ny professur inrättas vid den medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg från och med budgetåret 1961/62. I likhet med utredningsmannen anser jag att det tills vidare bör hållas öppet, huruvida professurens ämnesområde bör vara fysiologi eller medicinsk fysik. Jag förutsätter, att vederbörande myndigheter tar upp frågan till behandling och förslag vid utarbetande av anslagsäskandena för budgetåret 1961/62.

Vidare förordar jag att vid universitetet i Uppsala inrättas en professur i ämnet neurokirurgi från och med budgetåret 1962/63.

Utredningsmannens förslag att i vartdera av ämnena pediatrik och psykiatri vid universitetet i Uppsala skulle inrättas en laboratur från och med budgetåret 1961/62 med samtidig indragning av en tjänst såsom biträdande överläkare anser jag mig däremot icke kunna biträda. Utredningsmannen har här berört en fråga av stort principiellt intresse. För egen del är jag i nuvarande läge ej övertygad om att den av utredningsmannen förordade lösningen för att tillgodose behovet av en effektivisering av undervisningen i dessa ämnen är den mest ändamålsenliga. Frågan förtjänar enligt min mening ytterligare överväganden. För att tillgodose det ökade undervisningsbehovet i pediatrik och psykiatri vid universitetet i Uppsala bör från

och med budgetåret 1962/63 tills vidare beräknas undervisningsarvoden, vartdera om 3 900 kronor.

Utredningsmannen har beträffande ämnena medicin och kirurgi vid medicinska fakulteten i Uppsala föreslagit att från och med budgetåret 1959/60 inrättas en tjänst såsom andre underläkare respektive en tjänst såsom förste underläkare. Jag förordar att dessa befattningar för budgetåret 1959/60 inrättas såsom extra tjänster i respektive lönegrader. Erforderliga avlöningsmedel för dessa läkartjänster beräknar jag för budgetåret 1959/60 under det anslag, varom äskande framlägges i det följande. Från och med budgetåret 1960/61 bör däremot ifrågavarande läkartjänster reguljärt inordnas i undervisningssjukhusets stat. Motsvarande gäller naturligtvis för de övriga läkartjänster, som enligt vad jag här förordar skall inrättas under de närmaste budgetåren.

Beträffande ämnet radioterapi har utredningsmannen föreslagit att från och med budgetåret 1959/60 inrättas en tjänst såsom biträdande överläkare varjämte samtidigt en tjänst såsom förste underläkare skulle indragas. Jag förordar att tjänsten såsom förste underläkare bibehålles budgetåret 1959/60 och att ett mot den ökade undervisningen svarande undervisningsarvode beräknas för ämnet. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att efter förslag av kanslern för rikets universitet fastställa storleken av nämnda arvode. Vidare torde det böra ankomma på vederbörande myndigheter att till prövning upptaga frågan om lämplig tidpunkt för ombildning av tjänsten som förste underläkare till en tjänst såsom biträdande överläkare i lönegrad Ae 24.

Efter att nu ha tagit ställning till de från principiell synpunkt viktigaste frågorna i utredningsmannens förslag till förstärkningar övergår jag till att lärosäte för lärosäte och ämne för ämne taga ställning till de framlagda förslagen. Jag följer därvid den av utredningsmannen i det föregående redovisade ordningen av lärosäten och ämnen. I syfte att förtydliga mitt förslag anger jag efter varje ämne inom parentes det budgetår från och med vilket den förordade anslagsförstärkningen bör komma till stånd.

I fråga om de vid *medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg* berörda ämnena ansluter jag mig helt till utredningsmannens förslag beträffande ämnena anatomi (1960/61), histologi (1960/61), medicinsk statistik (1960/61), medicinsk genetik (1960/61), medicinsk kemi (1961/62), fysiologi (1961/62), medicinsk fysik (1961/62) och psykologi (1961/62). I fråga om den förordade professuren erinrar jag om vad jag tidigare anført. Vid denna frågas kommande behandling torde även ställning böra tagas till de med professurens inrättande sammanhängande förstärkningarna av övriga avlönings-, materiel- och utrustningsanslag.

I fråga om de vid *medicinska fakulteten vid universitetet i Uppsala* berörda ämnena ansluter jag mig helt till utredningsmannens förslag beträffande ämnena klinisk bakteriologi (1959/60), ortopedi (1959/60), röntgendiagnostik (1959/60), barnpsykiatri (1961/62), dermato-venereologi (1960/

61), klinisk epidemiologi (1960/61), neurologi (1961/62), neurokirurgi (1961/62), obstetrik-gynekologi (1961/62), oftalmiatrik (1960/61), oto-rhino-laryngologi (1960/61), hygien (1960/61), socialmedicin (1961/62), rättsmedicin (1960/61), krigsmedicin (1960/61) samt neurokirurgi (1962/63). Med beaktande av vad jag tidigare anfört tillstyrker jag vidare vad utredningsmannen i övrigt förordat i fråga om ämnena medicin (1959/60), kirurgi (1959/60), radioterapi (1959/60), pediatrik (1961/62) och psykiatri (1961/62).

I fråga om de vid *medicinska fakulteten vid universitetet i Lund* berörda ämnena ansluter jag mig helt till utredningsmannens förslag beträffande ämnena klinisk bakteriologi (1959/60), medicin (1959/60), kirurgi (1959/60), ortopedi (1959/60), röntgendiagnostik (1959/60), radioterapi (1959/60), pediatrik (1961/62), psykiatri (1961/62), barnpsykiatri (1961/62), dermatovenereologi (1960/61), ftisiologi (1960/61), neurologi (1961/62), obstetrik och gynekologi (1961/62), oto-rhino-laryngologi (1960/61), hygien (1960/61), socialmedicin (1961/62), rättsmedicin (1960/61) samt krigsmedicin (1960/61).

I fråga om ämnet klinisk epidemiologi (1960/61) biträder jag utredningsmannens förslag, dock att befattningen som klinisk amanuens bör inrättas redan budgetåret 1959/60. I fråga om ämnet oftalmiatrik (1960/61) förordar jag i likhet med utredningsmannen en personalförstärkning med en lärare i lönegrad Ae 24 och en förstärkning av anslaget till materiel m. m. med 4 500 kronor. Den av utredningsmannen föreslagna sänkningen av arvodet till biträdande lärare torde böra begränsas till 2 860 kronor.

Såsom utredningsmannen förordat, torde ett belopp av 30 000 kronor för budgetåret 1960/61 böra ställas till kanslerns disposition för att vid behov användas för anordnande av kurser i sådana ämnen, tillhörande det s. k. fria skedet, för vilka i det föregående medel beräknats först från och med budgetåret 1961/62.

Vad därefter beträffar de i det föregående förordade åtgärderna för att under läsåren 1959/60 och 1960/61 möjliggöra utbildning av i landet verk-samma utländska, icke-nordiska läkare inom ämnen som normalt studeras under femte och sjätte studieåren, föreslår jag i likhet med utredningsmannen att för bestridande av kostnaderna för den erforderliga undervisningen beräknas ett medelsbehov av 50 000 kronor för vardera av budgetåren 1959/60 och 1960/61. Jag förordar att dessa medel ställes till förfogande för kanslern att av honom vid behov disponeras för här avsett ändamål.

Vad slutligen gäller de av mig förordade engångsåtgärderna för att öka antalet utbildningsplatser vid propedeutiska kurser under budgetåret 1959/60 föreslår jag för detta ändamål en medelsanvisning av 100 000 kronor. Dessa medel torde böra ställas till förfogande av kanslern att av honom i mån av behov disponeras för här avsett ändamål.

De av mig nu förordade medelsförstärkningarna vid de medicinska fakul-

teterna vid universiteten i Uppsala, Lund och Göteborg avseende löner och materiel m. m. beräknar jag uppgå till sammanlagt 162 000 kronor för budgetåret 1959/60. För budgetåren 1960/61, 1961/62, 1962/63 beräknar jag nu erforderliga medelsförstärkningar i jämförelse med riksstaten för innevarande budgetår till omkring 580 000 kronor, 905 000 kronor respektive 980 000 kronor. Därtill kommer medel ställda till kanslerns förfogande för anordnande vid behov av ytterligare kurser dels under propedeutiska året, dels för vissa utländska läkares utbildning, vilka jag beräknat till sammanlagt 150 000 kronor under budgetåret 1959/60 och 50 000 kronor under budgetåret 1960/61. Slutligen tillkommer medel för täckande av vissa engångskostnader för inredning och utrustning vilka jag beräknar till sammanlagt 175 000 kronor under budgetåren 1959/60—1962/63, varav för budgetåret 1959/60 20 000 kronor.

Den av mig i det föregående föreslagna förstärkningen av anslagsmedlen för nästa budgetår uppgår till sammanlagt (312 000 + 20 000 =) 332 000 kronor. Ifrågavarande belopp fördelar sig på följande poster:

Till universitetskanslersämbetets förfogande	150 000
Uppsala universitet: avlöningar	69 000
materiel m. m.	13 000
utrustning (engångsanslag)	20 000
Lunds universitet: avlöningar	67 000
materiel m. m.	13 000
	<hr/>
Summa kronor	332 000

Beloppet torde för nästa budgetår böra anvisas under ett särskilt förslagsanslag med rubriken *Vissa kostnader för läkarutbildningen*. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att efter förslag av kanslersämbetet meddela erforderliga närmare föreskrifter rörande anslaget disposition.

Under åberopande av det anförda hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

- a) godkänna av mig i det föregående förordade åtgärder för att öka de medicinska lärosätenas utbildningskapacitet;
- b) till *Vissa kostnader för läkarutbildningen* för budgetåret 1959/60 under åttonde huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 332 000 kronor.

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

Ur protokollet:
M. Ribbing

INNEHÅLL

	Sid.
1. Inledning	3
2. Framtida läkartillgång och läkarbehov	6
Departementschefen	14
3. Ökad utbildningskapacitet vid de medicinska läroanstalterna	18
Departementschefen	41
