

Nr 388

Av herr Ohlin m. fl., om ökad utbildning av läkare, tandläkare m. fl.

(Lika lydande med motion nr 330 i Första kammaren)

Bostadsköerna, köerna av vårdbehövande och köerna av utbildningssökande ungdom vittnar om bristande förutseende på vitala samhällsområden i den förda regeringspolitiken. Bakom sifferuppgifterna om antalet bostadssökande utan egna, direktförhyrda lägenheter och om vänteår i bostadsförmedlingarnas register, om stängda vårdavdelningar och vakanser i fråga om läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal, om antalet ungdomar som avvisats vid skilda utbildningsgrenar står förutom personlig tragik och besvikelse för tusentals enskilda människor samhällsekonomiska förluster av avsevärd omfattning. Att komma till rätta med de missförhållanden som sammanfattats i uttrycket »kösamhället» måste för närvarande vara en av de angelägnaste uppgifterna.

Lösandet av dessa arbetsuppgifter inom en rimlig framtid förutsätter inte bara direkta och omedelbart kostnadsdragande insatser från stat och kommun. Det förutsätter dessutom i hög grad en omsorgsfull planering samt — vilket inte nog kan understrykas — en allmän ekonomisk politik som stimulerar de ekonomiska resursernas tillväxt i *snabbare takt* än hittills. Talet om »erforderliga resurser» får ett alltför snävt perspektiv om det begränsas till att hänsyfta på statens skatteinkomster. Det bör vidgas till att gälla det underlag av de enskilda människornas och företagens inkomster, varav stat och kommun har att hämta sina skatteintäkter. Att påverka den takt i vilken detta underlag år från år kan växa är väsentligt.

Om således den allmänna ekonomiska politikens inriktning — som ändamål att främja snabbare tillväxt av de totala ekonomiska resurserna — bör utgöra grundvalen för »kampen mot kösamhället», måste samtidigt ihågkommas, att de förefintliga bristernas avlägsnande i och för sig medför att »proppar» för en snabbare ekonomisk utveckling också avlägsnas. Bostadsbristen är t. ex. för närvarande ett av de allvarligaste hindren för rörligheten av arbetskraft från områden med arbetslöshet till områden med arbetskraftsbrist, vilket uppenbarligen hämmar den ekonomiska utvecklingen. Otillräckliga vårdmöjligheter leder förutom till personliga lidanden till längre frånvaro från arbete och minskade inkomster för de sjuka. Bristande utbildningsmöjligheter medför att tillgången på specialutbildad och kvalificerad personal blir lägre. Hur dessa problem kan vara kedjade vid var-

Bihang till riksdagens protokoll 1963. 4 saml. Nr 388

andra kan belysas med följande. För någon tid sedan färdigställdes i Stockholm en särskild klinik för kvalificerad medicinsk vård av alkoholskadade. Anläggningen betingade en kostnad av 5 milj. kronor. Den kunde emellertid inte omedelbart tas helt i bruk för sitt ändamål, därför att vårdutrymmen måste disponeras för bostäder åt vårdpersonal, som på grund av bostadsbristen inte kunde få bostad på annat sätt. Många exempel kan lämnas på hur vårdavdelningar måste stängas på grund av sjuksköterskebrist. Giftna hemmavarande sjuksköterskor är i och för sig villiga och intresserade att tjänstgöra men kan inte ordna tillsynen av sina barn. Plats på förskola eller daghem finns inte. Samtidigt står utbildningsvilliga och välkvalificerade unga kvinnor i kö till förskoleseminarierna, som på grund av otillräcklig utbildningskapacitet måste avvisa mångdubbelt mot det antal som utbildas.

»Kampen mot kösamhället» lämpar sig inte för någon sammanfattande utredning. Vad som krävs är en omsorgsfull kartläggning, planering — framför allt på bostads- och utbildningsområdena — härpå grundade energiska och konkreta insatser på alla de skilda, mindre eller mera omfattande delområdena samt en resursskapande ekonomisk politik. Det är m. a. o. fråga om viktiga sidor av ett aktivt politiskt handlande, en aktiv regeringspolitik, inte en »fråga», som kan eller bör stoppas in i en enda utrednings-säck. Det var bl. a. av denna anledning, som vi förra året krävde, att ett antal skilda expertgrupper skulle tillsättas för att ta itu med och påskynda lösningen av praktiska uppgifter, avseende de medicinska och sociala vårdområdenas personalbehov. Den sammanhållande expertgrupp, som tillsattes av regeringen dagen innan vårt motionsförslag behandlades av kamrarna, ser vi som ett medgivande av vårt förslags berättigande, detta desto mer som inrikesministern vid debatten i andra kammaren uttalade att det skulle stå den samlade expertgruppen fritt att tillsätta skilda expertgrupper allteftersom behov härav skulle komma att föreligga.

I fråga om vissa och väsentliga delar av »kösamhällets problematik» har slutgiltiga budgetförslag inte framlagts från regeringens sida i statsverkspropositionen. Förslag aviseras däremot till senare tidpunkt under vårsessionen. Så är exempelvis fallet med förskolelärarutbildningen och statens bidrag till daghem och förskolor. Vi avvaktar därför här kommande propositioner, men vill redan nu framhålla att en omedelbar förstärkning framstår som både praktiskt möjlig och angelägen. Daghems- och förskoleorganisationen är i vårt land starkt försummad och avsevärt underdimensionerad.

Bostadsförsörjningen samt en påskyndad upprustning av det allmänna skolväsendet, yrkesutbildningen och vissa högre utbildningsgrenar, där flaskhalsar för närvarande råder, tas upp från vår sida i andra motioner. Vi tillåter oss hänvisa till dem. I denna motion är det vår avsikt att framlägga förslag avseende *ökad utbildning av läkare och annan medicinsk vård-*

personal. Några ytterligare synpunkter av allmän giltighet för »kösamhälleproblematiken» skall först anföras.

»Kampen mot kösamhället» är i stor utsträckning ett arbetskraftsproblem. Det gäller att skapa ökad tillgång på specialutbildad arbetskraft. Detta kräver en ändamålsenlig dimensionering av utbildningskapaciteten på berörda områden och en planering härför. Den planerade utbyggnaden av sluten och öppen vård har uppskattats kräva en personalökning, som skulle innebära att ca 1/5 av nettoökningen av landets totala arbetsstyrka 1960—1965 skulle komma att absorberas av hälso- och sjukvården (uppgift enligt långtidsutredningen). Samtidigt måste uppmärksammas att befolkningssituationen i Sverige är sådan, att den samlade tillgången på arbetskraft, angiven i antal personer i åldern 15—65 år, ökar relativt obetydligt under det närmaste årtiondet. Vi har därför att emotse ett skärpt problem att hushålla med arbetskraften.

Eftersom tillgången på kvinnlig arbetskraft utgör ett nyckelproblem, *är alla åtgärder som kan underlätta den gifta kvinnans möjligheter att — efter fritt val — kvarstanna eller återinträda i yrkesarbete utanför hemmet direkta och väsentliga bidrag till lösningen av »kösamhällets» problem.* Sådana åtgärder bör därför ägnas den största omsorg.

Genom omskolning och rehabilitering i större utsträckning än för närvarande måste handikappade hjälpas till ett fullvärdigt yrkesarbete. Förutom det humanitärt självklara och för de berörda personligt värdefulla i sådana åtgärder skulle arbetsmarknaden få ett behövligt tillskott. Utan tvekan finns här ett arbetskraftstillskott som f. n. endast till mindre del kommer arbetsmarknaden till godo.

I den analys av arbetskraftssituationen för de närmaste åren som långtidsutredningen utfört pekas särskilt på önskvärdheten av en ökad invandring av utländsk arbetskraft. Även om på grund av speciella förutsättningar utläningar endast i mindre omfattning kan direkt komma vård- och läraryrkena till godo, är det å andra sidan klart att ökad invandring kan medföra ett värdefullt tillskott till den svenska arbetsmarknaden.

Läkarutbildningen

I de likalydande motionerna I: 680 och II: 820 vid 1962 års riksdag framförde vi krav på ökad läkarutbildning genom inrättande av nya medicinska högskolor i Linköping—Norrköping och/eller Örebro. I anledning av motionerna gjorde statsutskottet i skrivelse till Kungl. Maj:t följande uttalande:

»Den växande bristen på läkare inom olika verksamhetsområden talar enligt utskottets mening för att undersökningar så snart som möjligt påbörjas i syfte att vid lämplig tidpunkt anordna ytterligare utbildningsplatser utöver det antal, som det av riksdagen i fjol godkända alternativet F innebär.»

I september 1962 framlade läkarutbildningsberedningen nya förslag om ökad läkarutbildning i Lund—Malmö, innebärande enligt det av beredningen förordade alternativet att utbildningskapaciteten på dessa orter ökas med 22 elever vid den prekliniska utbildningen fr. o. m. läsåret 1965/66, varvid ökningen beräknats i förhållande till det tidigare av riksdagen godkända alternativet F. I ett interpellationssvar hösten 1962 förklarade chefen för ecklesiastikdepartementet att — mot bakgrund av att riksdagen snart kommer att få ta ställning till frågan om ökad läkarutbildning i Lund—Malmö — tidpunkten då ej var lämplig att ta upp frågan om läkarutbildning på ännu en ort till diskussion.

Vi kan ej dela uppfattningen, att principbeslut om inrättande av nya medicinska fakulteter bör förskjutas till framtiden. Frågan om en i och för sig mycket värdefull utbyggnad av läkarutbildningskapaciteten i Lund—Malmö bör inte lägga hinder i vägen för ett sådant beslut, då läkarbristen under den närmaste framtiden kommer att växa kraftigt, oavsett utbyggnaden i Lund—Malmö, vilket framgår av nedan redovisade prognoser. Tvärtom är under nuvarande förhållanden omedelbara initiativ från riksdagens sida påkallade för inrättande av nya medicinska fakulteter.

Aktuella beräkningar av *läkarbehovet* i framtiden har gjorts dels av läkarprognosutredningen i betänkande SOU 1961: 8, dels — på grundval av läkarprognosutredningens uppgifter — av prognos- och planeringsgruppen inom ecklesiastikdepartementet i betänkande SOU 1962: 55. En sammanställning av de uppgifter som ges i sistnämnda betänkande, s. 50—52, lämnas här i tabell 1 och 2. En justering av där lämnade uppgifter har dock i ett avseende varit nödvändig. Vid omräkning av det verkliga läkarbehovet, som det tar sig uttryck i heltidsanställd arbetskraft, till »totalbehovet» av läkare i landet har man, vid beräkningen av antalet läkare med svensk examen i yrkesverksam ålder, i betänkandet förutsatt, liksom läkarprognosutredningen, att andelen kvinnor bland läkarna bli oförändrad, ca 13 %, åren 1965, 1970 och 1975. Som tabellen i betänkandet å s. 134 visar beräknas emellertid andelen kvinnor bland läkarna öka till 16 % år 1965, 19 % år 1970 och 22 % år 1975. Det är vid beräkningen av »totalbehovet» av läkare betydelsefullt att de riktiga procentsiffrorna användes, då den lägre yrkesintensiteten hos kvinnor innebär att ju större andel de kvinnliga läkarna utgör desto fler läkare behöver utbildas för att läkarbristen skall försvinna.

En justering av tabellen å s. 52 i betänkandet bör ske genom att de nämnda procentsiffrorna för andelen kvinnor utnyttjas. Om, som i betänkandet sker, 75 % av de kvinnliga läkarna antages vara heltidsarbetande mot 100 % av de manliga, kan »behovet» av tillgängliga läkare, »totalbehovet», beräknas till 8 500 år 1965, 10 600 år 1970 och 12 800 år 1975 i stället för resp. 8 400, 10 300 och 12 300 som tabellen anger.

Tabell 1. Läkarbehovet åren 1965, 1970 och 1975: »behovet» av tillgängliga läkare

	1965	1970	1975
Läkare med svensk examen:			
i yrkesverksam ålder.....	8 500	10 600	12 800
i ej yrkesverksam ålder.....	1 000	1 300	1 500
Läkare med utländsk examen	700	900	1 000
S:a »behov» av tillgängliga läkare	10 200	12 800	15 300

Tabell 2. Läkarbehovet åren 1965, 1970 och 1975: behovet av heltidsverksamma läkare

	1965	1970	1975
Läkare med svensk examen:			
i yrkesverksam ålder.....	8 100	10 000	11 900
i ej yrkesverksam ålder.....	300	400	500
Läkare med utländsk examen	700	900	1 000
S:a behov av heltidsverksamma läkare	9 100	11 300	13 400

Tabell 1 anger hur många läkare som behöver finnas och tabell 2 vilken arbetsprestation som behöver utföras. Med yrkesverksam ålder menas ålder under 65 år.

Vid framräkning av siffrorna för läkarbehovet har möjligheten av förkortad arbetstid för läkarna ej beaktats. Läkarprognosutredningen framhåller emellertid att en arbetstidsförkortning om 10 procent för ca 80 procent av läkarna medför ett ytterligare läkarbehov av ca 900 läkare år 1970, ca 1 050 år 1975 och ca 1 200 år 1980. Det synes vad gäller planeringen av läkarutbildningen rimligt att räkna med detta »latenta» läkarbehov.

Ej heller har i tabellerna hänsyn tagits till att i framtiden nya behov av läkare kan framkomma, som ej i större utsträckning kan överblickas i dag. Med tanke på befolkningsutvecklingen kommer åldringsvården och vården av långtidssjuka i framtiden sannolikt att kräva betydligt fler läkare än vad som antagits i tabellerna. Möjligheterna härav understrykes också av läkarprognosutredningen.

Vid beräkningen av den framtida läkartillgången synes rimligt att, såsom betänkandet SOU 1962: 55 gör, ta utgångspunkt i nu beslutade och planerade ökningarna i läkarutbildningskapaciteten, d. v. s. att inkludera den av läkarutbildningsberedningen förordade utbyggnaden i Lund—Malmö.

En beräkning av läkartillgången synes böra ske för båda kategorierna »tillgängliga läkare» och »heltidsverksamma läkare», varvid kategorien »tillgängliga läkare» anger hur många läkare som kommer att finnas och kategorien »heltidsverksamma» anger vilken arbetsprestation de tillgängliga läkarna utför. I nedanstående tabeller har siffrorna för antalet till-

gängliga läkare hämtats ur SOU 1962: 55 s. 135, varvid antagandet gjorts att antalet tillgängliga svenska läkare i ej yrkesverksam ålder resp. utländska läkare motsvarar det tidigare redovisade »behovet» av sådana läkare. Vid beräkningen av antalet heltidsverksamma läkare i yrkesverksam ålder har hänsyn tagits till *dels* andelen kvinnor enligt uppgifterna å s. 134 i SOU 1962: 55, *dels* antagandet å s. 52 att 75 procent av de kvinnliga läkarna är heltidsarbetande.

Tabell 3. Läkartillgången åren 1965, 1970 och 1975: tillgängliga läkare

	1965	1970	1975
Läkare med svensk examen:			
i yrkesverksam ålder.....	6 900	8 300	10 500
i ej yrkesverksam ålder.....	1 000	1 300	1 500
Läkare med utländsk examen	700	900	1 000
S:a tillgängliga läkare	8 600	10 500	13 000

Tabell 4. Läkartillgången åren 1965, 1970 och 1975: heltidsverksamma läkare

	1965	1970	1975
Läkare med svensk examen:			
i yrkesverksam ålder.....	6 600	7 900	9 900
i ej yrkesverksam ålder.....	300	400	500
Läkare med utländsk examen	700	900	1 000
S:a heltidsverksamma läkare	7 600	9 200	11 400

En sammanställning av tabellerna 1 och 3 resp. 2 och 4 ger läkarbristen i framtiden. Härvid är att märka att, därest ej den beräknade ökningen av utländska läkare i Sverige kommer till stånd, läkarbristen förvärras ytterligare, vilket också blir fallet om läkarna i ej yrkesverksam ålder avgår från yrket i större utsträckning än beräknat. Hänsyn har vidare ej tagits till den läkarbrist som kan väntas bli följd av en utbyggd åldrings- och långtidsvård i enlighet med vad tidigare sagts. Däremot har vid beräkningen av läkarbristen hänsyn tagits till en framtida arbetstidsförkortning enligt läkarprognosutredningens antagande. Om kalkylerna vill ge en realistisk bild av utbildningsbehovet, måste däri rimliga antaganden om arbetstidsförkortning ingå.

Tabell 5. Läkarbristen åren 1965, 1970 och 1975: »brist» på tillgängliga läkare

	1965	1970	1975
Skillnad mellan läkarbehov och -tillgång	1 600	2 300	2 300
Effekt av arbetstidsförkortning	—	900	1 050
S:a »brist» på tillgängliga läkare	1 600	3 200	3 350

Tabell 6. Läkarbristen åren 1965, 1970 och 1975: brist på heltidsverksamma läkare

	1965	1970	1975
Skillnad mellan läkarbehov och -tillgång	1 500	2 100	2 000
Effekt av arbetstidsförkortning	—	900	1 050
S:a brist på heltidsverksamma läkare	1 500	3 000	3 050

De i tabell 5 angivna slutsiffrorna anger det behov av ytterligare läkare som föreligger åren 1965, 1970 och 1975. Siffrorna visar att bristen ännu år 1975 ej har hejdats i sin fortlöpande växt. Med beaktande jämväl av förväntad utbyggnad av åldringsvård och vården av långtidssjuka samt dess krav på utbildad läkarpersonal, synes ingen tvekan föreligga att läkarbehovet i framtiden är så påfallande stort, att nya vägar för utbildning av läkare måste sökas. Möjligheter att öka läkarutbildningen i Stockholm med 100 elevplatser har nyligen framkommit. Vi förutsätter att det skall kunna genomföras. Men de upprättade prognoserna rörande läkartillgång och läkarbehov visar att utbildningskapaciteten måste utbyggas ytterligare om inte läkarbristen skall bli minst lika allvarlig som för närvarande flera decennier framöver. Enligt sakkunnigas mening kan något större tillskott genom höjd utbildningskapacitet vid nu befintliga medicinska fakulteter eller högskolor inte åstadkommas, därför att möjligheterna till utvidgad klinisk undervisningskapacitet är begränsade. Av denna anledning är det nödvändigt att inrätta nya medicinska högskolor och då i anslutning till lasarett med tillräckliga resurser för klinisk undervisning och forskning. Sådana finnes vid regionsjukhusen i Linköping—Norrköping och i Örebro.

Av det interpellationssvar som ecklesiastikministern lämnade vid höst-riksdagen framgick — tyvärr — att regeringen ansåg de tidigare diskuterade planerna att inrätta medicinska högskolor på dessa orter, eller i varje fall på en av dem, inte vara aktuella.

Utbildningsbehovet visar klart önskvärdheten av att utnyttja den kapacitet för klinisk undervisning som finns i såväl Linköping—Norrköping som Örebro. För att undvika ytterligare dröjsmål föreslår vi därför att riksdagen redan i år fattar principbeslut om inrättande av en ny medicinsk högskola, som kan förläggas till endera av orterna. Planläggning bör dessutom påbörjas om ytterligare en sådan skola. Båda skall i första hand ge klinisk undervisning och forskning. Vi föreslår samtidigt att riksdagen hemställer att Kungl. Maj:t måtte igångsätta och snarast möjligt slutföra förhandlingar i denna fråga med vederbörande lokala sjukvårdshuvudmän.

Ökad utbildning av tandläkare

Tandläkarbristen har under många år varit besvärande. Den har utgjort ett hinder för den redan på 1940-talet beslutade folktandvårdsreformens genomförande. Skoltandvården har blivit otillräckligt utbyggd. Det uppställda programmet för de yngre barnens tandvård har inte kunnat

fullföljas. Målet att öppna tillfredsställande möjligheter för den vuxna befolkningen att få regelbunden tandvård till rimliga kostnader har inte uppnåtts.

Enligt senast uppgjorda prognos, upprättad av läkarprognosutredningens behovsdelegation 1961, uppskattades det totala behovet av tandläkare till 5 800 år 1965, 6 600 år 1970 och lägst 7 400 år 1975. Antalet tandläkare i yrkesverksam ålder var år 1960 ca 5 100, inklusive tandläkare med utländsk legitimation. De senare har i prognosen förutsatts öka till 600 år 1965 och 800 år 1975.

På grundval av här refererade prognoser beslöt 1961 års riksdag att tandläkarutbildningen skulle utbyggas. Utbildningskapaciteten i Umeå höjdes från en årlig intagning av 40 elever till 60 elever att genomföras fr. o. m. läsåret 1962/63. Vidare beslöts att den tidigare (år 1955) i princip beslutade tredje tandläkarhögskolan med förläggning i Göteborg borde planeras så att den, om möjligt, kunde träda i funktion år 1965. Göteborgshögskolan skulle dimensioneras för en årlig intagning av 100 elever.

Under hösten 1962 har prognoserna beträffande akademiskt utbildad arbetskraft delvis överarbetats inom ecklesiastikdepartementet. Kalkylerna, som redovisats i SOU 1962: 55, ger till resultat att behovet av tandläkare med tillkomsten av tandläkarhögskolan i Göteborg år 1965 skulle vara täckt under 1960-talets senare del. Då förutsätts uppenbarligen att tillgången på utländska tandläkare skall öka i den takt som tandläkarprognosdelegationen antagit.

Det finns emellertid ytterligare en omständighet som ecklesiastikdepartementets prognosgrupp utifrån sina utgångspunkter inte kunnat beakta. Det gäller den ökning av efterfrågan på tandläkare som kan förutses, därest tandvårdskostnaderna inordnas i den allmänna sjukvårdsförsäkringen. Utredningen pågår härom. Det är självfallet att en sådan i och för sig välmotiverad reform måste förutsätta en starkt ökad tillgång på tandläkare. Misstaget med folktandvårdsreformen får inte upprepas.

Med hänsyn till den stigande pensionsstandarden synes det vidare sannolikt att efterfrågan på mera kontinuerlig tandvård kommer att stiga bland de äldre. Tandlossningssjukdomarna, vilka vållar många, särskilt äldre, både fysiska och psykiska lidanden, måste ägnas betydligt större uppmärksamhet än hittills.

Beträffande tandläkarhögskolan i Göteborg hemställde departementschefen år 1961 att Kungl. Maj:t skulle bemyndigas upptaga förhandlingar med Göteborgs stad samt i övrigt genomföra det förberedelsearbete som skulle komma att fordras för anordnande av tandläkarutbildning där. Först efter detta förhandlings- och förberedelsearbete torde, framhöll departementschefen, »i den mån budgetmässigt utrymme och erforderlig arbetskraft bedömes tillgängliga för ändamålet, frågan böra underställas riksdagen för förnyad prövning».

Statsutskottet reagerade mot departementschefens obestämda formulering. Utskottet framhöll:

Utskottet är väl medvetet om att såväl praktiska som ekonomiska svårigheter kan lägga hinder i vägen för ett snabbt realiserande av planerna på en odontologisk läroanstalt i Göteborg. Med hänsyn till den tidigare redovisade allvarliga bristen på tandläkare är det emellertid enligt utskottets mening otillräckligt att på något längre sikt endast stanna för den ökning av utbildningskapaciteten med 20, som kan komma till stånd genom utbyggande av tandläkarinstitutet i Umeå till tandläkarhögskola. Såsom departementschefen själv påpekat skulle nämligen en så begränsad ökning innebära, att antalet heltidsanställda tandläkare skulle komma att uppnå siffran 7 400 först omkring sekelskiftet. Samma siffra skulle enligt tandläkarprognosdelegationens i propositionen redovisade beräkningar nås någon gång mellan 1980 och 1985, under förutsättning av att det årliga antalet intagna från 1965 höjdes till 360 genom tillkomsten av en tandläkarhögskola i Göteborg.

Mot bakgrunden härav synes det utskottet angeläget att den tidrymd som förberedelsearbetet för Göteborgshögskolan med nödvändighet måste kräva närmare skall kunna preciseras. Utskottet vill erinra om att utskottet i sitt utlåtande 1955: 148 i anledning av väckta motioner hemställde, att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t skulle anhålla om föreläggande snarast möjligt för riksdagen av plan för inrättande av en tandläkarhögskola i Göteborg. Enligt vad utskottet i utlåtandet närmare utvecklade, borde denna plan åtföljas av tidsschema med avseende på ifrågakommande projekts färdigställande. Riksdagen godkände vad utskottet förordat (rskr. 1955: 326). Sedan dess har sex år förflutit utan att någon plan med åtföljande tidsschema förelagts riksdagen. Utskottet vill nu på nytt understryka angelägenheten av att en i erforderlig utsträckning tidsbestämd utbyggnadsplan snarast möjligt färdigställs och redovisas för riksdagen. Utskottet förordar att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t giver till känna vad utskottet sålunda anfört.

Något förslag från regeringens sida i fråga om tandläkarhögskolan i Göteborg har inte aviserats till årets riksdag.

Tyvärre har förberedelsearbetena, trots att Göteborgs stad ställt vällokaliserad tomtmark till förfogande, dragit ut på tiden, så att det nu måste allvarligt sättas i fråga huruvida utbildningen såsom avsetts kan komma i gång år 1965.

För att undvika ytterligare försening anser vi det påkallat att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t understryker nödvändigheten av att förberedelsearbetet påskyndas så att förslag i ärendet kan föreläggas redan innevarande års höstriktdag. Det bör i sammanhanget framhållas att ett projekteringsarbete i tidsnöd, som riskerar en ändamålsenlig och kostnadsbesparande planering, inte får komma i fråga.

Mot bakgrunden av den försening som sålunda måste befaras i fråga om Göteborgshögskolan är det ytterst angeläget att de utbildningsmöjligheter som stått till buds i Tyskland för svenska tandläkarstuderande utnyttjas även fortsättningsvis.

Förnyad prognos beträffande tandläkarbehovet

Tandläkarprognosdelegationen av år 1960 hemställde i sin promemoria att en ny prognos beträffande behovet av tandläkare — bl. a. med hänsyn till resultatet av de profylaktiska åtgärderna — borde upprättas 1970, varvid tandläkarhögskolornas lämpliga utbildningskapacitet från och med läsåret 1975/76 skulle fixeras. Under remissbehandlingen restes inga invändningar mot detta förslag. Departementschefen berörde i sitt yttrande i 1961 års proposition inte delegationens hemställan i denna del.

Delegationens tanke om en förnyad prognos är värdefull. En intervall om tio år synes dock alltför lång. Vi föreslår att en förnyad prognos utföres i anslutning till pågående utredningsarbete rörande en allmän tandvårdsförsäkring, så att utbildningskapaciteten kan i god tid anpassas till det ökade behov av tandläkare som en sådan försäkring kan väntas medföra.

Sjuksköterskeutbildningen

Ytterligare en statlig sjuksköterskeskola

Den högre sjuksköterskeutbildningen

Utbildning av laboratoriesköterskor och laboranter samt av radioterapi-, röntgen- och operationsassistenter

Situationen vid sjuksköterskeskolorna är densamma som i fråga om utbildningen av läkare och tandläkare. Antalet sökande överstiger vida det antal utbildningsplatser som står till förfogande. Antalet avvisade har under senare år uppgått till mer än 1 000 ungdomar årligen. Samtidigt har sjuksköterskebristen blivit alltmer allvarlig.

Den av arbetsmarknadsstyrelsen förra året redovisade prognosen gav vid handen att bristen på sjuksköterskor med oförändrad yrkesintensitet bland de utbildade sköterskorna och med existerande och då planerad elevintagning vid utbildningsanstalterna skulle *fördubblas* mellan 1960 och 1965. För att utbildningsvägen häva den framräknade bristen fram till 1970 skulle intagningen vid sköterskeskolorna behöva fördubblas från ca 2 000 år 1960 till 4 000 vid mitten av 1960-talet enligt rent numerisk beräkning i samma kalkyl. Att på så kort tid genomföra sådan utvidgning av utbildning möter, som arbetsmarknadsstyrelsen påpekade, mycket stora praktiska svårigheter. Jämsides med höjning av utbildningskapaciteten måste därför andra åtgärder vidtagas. Dessa synes i främsta rummet böra ta sikte på att underlätta för de gifta sjuksköterskorna att kvarstanna eller återinträda i yrket, vilket i sin tur bl. a. förutsätter en serie olika åtgärder i fråga om arbetstidens förläggning, deltidstjänster, barnpassning etc. Även beskattningsreglernas utformning är här av betydelse.

Bland annat som ett resultat av den offentliga debatt som förts kring

den alltmer förvärrade sjuksköterskebristen pågår nu ett livligt utredningsarbete på området. Det i höstas tillsatta expertorganet för sjukvårdens rationalisering bör här kunna fylla en synnerligen viktig uppgift.

En särskild utredning tillsattes förra sommaren rörande sjuksköterskeutbildningen. Dess huvuduppgift är att inom ramen för nuvarande utbildningsorganisation föreslå åtgärder som kan rationalisera utbildningen och på den vägen höja kapaciteten. Huvuddelarna av utbildningen bedrivs vid kommunala eller enskilda skolor. Av landets 32 sjuksköterskeskolor är 3 statliga, av vilka en — statens sjuksköterskeskola i Norrköping — börjat sin verksamhet först innevarande budgetår. Med hänsyn till den stora andel av den totala sjuksköterskebristen som faller på de statliga sjukhusen bör det skyndsamt övervägas, om inte ytterligare en statlig sjuksköterskeskola bör inrättas. Utredningen rörande sjuksköterskeutbildningen bör pröva denna fråga. Vi föreslår att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t anhåller att utredningen erhåller tilläggsdirektiv härom.

För att en förstärkning av sjuksköterskeutbildningen skall kunna ske, måste tillgången på lärarkrafter säkras. Statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor intar här en nyckelställning. Statsmakterna borde därför inte minst i nuvarande läge ha all anledning att se till att förutsättningarna för institutets utbildningsmöjligheter är de bästa.

För att kunna erhålla kompetenta lärarkrafter vid undervisningen har institutets styrelse anhållit att *timarvodet* för tillfälliga lärare måtte höjas från 60 kr. till 75 kr. per undervisningstimme för att därigenom kunna ersätta timlärarna med samma belopp som de erhåller hos andra institutioner. Den högre ersättningen utgår exempelvis vid av överstyrelsen för yrkesbildning anordnade kurser för lärare i sjukvård. Föredragande statsrådet har ej tagit ställning till denna styrelsens framställning.

Med hänsyn till den nyckelroll för den allmänna sjuksköterskeutbildningen, som institutets utbildning av instruktionssköterskor och övrig lärarutbildning utgör, bör dess ställning icke försvagas. De skäl institutets styrelse förebragt för en anpassning av *timarvodet* till samma belopp som utgår för motsvarande undervisning på annat statligt håll, d. v. s. 75 kr. per undervisningstimme, finner vi övertygande. Vi yrkar därför att riksdagen medger att styrelsen får utge ett *timarvode* av föreslagen storlek.

Av motsvarande skäl bör *handledarvodena*, såsom institutets styrelse föreslagit, höjas till 150 kr. per elev och månad.

Det finns, såsom bl. a. medicinalstyrelsen framhållit, ett behov av kunig administrativ personal för att bättre kunna tillvarata befintlig arbetskraft och genomföra rationaliseringsåtgärder inom den slutna sjukvården. För att bättre kunna möta detta behov har styrelsen för institutet för högre sjuksköterskeutbildning hemställt om medel för att anordna *en fortbildningskurs* för föreståndarinnor (husmödrar). Förslaget som tillstyrkts av medicinalstyrelsen avvisas av departementschefen. Av de skäl

som särskilt medicinalstyrelsen redovisat anser vi att framställningen på denna punkt bör bifallas.

Bifall till här angivna yrkanden föranleder en uppräknig av ifrågavarande anslag med 45 000 kr. för nästa budgetår.

Inom sjukvården har bristen på *laboratoriepersonal* varit särskilt utpräglad. Laborantutbildningen, som övertagits av KÖY, har visserligen väsentligt utvidgats men — enligt medicinalstyrelsen — icke i den takt som beräknats vara av behovet.

Medicinalstyrelsen har därför föreslagit att utbildningen av *laboratoriesköterskor* icke omedelbart nedlägges utan fortsätter under kortare övergångstid. För att motverka den akuta bristen och för att på ett bättre sätt kunna lösa vissa samordningsfrågor vid undervisningen har styrelsen hemställt om medel av under nästa budgetår utgående statsbidrag för anordnande av särskilda kurser för utbildning av laboratoriesköterskor. Kurserna skulle ge ett tillskott av ca 50 laboratoriesköterskor per år.

Föredragande statsrådet har utan angiven motivering avstyrkt medicinalstyrelsens framställning.

Med hänsyn till den akuta bristen på *laboratoriepersonal* bör medicinalstyrelsens förslag bifallas så att i varje fall den föreslagna utbildningen kan bedrivas under nästa budgetår. Huruvida kursen bör bedrivas fortsättningsvis får prövas av nästa års riksdag. Ifrågavarande anslag, Utbildning av viss sjukvårdspersonal under femte huvudtiteln, bör av denna anledning uppräknas med 36 000 kr. Härutöver bör den utbildning av *laboranter* som sker inom ramen för yrkesutbildningen få ökade resurser.

I syfte att från sjuksköterskorna avlasta vissa arbetsuppgifter har utbildning av särskilda *radioterapi-, röntgen- och operationsassistenter* påbörjats. Den teoretiska utbildningen av ifrågavarande assistenter sker under KÖY:s överinseende. För nästa budgetår har överstyrelsen hemställt om en förstärkning av den medicinska assistentutbildningen genom förbättring av statsbidragen till lärarlönerna för ifrågavarande kurser. I gemensam skrivelse har arbetsmarknadsstyrelsen, medicinalstyrelsen och överstyrelsen för yrkesutbildning understrukit att det är av yttersta vikt, att utbildningskurser för bl. a. dylik personal liksom för utbildning av *laboranter* kan komma till stånd i väsentligt ökad omfattning utan dröjsmål.

Genom kungörelse av 16 november 1962 har Kungl. Maj:t till en del tillmötessgått verkens framställning så till vida som statsbidragen för assistentkurserna likställts med bidragen till laborantkurserna. På grund av de särskilda omständigheter som överstyrelsen redovisat är såväl laborantutbildningen som assistentkurserna förenade med högre kostnader än vad som i genomsnitt gäller för yrkesutbildning inom andra yrkesområden. Det är därför angeläget, framför allt mot bakgrunden av det starkt markerade behovet av en vidgning av ifrågavarande utbildning, att statsbidragen förstärkes. Överstyrelsens förslag innebär, att statsbidraget för heltids-

kurs med normalläsår skulle utgå med belopp motsvarande hela avlöningskostnaden dock högst $\frac{3}{2}$ av de kontanta avlöningsförmåner som för budgetåret skulle ha tillkommit en på orten stationerad tjänsteman placerad i 24 löneklassen på löneplan A. En sådan bidragsregel skulle, framhåller överstyrelsen, i dagens läge komma att i allmänhet ge full täckning för lönekostnaderna. För andra kostnader än lönekostnader, huvudsakligen för anskaffning, underhåll och förbrukning av undervisningsmateriel, har överstyrelsen vidare föreslagit en höjning av bidraget till 3 000 kronor per kurs eller normalläsår. Ett genomförande av överstyrelsens förslag i fråga om förstärkning av statsbidragen till laborantkurserna och assistentkurserna kräver en anslagshöjning av 200 000 kr.

Överstyrelsens framställning bör enligt vår mening bifallas. I anledning därav bör ifrågavarande anslag, *Bidrag till driften av centrala yrkesskolor*, under åttonde huvudtiteln höjas med 200 000 kr. för här angivna ändamål.

Åldringssjukvården

Det särskilda vårdområde där resurserna särskilt brister i förhållande till både nu föreliggande och förutsebara vårdbehov torde vara vården av sjuka åldringar.

Även dessa problem har i hög grad varit föremål för offentlig debatt under en lång följd av år. Genom den översyn av den samlade socialpolitiken som bl. a. efter motion från folkpartiets sida påbörjades år 1958 med den detta år tillsatta socialpolitiska kommittén har åldringsvårdsfrågorna i deras helhet underkastats förnyad prövning. Enligt vad vi inhämtat kan förslag från kommitténs sida i detta avsnitt väntas i vår. Då så är förhållandet torde kommitténs förslag få avvaktas. Vi förutsätter att detta utredningsarbete skall utan dröjsmål resultera i en kraftig förstärkning av möjligheterna att ge sjuka åldringar en rationell och god vård.

Det kan här vara befogat att anföra några synpunkter i fråga om dessa vårdproblems bakgrund och förutsättningar.

Att den samlade åldringssjukvården, vari vården av sjuka gamla utgör ett viktigt delproblem, blivit ett av de största och mest aktuella samhällsproblemen sammanhänger främst med befolkningssituationens utveckling och det både absolut och relativt sett starkt ökade antalet personer i äldre årsklasser. Den förändrade befolkningssituationen är i sin tur en följd av den ökning av medellivslängden som åstadkommit av de medicinska framstegen, förbättrad hälso- och sjukvård, högre standard i fråga om näring, bostad och arbetsförhållanden. Sveriges folk har blivit ett genomsnittligt äldre folk, andelen personer över 65 år, som år 1950 utgjorde 10,2 procent av hela befolkningen, hade 1960 vuxit till 11,9 procent och beräknas om ytterligare tio år ha ökat till 14,1 procent. I absoluta tal beräknas dessa åldersgrupper öka från 1950 till 1970 med mer än 400 000 personer.

Den befolkningsmässiga utvecklingen är dock inte den enda faktorn av intresse. Av ännu större betydelse i detta sammanhang är den *sociologiska* förändring som inträffat under loppet av de senaste decennierna. Den tidigare tre-generationsfamiljen, där vården av de gamla i stor utsträckning skedde inom familjen, finns snart inte längre. Byråchefen Ali Berggren har i ett föredrag vid den medicinska riksstämman i Stockholm hösten 1962 — publicerat i Socialmedicinsk Tidskrift nr 1/1963 — påpekat att hushållstypen ensamstående äldre utan hemmavarande barn år 1958 utgjorde 69 procent av samtliga hushållstyper i åldrarna över 67 år. Fler gamla och fler ensamboende gamla, är byråchefen Berggrens befogade konstaterande.

Till dessa demografiska och strukturellt-sociologiska förhållanden kommer så att det starkt stigande vårdbehov, som utvecklingen medfört och kommer att medföra, inträffar *utan den förberedda planering av vårdresurserna och deras utbyggnad, som borde vara självklar från samhällets sida men som försumrats.*

Det har blivit allt klarare att vården av sjuka äldre måste ske inom ramen för ordinarie sjukvårdsorganisation och där särskilt vården av långtidssjuka. Varenda gammal medborgare, framhåller byråchefen Berggren i sitt förut citerade föredrag, bör vid inträffande sjukdom få tillgång till läkarvård i samma omfattning samt adekvat vård på samma sjukhus och sjukhem som alla andra sjuka människor och icke, såsom högst beklagligt ännu på många håll är fallet, bli föremål för en allt annat än adekvat vård på kommunala ålderdomshem eller vänta i månader på sjukhusplats eller — vilket icke sällan händer — skickas från sjukhus till ålderdomshem, icke till sjukvårdsmyndigheternas sjukhem, i hjälplöst eller döende tillstånd.

Här framkommer organisatoriska problem. Nuvarande gränsdragnin mellan den åldringsvård som primärkommunerna ansvarar för och den sjukvård, som faller under landstingen, framstår som orationell och bör förutsättningslöst omprövas med det enda målet för ögonen att skapa en fungerande sjukvårdsorganisation för samtliga kategorier sjuka, inte minst de gamla.

Den strukturförändring som förut belysts har vidare medfört ett stegrat behov av service för äldre, som utan att vara i behov av kontinuerlig vård, behöver hjälp med skilda ting. Här föreligger i första hand uppgifter för primärkommunerna, men sannolikt skulle denna form av åldringsvård bli både effektivare och mer humanitär om frivilliga insatser från ideellt och humanitärt arbetande organisationers sida i större utsträckning kunde tas till vara också i detta sammanhang. Uppmuntran och stimulans från samhällets sida till insatser av sådant slag skulle säkerligen ge effektivt utbyte.

Anläggande av servicehus för äldre bör också främjas.

För mer än tio år sedan föreslogs från folkpartiets sida att den medicinska forskningen kring åldrandets och ålderssjukdomarnas speciella problem borde organiseras fastare och få ökade resurser. Kravet på professorer i *geriatrik*, som är den särskilda vetenskapliga disciplinen beträffande dessa problem, har senare ofta återkommit. Även om ökade medel till forskning kring åldringssjukdomarna ställes till förfogande genom medicinska forskningsrådet, torde den fastare ställning och kontinuitet som ifrågavarande forskningar förtjänar icke nåtts härigenom. Senast förra året behandlade riksdagen en motion med yrkande om en första professur i geriatrik. Motionsyrkandet avslogs under hänvisning till att stöd för geriatrisk forskning kan erhållas genom medicinska forskningsrådet och anslag från olika fonder. Vi tror att beslutet var ett misstag.

Med tanke bl. a. på den tid som regelmässigt behövs för planering av en ny professurs inrättande, anser vi att riksdagen bör ompröva sitt beslut. Att de särskilda medicinska problem som är anknutna till den åldrande människan i hög grad förtjänar betydligt mera djupgående studium också i vårt land — främst till gagn för effektivare vård och rehabilitering av sjuka i äldre åldersgrupper — kan knappast bestridas. Vi föreslår att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t anhåller om särskild och skyndsamt utredning för inrättande av en eller flera professorer i geriatrik vid de universitet och/eller medicinska högskolor som kan finnas vara mest lämpade härför.

Sammanfattning

De i denna motion framförda förslagen innefattar följande:

1. Principbeslut bör fattas om ny medicinsk högskola för i första hand klinisk undervisning och forskning med förläggande i Linköping—Norrköping eller Örebro. Planläggning bör dessutom omedelbart påbörjas om ytterligare en sådan högskola. Ökad läkarutbildning förutsättes bli möjlig i Stockholm.

2. Förberedelsearbetet för tillkomsten av den i princip beslutade *tandläkarhögskolan i Göteborg* måste påskyndas så att planerad tandläkarutbildning där inte ytterligare försenas.

3. En *ny prognos beträffande behovet av tandläkare* bör göras i anslutning till pågående utredning om allmän tandvårdsförsäkring.

4. Ytterligare en *statlig sjuksköterskeskola* bör inrättas.

5. Utbildningen av *lärare för sjuksköterskeutbildningen* föreslås få ökade resurser.

6. Utbildningen av *laboratoriesköterskor, laboranter och radioterapi-, röntgen- och operationsassistenter* föreslås bli omedelbart utökad och förstärkt.

7. *Åldringssjukvården* måste förstärkas. *En eller flera professorer i geriatrik* (medicinsk forskning rörande ålderssjukdomarna) bör inrättas.

De förslag som upptagits i punkterna 4, 5 och 6 framföres av formella skäl i särskild motion.

De förslag som här framförts till omedelbart genomförande nästa budgetår medför en sammanlagd anslagshöjning av 276 000 kr.

Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställer vi,
att riksdagen måtte

1. fatta principbeslut om en ny medicinsk högskola för i första hand klinisk undervisning och forskning med förläggning förslagsvis i Linköping—Norrköping eller Örebro samt om omedelbar planläggning av ytterligare en sådan högskola och uppdraga åt Kungl. Maj:t att igångsätta och snarast möjligt slutföra förhandlingar med vederbörande sjukvårdshuvudmän;

2. i skrivelse till Kungl. Maj:t understryka nödvändigheten av att förberedelsearbetet för den tidigare beslutade tandläkarhögskolan i Göteborg påskyndas så att förslag i ärendet kan föreläggas innevarande års höstriksdag;

3. i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla att ny prognos beträffande behovet av tandläkare upprättas i anslutning till pågående utredning om allmän tandvårdsförsäkring;

4. i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla att frågan om inrättande av en professur i geriatrik måtte upptagas till utredning; samt

5. vid behandlingen av anslaget till *Bidrag till driften av centrala yrkesskolor* under åttonde huvudtiteln besluta att statsbidragen till laborantskolor ävensom till kurser för utbildning av radioterapi-, röntgen- och operationsassistenter skall utgå enligt av överstyrelsen för yrkesutbildning föreslagna grunder från och med budgetåret 1963/64 och att därför under ifrågavarande anslag anvisa erforderligt belopp, 200 000 kr.

Stockholm i januari 1963

Gustaf Kollberg

Manne Ståhl

S. Gustafson

i Göteborg

Bertil von Friesen

Wald. Svensson

Henning Gustafsson

i Skellefteå

Bertil Ohlin

O. Malmberg

Gunnar Helén

Brita Elmén