National Library
of Sweden

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

2 FEB 1958
STOCKHOLM

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1958:8

*Inrikesdepartementet*

# GEMENSAM NORDISK HÄLSOVÅRDSUTBILDNING

BETÄNKANDE AV

NORDISKA KOMMITTÉN FÖR

HÄLSOVÅRDSUTBILDNING

*Stockholm 1958*

# Statens offentliga utredningar 1958

## Kronologisk förteckning

1. Vägplan för Sverige. 1. Riktlinjer och förslag samt kartbilagor. Idun. 226 s. **K.**
2. Vägplan för Sverige. 2. Expertutredningar och övriga textbilagor. Idun. 208 s. **K.**
3. Utredning om vissa förhållanden vid konserveringsforskningsinstitutet. Marcus. 270 s. **H.**
4. Promemoria med förslag om fondförvaltning m. m. i samband med en utbyggd pensionering. Idun. 91 s. **S.**
5. Permanent skördeskadeskydd. Idun. 547 s. **Jo.**
6. Författningsutredningen. 1. Kandidatnominering vid andrakammarval. Av L. Sköld. Idun. 355 s. **Ju.**
7. Småbrukarsödet. Marcus. 120 s. **Jo.**
8. Gemensam nordisk hälsovårdsutbildning. Norstedt. 96 s. **I.**

*Anm.* Om särskild tryckort ej angives, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. **E.** = ecklesiastikdepartementet, **Jo.** = jordbruksdepartementet.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1958:8

# GEMENSAM NORDISK HÄLSOVÅRDSUTBILDNING

BETÄNKANDE AV
NORDISKA KOMMITTÉN FÖR
HÄLSOVÅRDSUTBILDNING

STOCKHOLM 1958
KUNGL. BOKTRYCKERIET P. A. NORSTEDT & SÖNER

## Innehåll


Skrivelse till Herr statsrådet och chefen för svenska inrikesdepartementet .. 5

Kap. I. Tidigare planer att upprätta en nordisk hälsovårdshögskola. Den nordiska kursverksamheten i Göteborg för högre hälsovårdsutbildning ..... 7

Kap. II. Den nordiska kommittén för hälsovårdsutbildning och direktiven för kommitténs arbete ..... 12

Kap. III. Organisationen för hälsovårdsväsendet i Norden. Arbetsuppgifter och kompetenskrav för högre befattningshavare inom hälsovården 16

Kap. IV. Behovet av ökad utbildning av hälsovårdstjänstemän i de nordiska länderna ..... 34

Kap. V. Undervisningen vid den planerade nordiska hälsovårdsutbildningen 44

Kap. VI. Överväganden rörande olika organisationsformer för en samnordisk högre hälsovårdsutbildning ..... 60

Kap. VII. Organisationen av en nordisk hälsovårdshögskola i Göteborg ..... 64

Kap. VIII. Kostnaderna för hälsovårdshögskolan och deras bestridande .... 75

Kap. IX. Sammanfattning ..... 85

Bilagor ..... 90

*Till Herr statsrådet och chefen för svenska inrikesdepartementet.*

Vid sin 2:a session i Oslo år 1954 antog Nordiska rådet en rekommendation (nr 12) om utarbetande av planer för det fortsatta arbetet med gemensam utbildning av högre tjänstemän i offentlig hälsovårdsverksamhet. Åt den svenska regeringen uppdrogs att vara koordinerande och initiativtagande vid det fortsatta arbetet enligt rådets rekommendation. Inom det svenska inrikesdepartementet utarbetades därefter en promemoria angående tillsättande av en internordisk kommitté för ändamålet. Sedan promemorian delgivits regeringarna i de nordiska länderna, har för ett vart av länderna Danmark, Finland, Norge och Sverige utsetts ledamöter och experter för utredningsarbetet. Kommittén antog vid sitt första sammanträde, som ägde rum i Göteborg i september 1955, benämningen *nordiska kommittén för hälsovårdsutbildning.*

Efter fullgjort uppdrag får kommittén härmed vördsamt överlämna betänkande angående en gemensam nordisk hälsovårdsutbildning.

Kommittén har bestått av följande ledamöter:

*För Danmark:* överläkare Carl Johan Møllenbach
fullmäktig i Indenrigsministeriet Karl V. Stang.

*För Finland:* medicinalrådet Paavo Kuusisto
assessor Veikko Kangas.

*För Norge:* medicinalrådet Jon Bjørnsson
professor Axel Strøm med
överläkare Fredrik Mellbye och stadsfysikus Trygve Iversen
som suppleanter.

*För Sverige:* medicinalrådet Rolf Bergman
jur. dr Åke Larsson.

*Island* har varit företrätt vid ett sammanträde av distriktsläkaren Jóhann Þorkelsson och vid ett annat av överläkaren Sigurður Sigurðsson, båda såsom observatörer.

Såsom experter vid utredningsarbetet har utsetts för *Danmark* professor K. Erik Jensen och professor Poul Bonnevie samt för *Sverige* laborator Gösta Vahlne. Därutöver har såsom experter anlitats bl. a. medicinalrådet A. Ojala, Helsingfors, och förste stadsläkaren Bertil Roos, Göteborg.

Kommitténs sekreterare har varit akademisekreteraren Sven Ströberg, Göteborg.

Kommittén har hållit åtta plenarsammanträden, varav tre i Göteborg, två i Köpenhamn och ett i vardera städerna Helsingfors, Oslo och Stockholm.

I januari 1957 överlämnade kommittén till Herr statsrådet redogörelse för de utredningsresultat som dittills uppnåtts av kommittén. Redogörelsen anmäldes vid Nordiska rådets 5:e session i Helsingfors innevarande år, varvid rådet uttalade sig för utredningsarbetets fortsatta bedrivande i överensstämmelse med dittills följda riktlinjer.

Den svenska delegationen av kommittén har under sitt arbete avgivit remissyttrande över ett av den svenska folkhälsoinstitututredningen framlagt betänkande rörande statens instituts för folkhälsan arbetsuppgifter och organisation.

København och Stockholm den 30 september 1957.

*Rolf Bergman* — *Jon Bjørnsson*

*Veikko Kangas* — *Paavo Kuusisto*

*Åke Larsson* — *C. Møllenbach*

*Karl V. Stang* — *Axel Strøm*

*Sven Ströberg*

## Kap. I. Tidigare planer att upprätta en nordisk hälsovårdshögskola. Den nordiska kursverksamheten i Göteborg för högre hälsovårdsutbildning

De första planerna att organisera en högre hälsovårdsutbildning på nordisk bas framkom under 1940-talet. Man räknade därvid med möjligheten att utverka ekonomiskt stöd för en sådan verksamhet från någon av de stora amerikanska donationsstiftelser, i vilkas program ingick att internationellt främja utvecklingen på bl. a. hälsovårdens område. Vid ett sammanträffande år 1948 i USA mellan dåvarande generaldirektören i den svenska medicinalstyrelsen och presidenten för Kellog Foundation diskuterades bl. a. behovet av vidgad utbildning inom allmän hälsovård (»public health») i de nordiska länderna. Presidenten visade stort intresse för frågan och ställde i utsikt, att Kellog Foundation skulle kunna lämna bidrag till en nordisk hälsovårdshögskola. Vid ett sammanträde i maj 1948 i närvaro av cheferna för medicinalstyrelserna i Finland och Sverige, Sundhedsstyrelsen i Danmark och Helsedirektoratet i Norge uppnåddes enighet om de linjer efter vilka den planerade hälsovårdsutbildningen skulle utformas. I en gemensam skrivelse till Kellog Foundation från nämnda chefer anfördes bl. a. följande. Verksamheten vid hälsovårdshögskolan borde under det första skedet inriktas på vidareutbildning av tjänsteläkare och sanitäringenjörer. Så småningom, när större erfarenhet vunnits av utbildningen, skulle kurser anordnas även för andra kategorier av hälsovårdstjänstemän. Till en början skulle hälsovårdshögskolan stå öppen endast för elever från de nordiska länderna, men senare, när undervisningen blivit fullt utbyggd, skulle elever även från andra länder mottagas i skolan. Vid överläggningarna hade enighet uppnåtts om Göteborg såsom den lämpligaste placeringsorten för hälsovårdshögskolan. Med hänsyn till det rådande ekonomiska läget i de nordiska länderna syntes det utsiktslöst att genomföra planen, för såvitt icke ansenliga bidrag kunde erhållas från annat håll. På grund härav utbad man sig ett besked, huruvida Kellog Foundation vore villig att lämna ekonomiskt bidrag till uppförande av en nordisk hälsovårdshögskola.

Ett närmande gjordes även till Rockefeller Foundation, som också visade stort intresse för projektet. Chefen för Rockefeller Foundations europakontor sammanträffade i november 1949 med bl. a. generaldirektören i den svenska medicinalstyrelsen för att närmare diskutera planerna på en nordisk hälsovårdshögskola. Fondens representant framhöll, att, om medel från annat håll anskaffades till uppförande av en skolbyggnad, funnes stora

utsikter, att Rockefeller Foundation skulle bekosta viss utrustning samt viss del av driftkostnaderna vid skolan under de första åren. Han ansåg, att skolan åtminstone till en början borde stå öppen för studerande från alla länder och att undervisningen skulle bedrivas på engelska språket. Lärarna borde enligt hans åsikt rekryteras huvudsakligen från anglosaxiska länder. Skolan borde planeras för 50—60 elever per år. Kurser skulle givas för läkare, ingenjörer, sjuksköterskor, veterinärer och ev. tandläkare från skilda europeiska länder.

Dåvarande laboratorn vid statens institut för folkhälsan G. Vahlne ombads att utarbeta ett preliminärt förslag till hälsovårdshögskola efter de riktlinjer som här skisserats, och han erhöll sedermera svenska regeringens uppdrag att som sakkunnig biträda vid handläggningen av hithörande frågor.

Under det planeringsarbete som därefter påbörjades fördes förhandlingar med representanter för Göteborgs stad rörande frågan om en lämplig tomt för uppförandet av en högskolebyggnad. Förhandlingarna ledde till en utfästelse från stadens sida att kostnadsfritt upplåta en tomt om ca 35 000 m² för uppförande av erforderliga byggnader i närheten av Sahlgrenska sjukhuset och de planerade byggnaderna för de medicinsk-teoretiska institutionerna.

Planeringsarbetet hade sommaren 1950 nått så långt, att en tämligen exakt kostnadsberäkning kunde göras. Enligt förslaget skulle för hälsovårdshögskolan uppföras en huvudbyggnad innehållande undervisnings- och forskningsutrymmen, en fristående lokal för utställnings- och demonstrationsändamål, en administrationsbyggnad samt bostäder för elever, lärare och annan personal. Avsikten att ge skolan en internationell prägel kom till uttryck i undervisningsprogrammet, som företedde betydande avvikelser från nordiska akademiska traditioner. Tre typer av kurser planerades. En av dessa skulle leda till graden »master of public health» och en annan till »doctor of public health», båda avsedda för aspiranter på högre tjänster inom hälsovården. Dessutom skulle kurser givas för graden »bachelor of science in hygiene» och för graden »doctor of science in hygiene», vilka var avsedda för sådana elever utan medicinsk examen, som önskade studera någon speciell gren av »public health». Även kortare specialkurser i olika ämnen skulle anordnas. Det erforderliga antalet lärare och annan undervisningspersonal beräknades till 12 professorer, 15 docenter samt 27 assistenter och amanuenser. Den preliminära personalstaben upptog därjämte personal för tekniska och administrativa göromål till ett antal av sammanlagt 43. Byggnadskostnaderna beräknades till 3,2 miljoner dollar (ca 16 miljoner sv. kronor) och den årliga driftkostnaden till 642 000 dollar (ca 3,3 miljoner sv. kronor).

I juli 1950 besökte representanter för Rockefeller Foundation Sverige för att närmare diskutera frågan om inrättande av en hälsovårdshögskola i Norden. Från fondens sida förklarades nu — med ändring av de tidigare angivna riktlinjerna — att skolan borde vara avsedd endast för elever från de nor-

diska länderna och att även lärarna i första hand borde rekryteras från dessa länder. Vidare framfördes den tanken att verksamheten vid skolan skulle bedrivas i nära samarbete med den under utbyggnad varande medicinska högskolan i Göteborg och andra i staden befintliga eller planerade vetenskapliga institutioner med anknytning till verksamheten vid en hälsovårdshögskola. Därigenom skulle en avsevärd nedskärning kunna ske av de beräknade kostnaderna. Det beslöts, att en nordisk kommitté skulle tillsättas för att utforma ett förslag till en nordisk hälsovårdshögskola enligt de nu angivna, ändrade riktlinjerna för organisationen. Ett sammanträde mellan denna kommitté och representanter för Rockefeller Foundation var avsett att äga rum i augusti 1950. Detta sammanträde kom dock aldrig till stånd, beroende på det skärpta internationella läge, som uppkommit genom det på sommaren 1950 inledda Korea-kriget.

Även Världshälsovårdsorganisationen (WHO) hade visat intresse för den planerade skolan. I juni 1951 ägde ett sammanträde rum i Göteborg, i vilket deltog representanter för WHO, Rockefeller Foundation, de nordiska ländernas medicinalstyrelser, medicinska högskolan i Göteborg, Chalmers tekniska högskola och Göteborgs sjukhusdirektion. Vid sammanträdet diskuterades en med ledning av de senast givna riktlinjerna uppgjord ny organisationsplan för en nordisk hälsovårdshögskola i Göteborg. Enligt denna plan skulle samarbete bedrivas vid undervisning i mikrobiologi och socialmedicin med medicinska högskolan i Göteborg, vid undervisning i teknisk hygien med Chalmers tekniska högskola och vid undervisning i födoämneshygien med Svenska institutet för konserveringsforskning.

Förslaget innebar en avsevärd reducering av antalet fast anställda lärare och annan personal i förhållande till det första förslaget. Man enade sig också om att söka nedbringa kostnaderna för skolans uppförande och drift genom att i byggnadsprogrammet utesluta bostäder för elever och lärare. Byggnadskostnaderna beräknades nu till 1,6 miljoner dollar (ca 8,3 miljoner sv. kronor) och den årliga driftkostnaden till 125 000 dollar (ca 645 000 sv. kronor). Det beslöts att bidrag skulle sökas hos Kellog Foundation för att täcka hela byggnadskostnaden och hos Rockefeller Foundation för att bestrida hela den beräknade kostnaden för utrustning, 250 000 dollar (ca 1,3 miljoner sv. kronor). Hos båda fonderna skulle därjämte bidrag sökas till de tre första årens driftkostnader. Det förutsattes, att de nordiska länderna därefter ensamma skulle svara för driftkostnaderna. Skrivelser till fonderna med ansökan om bidrag avsändes i augusti 1951.

I november 1951 inkom från direktionen för Kellog Foundation en skrivelse, vari förklarades att ansökningen om bidrag vid dåvarande läge ej kunde bifallas. Därvid undanrycktes också villkoret för ett bidrag från Rockefeller Foundation. Planerna på en nordisk hälsovårdshögskola måste därför ställas på framtiden.

Som ovan nämnts hade WHO visat intresse för planerna på en nordisk hälsovårdshögskola. I juni 1952 hölls ett sammanträde i Köpenhamn mellan WHO-representanter och delegater från de nordiska medicinalstyrelserna,

varvid vissa riktlinjer uppdrogs för en nordisk kursverksamhet för hälsovårdstjänstemän. Enligt dessa riktlinjer borde verksamheten till en början inriktas på undervisning i hygien och socialmedicin för läkare, som innehade ledande ställningar inom hälsovården eller som avsåge att meritera sig för dylik verksamhet. WHO erbjöd sig att vid de första kurserna utbetala stipendier och reseersättning till kursdeltagarna samt att svara för kostnaderna för lärare vid kurserna. Uppläggningen av undervisningsprogrammet och frågor rörande verksamhetens organisation diskuterades vid några följande sammanträden, och *i augusti 1953 kunde den första kursen anordnas i Göteborg.*

Ansvaret för verksamhetens allmänna uppläggning, kursernas längd, val av huvudlärare, budgetfrågor etc. har åvilat en nordisk samarbetsgrupp. Denna har dock ej haft fasta medlemmar, utan medicinalstyrelserna i Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige har utsett delegater för varje gång samarbetsgruppen behövt samlas. I stort sett har det dock varit samma personer som blivit utsedda, och karaktären av en för verksamheten ansvarig kommitté har därigenom säkrats. I avsikt att öka kontakten med de olika ländernas medicinalstyrelser och för att i övrigt sprida kännedom om verksamheten har samarbetsgruppen sammanträtt växelvis i de olika länderna (med undantag för Island). En lokal organisationskommitté i Göteborg har haft ansvaret för kursernas detaljplanering och genomförande.

Det ansågs viktigast att börja med undervisning för tjänsteläkare på det regionala planet och för aspiranter på sådana befattningar (förste provinsialläkare, »amtslæge», »fylkeslege», länsläkare, stadsläkare, militärhygieniker etc.). Såväl WHO:s representanter som flertalet delegater har uttalat, att kurserna ej borde vara för korta. Å andra sidan hade man att räkna med, att kursdeltagarna torde ha svårt att vara borta från sina ordinarie arbeten någon längre tid. Man enades om en kurslängd av två månader. Om tre olika typer av sådana kurser anordnades, fann man att dessa tillsammans täckte det väsentliga av kursinnehållet vid redan befintliga hälsovårdshögskolor i England och Amerika.

1954 väckte WHO:s europakontor förslag om en kurs i hygien även för ingenjörer. En särskild kommitté har utarbetat förslag till en dylik kurs.

De tre typerna av *kurser för läkare* har i huvudsak följande innehåll:

*Kurs av typ I.* Kursen omfattar biostatistik, epidemiologi (fattat i den vidare anglo-amerikanska betydelsen), omgivningshygien, livsmedelshygien och hygien under fältförhållanden.

Kurser av denna typ har anordnats under månaderna augusti—september åren 1953 och 1954.

*Kurs av typ II.* Kursen omfattar fysiologisk hygien i vidsträckt bemärkelse och är indelad i följande fem avsnitt:

1. Den fysiologiska hygienens plats i samhällets och den enskildes hälsovård.
2. Klimathygien i allmänhet samt i bostäder och på arbetsplatsen.
3. Arbetsfysiologi och arbetshygien.

4. Olycksfallsprofylax.
5. Näringshygien.

Kurser av denna typ har givits under augusti—september åren 1955 och 1956.

*Kurs av typ III.* Temat för denna kurs är: de olika åldersgruppernas speciella hälsoproblem (inkl. mentalhygien och hälsouppfostran). Kursprogrammet upptar 6 avsnitt.

1. Allmänna frågeställningar. Bakgrund — definition — principer. (Demografi, morbiditet och mortalitet i olika åldersgrupper, genetik, mentalhygieniska principer, hälsouppfostrans mål och medel, gruppundersökningar etc.)
2. Hälsoproblem för moder och barn.
3. Skolhälsovård.
4. Hälsoproblem i ungdomsåren.
5. Speciella hälsoproblem i vuxen ålder.
6. Hälsoproblem i de högre levnadsåldrarna.

Dessutom behandlas en del medicinska vårdproblem, mer eller mindre gemensamma för de olika åldersgrupperna, samt principerna för rehabilitering.

Sådan kurs har hållits under augusti—september år 1957.

*Kurser för ingenjörer* har anordnats 1956 och 1957. Kurserna, som omfattat fyra veckor och hållits i augusti månad, har inriktats på vidareutbildning av sanitäringenjörer. Kurserna har varit uppdelade i två delar, en bakteriologisk-hygienisk-limnologisk och en mer tekniskt inriktad. Den första delen av kurserna har hållits i Göteborg och den senare delen i Köpenhamn.

Tyngdpunkten i undervisningen har varit *föreläsningar,* ofta följda av korta diskussioner. Dessutom har anordnats mer omfattande *diskussioner* antingen efter genomgången av ett visst avsnitt eller fristående med särskild inledare. I mindre omfattning har också förekommit *seminarier* med flera lärare och kursdeltagare som medverkande. I biostatistik och epidemiologi har stor vikt lagts vid *övningar* att lösa förelagda uppgifter. I undervisningen i fysiologisk hygien har *demonstrationer* av undersöknings- och mätningsapparater och övningar i handhavandet av desamma intagit en viktig plats. Demonstrationer i samband med *exkursioner* har utgjort en viktig del av undervisningen. Flertalet exkursioner har skett i Göteborg och närliggande städer. Dessutom har vissa kurser avslutats med en mer omfattande exkursion. 1953 och 1954 förekom sålunda tvådagarsexkursioner till Köpenhamn; 1955 och 1956 avslutades läkarkursen med en exkursion om tre dagar, också denna gång till Köpenhamn. 1957 års läkarkurs har avslutats med en veckas exkursion till Oslo.

För att vinna tillträde till en kurs skall anmälan göras till vederbörande medicinalstyrelse, som upprättar förslag till deltagare i kursen. Den lokala organisationskommittén beslutar därefter om fördelning av tillgängliga utbildningsplatser på de olika länderna. Varje år har ett 60-tal sökande anmält sig till läkarkurserna, medan endast ett 20-tal platser stått till förfo-

gande. 1954 erbjöds medicinalstyrelserna att i stället för en läkare sända en veterinär. Med anledning därav deltog detta år tre veterinärer (en från vardera Danmark, Finland och Sverige). Till ingenjörskursen anmälde sig år 1956 ett 40-tal och år 1957 närmare 60 sökande. Kursdeltagarnas fördelning på de olika länderna framgår av följande tablå:

| | Danmark | Finland | Island | Norge | Sverige |
|---|---|---|---|---|---|
| 1953 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 |
| 1954 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 |
| 1955 | 2 | 5 | 1 | 6 | 6 |
| 1956 läkarkursen | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 |
| 1956 ingenjörskursen | 5 | 5 | — | 5 | 5 |
| 1957 läkarkursen | [1]6 | 4 | 1 | 5 | [1]6 |
| 1957 ingenjörskursen | 5 | 5 | — | 5 | 5 |

Som ovan nämnts har kursverksamheten kunnat komma i gång och fortsätta sin verksamhet tack vare bidrag från WHO. Under åren 1953—1955 har emellertid de nordiska länderna svarat för kostnaderna för ett sekretariat i Göteborg. Även på andra sätt har länderna understött verksamheten. Viktigast är härvidlag att kursdeltagarna beretts förmånen av bibehållen lön (helt eller med vissa avdrag) under tjänstledighet för deltagande i kurserna. Från och med 1956 har emellertid WHO minskat sitt bidrag, vilket medfört att de nordiska länderna för 1956 och 1957 års kurser själva fått bära största delen av utgifterna. Man måste räkna med en fortlöpande minskning av bidragen från WHO och att dessa så småningom kommer att helt utebli med undantag möjligen för vissa elevstipendier.

## Kap. II. Den nordiska kommittén för hälsovårdsutbildning och direktiven för kommitténs arbete

Vid Nordiska rådets 1:a session i Köpenhamn år 1953 framlade herr Anders Pettersson i Dahl, Sverige, med instämmande av herrar Marius Buhl, Gustav Pedersen och Knud Thestrup, samtliga från Danmark, ett förslag angående nordiskt samarbete på hälso- och sjukvårdens område.[2]

Förslagsställaren anförde bl. a. följande. Inom hälso- och sjukvården torde för närvarande icke finnas något organiserat, genom bindande överenskommelser bekräftat samarbete mellan de nordiska länderna på det statliga planet. Det samarbete, som tid efter annan förekommit, hade varit av sporadisk art och vanligen avsett att lösa en aktuell situation. Det kunde emellertid förväntas, att det samarbete, som inletts mellan de hälsovårdande organen i de nordiska länderna, komme att avsätta vissa resultat. Några ansatser härtill hade visat sig lovande. Stora fördelar stode uppenbarligen

[1] Därav en sjuksköterska.
[2] Nordisk råd, 1. session 1953, sp. 825—828.

att vinna vid en mera planmässigt utbyggd samverkan på ifrågavarande område. Här som på andra fält skulle det större underlag, som Norden bildade, ge möjligheter till ökad specialisering på särskilda områden samt till en utjämning av resurser i lägen, då ett land vore särskilt ansträngt.

Förslagsställaren hemställde, att Nordiska rådet måtte besluta att rekommendera de nordiska ländernas regeringar att uppgöra ett program för nordiskt samarbete på hälso- och sjukvårdens område samt att förelägga Nordiska rådet detta program vid 1954 års session.

Genom enhälligt beslut den 19 februari 1953 rekommenderade Nordiska rådet regeringarna *att undersöka möjligheten för ett fortsatt samarbete mellan de nordiska länderna på hälsovårdsområdet och om möjligt framlägga en översikt häröver vid sessionen år 1954.*[1]

Vid Nordiska rådets 2:a session i Oslo år 1954 förelåg de begärda översikterna från de danska, norska och svenska regeringarna.[2]

Den *danska regeringen* åberopade en redogörelse av Sundhedsstyrelsen, vari anfördes bl. a. följande:

Med henblik på planerne om en nordisk hygiejneskole for uddannelse af ledende personale indenfor sundhedsvæsenets forskellige grene vil det være bekendt fra Nordisk Råds første møde, at der på daværende tidspunkt hverken var mulighed for eller trang til en helårsskole med undervisning. Det første kursus har været afholdt, og deltagerne har været særdeles glade for, hvad de har modtaget på dette. Fra Danmark deltog 5 embedslæger. Det næste kursus er planlagt til efteråret 1954.

Man har nu modtaget meddelelse fra WHO om, at tilskudet er blevet nedsat, og at yderligere nedskæring vil kunne ventes. På medicinaldirektørmødet i Stockholm d. 27 marts 1954 drøftedes dette forhold, og det blev fremhævet fra dansk side, at vi burde tilstræbe at opbygge kursus og den eventuelt senere mere permanente skole på rent fællesnordisk basis (der erindres om, at den oprindelige plan ikke var en rent nordisk skole, men en mere europæisk præget skole). Det danske synspunkt blev tiltrådt og man enedes om at foreslå de respektive landes regeringer og rigsdage bevillinger til fortsættelse af driften uden at regne med fast tilskud fra WHO. Et sådant tilskud vil dog stadig kunne ventes, men vil da naturligt indgå til dækning af uforudsete og ekstraordinære driftsudgifter, idet sådanne udgifter ikke vil kunne undgås i de første års forsøgsperioder.

Spørgsmålet om, hvorvidt der er behov for en egentlig hygiejneskole for de 5 nordiske lande, kan kun besvares på basis af de kommende års erfaringer med fortsatte kurser. Dersom den videre udvikling af disse kurser skulle gøre en permanent hygiejneskole motiveret eller påkrævet, må sundhedsstyrelsen for sit vedkommende udtrykke håbet om, at det må lykkes at overvinde de med projektet forbundne vanskeligheder af [såvel] økonomisk som administrativ art, som koordinering af det siden 1915 bestående kursus for embedslæger ved Københavns universitet og hygiejneskolen vil give.

I den av *norska regeringen* överlämnade översikten, som utarbetats av det norska Helsedirektoratet, anfördes följande:

På et område av den nordiske spesialutdannelse av medisinsk personell er det i løpet av 1953 skjedd en meget gledelig utvikling.

[1] Ib., sp. 242—249.
[2] Nordisk råd, 2. sesjon 1954, s. 710—738.

I flere år har de nordiske helsemyndigheter arbeidet med en plan om en nordisk høyskole som skulle ta sikte på å kvalifisere eller utdanne offentlige leger i høyere stillinger. På grunn av den økonomiske situasjon har det ikke vært mulig å realisere et forslag om en fast høyskole med de tilstrekkelige forskningsmuligheter. Det synes imidlertid rimelig fortsatt å arbeide med denne plan. En slik høyskole bør gi undervisning så vel til leger som til veterinærer, sykepleiersker og sosialkuratorer som arbeider i mer ledende stillinger i det offentlige helsevesen.

Efter att ha erinrat om den på hösten 1953 startade kursverksamheten för specialutbildning av ämbetsläkare i de nordiska länderna anförde Helsedirektoratet vidare:

Interessen for kurset var stor, såvel når det gjalt de muligheter som her bød seg for videre utdannelse som når det gjaldt muligheter for på denne måte å få kontakt med nordiske kolleger. Det er hensikten å avholde et slikt kurs hvert år, og etter hvert ta opp nye emner, slik at en gjennom en serie av kurser vil bli i stand til å gi undervisning til hele det område som offentlige leger i høyere stillinger bør beherske. Såfremt nødvendig bevilgning blir gitt, bør legekursene suppleres med tilsvarende kurs for veterinærer, ingeniører, sykepleiersker og sosialkuratorer.

Kursene er for en stor del muliggjort gjennom frivillig arbeid som er utført av en lokal organisasjonskomité i Gøteborg, og de kommunale myndigheter i denne by har vist stor interesse for saken. De enkelte land har bevilget mindre bidrag til det sekretariat som utfører det løpende arbeid i forbindelse med kursvirksomheten. Bidraget fra Verdens Helseorganisasjon vil i de kommende år bli redusert gradvis, og det er da nødvendig at bidragene fra de nordiske land øker tilsvarende.

Det vil være meget ønskelig at det lovende arbeid som her er begynt, kan fortsette med sikte på etablering av en permanent nordisk høyskole for offentlig helsevirksomhet, og det vil være hensiktsmessig om de nordiske regjeringer nedsatte en felles komité for å legge konkrete planer for det fortsatte arbeid med denne sak.

Den *svenska regeringen* hänvisade till en av den svenska medicinalstyrelsen lämnad redogörelse. Bland olika lämpliga objekt för gemensamt nordiskt samarbete framfördes även här förslag om gemensam hygienisk utbildning av ämbetsläkare m. fl. I medicinalstyrelsens redogörelse anfördes bl. a. följande:

Medicinalstyrelsen vill — — — erinra om, att det sedan åtskilliga år föreligger förslag om en gemensam nordisk högskola för högre hälsovårdstjänstemän, i första hand för förste provinsialläkare och med dem jämställda hälsovårdsadministratörer. Det har — på grund av bristande medel — visat sig omöjligt att realisera ett förslag om en fast utbildningsanstalt med en därtill knuten forskningsverksamhet. Denna tanke synes enligt medicinalstyrelsens uppfattning likväl värd att ytterligare övervägas. Hälsovårdshögskolan borde ge undervisning såväl åt läkare som åt ledande tjänsteveterinärer, sanitetsingenjörer och ledande distriktssköterskor liksom också åt vissa socialtjänstemän o. s. v. Den fortsatta utredningen om en sådan högskola bör framför allt ta upp de ekonomiska frågorna till behandling.

Sedan även medicinalstyrelsen redogjort för den i Göteborg i samarbete med WHO bedrivna nordiska kursverksamheten, anfördes vidare:

Som nämnts har kursen liksom arbetsgruppens sammanträden hittills finansierats av WHO. Detta bidrag kommer nu att successivt minskas för att efter några år helt upphöra. Det torde därför vara angeläget att finna former för en fortsatt finansiering av verksamheten, intill dess frågan om en nordisk högskola bringats till avgörande.

Medicinalstyrelsen, som finner, att den högre hälsovårdsundervisningen är ett mycket lämpligt objekt för internordiskt samarbete, får föreslå, att de ovan berörda problemen rekommenderas till fortsatt, skyndsam utredning genom de berörda regeringarnas försorg.

När Nordiska rådet vid samma session den 16 augusti 1954 behandlade frågan om samarbete mellan de nordiska länderna på hälso- och sjukvårdsområdet antogs enhälligt följande rekommendation (nr 12):[1]

*Det Nordiske Råd henstiller till regjeringene å utarbeide konkrete planer for det fortsatte arbeid med felles utdanning av høyere tjenestemenn i offentlig helsevirksomhet.*

Vid Nordiska rådets 3:e session i Stockholm 1955 anmäldes i anslutning till nämnda rekommendation, att företrädare för regeringarna i de till rådet anslutna länderna vid sammanträde i Oslo den 17 augusti 1954 enats om att *Sverige skulle vara koordinerande land i denna fråga.*

Inom det svenska inrikesdepartementet utarbetades därefter en promemoria angående tillsättande av en internordisk kommitté för att planlägga det fortsatta nordiska samarbetet för vidareutbildning av hälsovårdstjänstemän.

Efter en sammanfattande redogörelse för tidigare förslag om inrättande av en nordisk hälsovårdshögskola och om den sedan 1953 bedrivna nordiska kursverksamheten i Göteborg anfördes i promemorian följande:[2]

Inom det svenska inrikesdepartementet har frågan om de lämpliga formerna för ett fortsatt nordiskt samarbete för vidareutbildning av hälsovårdstjänstemän varit föremål för överläggningar. Man har därvid, med utgångspunkt från den samstämmighet i uppfattningen om behovet av konkreta planer för den fortsatta verksamheten, som kommit till uttryck i olika sammanhang, ansett, att syftet bäst skulle främjas genom att för frågans fortsatta behandling tillsätta en kommitté med representanter för Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige.

En sådan kommitté borde t. ex. undersöka de organisatoriska och ekonomiska förutsättningarna för såväl en fortsatt, vidgad kursverksamhet för olika grupper av hälsovårdstjänstemän som de allmänna förutsättningarna för organiserandet av en gemensam nordisk hälsovårdshögskola. Kommittén förutsättes vidare utarbeta ett konkret förslag till organisation av en sådan skola jämte skissritningar till institutionsbyggnad. Även frågan om skolans förläggning borde upptagas till behandling av kommittén. Vid diskussion av Göteborg som förläggningsalternativ, vilket har förordats såväl vid det nordiska medicinalchefsmötet i Oslo 1952 som av Danmarks, Norges och Sveriges medicinalchefer vid den första kursens invigning i Göteborg, bör kommittén samråda såväl med Göteborgs universitet som Chalmers tekniska högskola och Göteborgs stad. Kommitténs betänkande avses skola ligga till grund för det fortsatta studiet av projektet. Med hänsyn till den begränsade tid under vilken Världshälsovårdsorganisationen kan förväntas lämna bidrag till den nuvarande kursverksamheten och med hänsyn till Nordiska rådets

[1] Nordisk råd, 2. sesjon 1954, s. 957.
[2] Nordiska rådet, 3:e sessionen 1955, s. 471—472.

uttalanden vore det värdefullt om kommittén kunde bedriva sitt arbete så skyndsamt som möjligt.

Kommittén kunde förslagsvis bestå av två ledamöter från vart och ett av de nordiska länderna. Kommittén synes böra biträdas av en sekreterare. Framställning om medel härför liksom för kommitténs arbete i övrigt torde få göras av kommittén hos de berörda ländernas regeringar.

Därest Island ej skulle anse sig kunna deltaga i kommitténs arbete med en delegation, vore det likväl synnerligen önskvärt om Island, såsom skett t. ex. inom den nordiska farmakopénämnden, ville följa kommitténs arbete och framföra sina synpunkter genom en observatör.

Sedan de synpunkter och förslag, som innefattades i promemorian, delgivits regeringarna i de övriga nordiska länderna, hade till det svenska utrikesdepartementet ingått meddelanden, att Danmark, Finland och Norge vore beredda att deltaga i den föreslagna kommittén. Därefter har inom varje land utsetts de ledamöter och experter i kommittén, som angivits i ingressen till detta betänkande. Några mera detaljerade direktiv utöver de synpunkter och förslag, som anförts i det svenska inrikesdepartementets promemoria, har icke lämnats.

## Kap. III. Organisationen av hälsovårdsväsendet i Norden. Arbetsuppgifter och kompetenskrav för högre befattningshavare inom hälsovården

Hälsovårdsfrågorna i de nordiska länderna handlägges i princip på tre olika administrativa plan: det centrala, det regionala och det lokala planet. Beträffande flertalet hälsovårdsfrågor fungerar såsom central myndighet i Finland, Island och Sverige medicinalstyrelsen, i Danmark Sundhedsstyrelsen och i Norge Helsedirektoratet. Regionen omfattar i Norge ett fylke samt i Finland och Sverige ett län (för Sveriges del, beträffande vissa frågor, även ett landstingsområde). De största städerna bildar dock i hälsovårdshänseende egna regioner. Regionerna är uppdelade i lokala distrikt, som ansluter sig till kommunindelningen. Danmark är i hälsovårdshänseende indelat i distrikt (»lægekredse»), vilka har en jämförelsevis självständig hälsovårdsadministration; endast relativt få hälsovårdsärenden handlägges i Danmark på länsplanet (amtet). Island skiljer sig såtillvida från de övriga länderna, att där icke finns någon regional instans mellan medicinalstyrelsen och de lokala hälsovårdsmyndigheterna.

I det följande ger kommittén en översikt över den personella organisationen på hälsovårdsområdet i de olika nordiska länderna. Översikten innefattar en redogörelse för de viktigaste arbetsuppgifterna för olika slag av högre hälsovårdstjänstemän. Därjämte redovisas de krav på teoretisk eller praktisk utbildning, som kan vara föreskrivna för behörighet till befattningar inom hälsovården. Upplysning lämnas även om förefintliga utbildningsmöjligheter för hälsovårdstjänstemän av olika kategorier inom varje land.

## Tjänsteläkare

### *Danmark*

I Danmark uppgår antalet egentliga tjänsteläkare — »embedslæger» — till 68, var och en med ett regionalt avgränsat verksamhetsområde (»lægekreds»). Av dessa läkare är 67 statsanställda, medan en — stadsläkaren i Köpenhamn — är kommunalanställd. Därutöver tillkommer landsläkaren på Färöarna och landsläkaren på Grönland. Av nyssnämnda 67 anställda tjänsteläkare är 22 »amtslæger», vilket innebär, att de vid sidan av sin uppgift såsom »kredslæger» fullgör vissa i deras instruktion närmare angivna, för amtet gemensamma hälsovårdsuppgifter. Bortsett därifrån föreligger icke någon skillnad i arbetsuppgifterna mellan en »amtslæge» och en »kredslæge». Invånareantalet inom dessa läkares verksamhetsområden varierar mellan 30 000 och 250 000.

De danska ämbetsläkarnas arbetsuppgifter finns i huvudsak angivna i en den 31 mars 1915 utfärdad instruktion. Bland de viktigaste arbetsuppgifterna må nämnas följande.

Ämbetsläkaren är representant för Sundhedsstyrelsen i sitt verksamhetsområde och utövar i denna egenskap tillsyn över »medicinalpersonalen» inom området såsom läkare, tandläkare, apotekare, barnmorskor, sjuksköterskor och massörer. Han tjänstgör såsom sakkunnig rådgivare åt domstolar och statliga eller kommunala myndigheter inom distriktet (»amtslægen» har motsvarande uppgift i förhållande till länets myndigheter). Ämbetsläkaren är skyldig att hålla Sundhedsstyrelsen underrättad om alla förhållanden, som är av betydelse för den allmänna hälsovården, samt att till styrelsen avge regelbundna tjänsterapporter. Han skall övervaka hälsotillståndet i distriktet, tillse att icke någon obehörig utövar verksamhet såsom läkare, tandläkare eller barnmorska samt övervaka handeln med gifter och läkemedel. Det åligger vidare ämbetsläkaren att utöva tillsyn över olika anstalter och inrättningar inom distriktet såsom sjukhus, sanatorier, skolor, ålderdomshem, arbetsanstalter och fängelser. En viktig och omfattande uppgift är att övervaka de hygieniska förhållandena, som berör exempelvis vattenförsörjning, avlopp, livsmedelstillverkning och handel med livsmedel.

Ämbetsläkaren är medlem av samtliga epidemi- och karantänkommissioner i distriktet. Han är dessutom auktoriserad »retslæge» och i denna egenskap skyldig att bl. a. utföra sinnesundersökningar, som begäres av domstolar i distriktet.

Såsom kompetenskrav för tillträde till en befattning såsom ämbetsläkare i Danmark gäller, att sökanden genomgått en för aspiranter på sådana befattningar vid Köpenhamns universitet sedan år 1913 anordnad kurs och bestått de för denna kurs fastställda examensproven (»embedslægeeksamen»). För examen erfordras därjämte viss praktik. Bestämmelser om denna examen har senast utfärdats genom en kungl. förordning av den 6 maj 1954. Kursundervisningen och examinationen ombesörjes av en till den medi-

cinska fakulteten vid universitetet knuten kommission med professorn i hygien såsom ordförande. I kommissionen ingår representanter för Sundhedsstyrelsen.

Kursen hålles vartannat år och pågår fyra månader, inräknat den tid som åtgår för examinationen. Undervisningen består av dels obligatoriska, dels frivilliga kurser. De förstnämnda omfattar 425 undervisningstimmar, vilka under den senaste kursen fördelats på nedan angivna ämnen enligt följande:

| | |
|---|---|
| Hygien och socialmedicin | 125 tim. |
| Medicinalrätt och -administration | 85 » |
| Socialmedicinsk organisation | 30 » |
| Rättsmedicin | 60 » |
| Rättspsykiatri | 45 » |
| Infektionspatologi och -epidemiologi | 30 » |
| Venereologi | 10 » |
| Exkursioner | 40 » |

Specialkurser hålles i medicinsk statistik (biometri och epidemiologisk statistik), arbetshygien och barnaårens hygien. En särskild kurs för skolläkare, omfattande två veckor, var år 1956 infogad i kursprogrammet.

För att erhålla anställning såsom ämbetsläkare fordras emellertid, utöver de formella kompetenskraven, att vederbörande skaffat sig en mångårig erfarenhet såsom lasarettsläkare eller privatpraktiserande läkare.

*Finland*

I vart och ett av landets nio län finns en länsläkare och i de flesta länen även en biträdande länsläkare.

Det åligger länsläkaren bl. a. att övervaka den allmänna hälso- och sjukvården i länet, att såsom sakkunnig biträda länsstyrelsen vid behandling av hälso- och sjukvårdsärenden och att tillhandagå myndigheter med utlåtanden samt kommuner och allmänheten med råd i hälsovårdsfrågor. Länsläkaren skall särskilt verka för förebyggandet och bekämpandet av smittosamma sjukdomar. Hans ämbetsåligganden omfattar vidare skyldighet att verkställa undersökningar och inspektioner inom länet och att utföra rättsmedicinska obduktioner. Länsläkaren har tillsyn över stads- och kommunalläkare samt över andra i länet praktiserande läkare ävensom över länets tandläkare, apotekare och deras biträden, hälsosystrar, barnmorskor etc.

Biträdande länsläkaren åligger att under länsläkarens frånvaro handha på denne ankommande löpande ärenden samt att för övrigt utföra vissa i fastställd arbetsfördelning angivna arbetsuppgifter.

Såsom formellt kompetensvillkor för länsläkare gäller endast, att han blivit förklarad för legitimerad läkare. Vid bedömandet av meriteringen för en sådan tjänst fästes dock särskild vikt vid vederbörandes kunskaper och erfarenhet i frågor, som berör den allmänna hälsovården. Aspiranter på länsläkartjänster bör dessutom ha genomgått särskild utbildning i rättsmedicin. Flera av de nuvarande innehavarna av dessa tjänster har bedrivit specialstudier inom området för »public health» i USA.

Under länsläkarna lyder ett antal stadsläkare och kommunalläkare. Två eller flera kommuner kan ha en gemensam kommunalläkare. I städerna och i de större landskommunerna kan flera stads- respektive kommunalläkare finnas. Den 1 januari 1956 var stads- och kommunalläkarnas antal ca 420. I några större städer har stadsläkaren en självständig ställning som motsvarar länsläkarnas. Enligt gällande reglemente för den allmänna läkarvården ingår i stadsläkarnas och kommunalläkarnas skyldigheter bl. a.

att ägna sorgfällig uppmärksamhet åt de omständigheter som kan inverka på områdets sanitära förhållanden,

att i ärenden, som rör den allmänna hälso- och sjukvården, tillhandagå vederbörande myndigheter med råd och upplysningar,

att förebygga utbrott av smittosamma sjukdomar och bekämpa spridning av sådana sjukdomar samt

att övervaka inom distriktet verksamma hälsovårdssystrar, sjuksköterskor, barnmorskor m. m.

Några särskilda kvalifikationskrav utom läkarkompetens är icke uppställda för erhållande av befattning såsom stadsläkare eller kommunalläkare. Stadsläkartjänsterna i de större städerna besättes dock endast av läkare med teoretisk och praktisk erfarenhet av hälsovårdsarbete.

*Island*

Landet är indelat i 55 provinsialläkardistrikt. I 43 av dessa distrikt, med ett invånareantal i varje distrikt av 1 000—2 000, finns icke någon annan läkare än provinsialläkaren. I dessa distrikt är provinsialläkaren i huvudsak sysselsatt med sjukvård. Provinsialläkaren är självskriven ledamot av hälsovårdsnämnden. Endast i två distrikt, Reykjavík och Akureyri, överstiger invånarantalet 10 000, och i dessa två distrikt ägnar sig provinsialläkaren huvudsakligen åt frågor som berör den allmänna hälsovården. Provinsialläkaren i Akureyri är dock skyldig att ombesörja sjukbesök inom sitt distrikt utanför staden.

Några formella kompetenskrav utöver läkarutbildning är ej föreskrivna för någon av provinsialläkartjänsterna.

*Norge*

I varje norskt landsfylke, tillsammans 18 stycken, finns en »fylkeslege» och i envar av de 13 största städerna (däribland Oslo och Bergen som utgör egna fylken) stadsfysici med arbetsuppgifter som motsvarar fylkesläkarens. Det totala antalet på »länsplanet» verksamma läkare i Norge utgör sålunda och beräknas också för den närmaste framtiden komma att utgöra 31. Lönen till ifrågavarande läkare, vilka utnämnes av Kungl. Maj:t, bestrides till hälften av staten och till hälften av fylket resp. staden.

Gällande författningar innehåller icke några speciella kompetensvillkor utöver vanlig läkarutbildning för fylkesläkare och stadsfysici. Vid utnämning till dylik befattning fästes dock i praktiken stor vikt vid om sökanden genomgått kurser vid exempelvis någon amerikansk eller engelsk »school of

public health» eller vid de av Helsedirektoratet i Norge anordnade speciella kurserna i »offentlig helsearbeid for leger» (se nedan). För meritering till befattningarna kräves också i praktiken att vederbörande kan åberopa tidigare tjänstgöring såsom distrikts- eller stadsläkare, klinisk praktik eller tjänstgöring vid den centrala hälsovårdsadministrationen.

I 22 medelstora och mindre städer finns stadsläkare, av vilka 9 är heltidsanställda. Lönen till stadsläkare utgår med en tredjedel av statsmedel, medan återstoden erlägges av staden. I övrigt är landet indelat i 370 läkaredistrikt, vartdera omfattande en eller flera kommuner. Distriktens folkmängd varierar mellan 800 och 32 000 invånare. I varje sådant distrikt finns en distriktsläkare med arbetsuppgifter närmast motsvarande provinsialläkarnas i Sverige (se nedan).

Några särskilda meriter utöver läkarkompetens erfordras icke för att vinna anställning såsom stads- eller distriktsläkare.

Det norska Helsedirektoratet anordnar emellertid sedan år 1948 årligen kurser i »offentlig helsearbeid for leger». Vid kurserna, som pågår från september till jul, beredes plats för 20 läkare, företrädesvis tjänsteläkare. Kursen, som avslutas med examen, är avgiftsfri. Undervisningen ges i form av föreläsningar, seminarier, demonstrationer och exkursioner och omfattar 500 timmar. För undervisningen, som koordineras av en huvudläkare, anlitas olika speciallärare.

Den senaste kursen omfattade undervisning i följande ämnen:

| | |
|---|---|
| Statistik | ca 60 tim. |
| Epidemiologi | » 76 » |
| Tuberkulos | » 30 » |
| Veneriska sjukdomar | » 2 » |
| Mödra- och barnavård | » 40 » |
| Psykiatri | » 33 » |
| »Yrkesvalghemmede» | » 44 » |
| Yrkeshygien | » 46 » |
| Omgivningshygien | » 65 » |
| Näringsmedelshygien | » 22 » |
| »Sosiale trygder» | » 11 » |
| Generell administration och medicinalförfattningar | » 55 » |

*Sverige*

I Sverige finns en befattning såsom förste provinsialläkare i varje län, eller sammanlagt 24 befattningar. Inom varje län finns jämväl en biträdande förste provinsialläkare. Dennes uppgifter begränsar sig emellertid till att vid förfall för förste provinsialläkaren handlägga göromål som ej tål uppskov. I de fem största städerna, vilka ej ingår i landstingen, fullgör förste stadsläkaren i huvudsak samma uppgifter som en förste provinsialläkare.

Förste provinsialläkaren företräder medicinalstyrelsen i länet. I denna egenskap övervakar han det civila medicinalväsendet i länet och den där anställda medicinalpersonalen samt leder och övervakar det hygieniska arbetet i olika avseenden. En sida av detta arbete är omgivnings- (miljö-)

hygien: vatten, avlopp, bostäder, livsmedelshygien, renhållning m. m. — allt frågor, som i första hand åvilar primärkommunerna (hälsovårdsnämnderna). En annan sida är den förebyggande vården, som till stor del handhaves av landstingen; i detta avseende har förste provinsialläkaren översynen över mödra- och barnavården, den psykiska barna- och ungdomsvården samt dispensärvården. En av förste provinsialläkarens viktigaste uppgifter är förebyggandet och bekämpandet av smittosamma sjukdomar. Han måste ofta personligen leda det epidemiologiska arbetet. Han skall vidare utöva viss tillsyn över den slutna sjukvården i länet, särskilt olika slag av mindre sjukvårdsanstalter, förlossningshem, brunns- och badanstalter m. fl. Dessutom åligger honom att i viss ordning visitera apoteken i länet. Förste provinsialläkaren skall väl känna de socialmedicinska förhållandena i sitt län och där befintliga anstalter för sociala ändamål, såsom ålderdomshem, barnhem, barnkolonier, alkoholistanstalter, anstalter för döva, blinda och sinneslöa m. fl. På detta område tages hans sakkunskap ständigt i anspråk av länsstyrelse, landsting och kommuner.

Förste provinsialläkaren är länsstyrelsens rådgivare i hälsovårdsärenden. Han är också skyldig att närvara vid sammanträden med landstingens hälso- och sjukvårdsberedning, och landstingen anlitar i allt större utsträckning förste provinsialläkaren såsom sakkunnig i hälsovårds- och sjukvårdsfrågor.

Till sist må nämnas, att förste provinsialläkaren är skyldig att mottaga förordnande som besiktningsläkare för minderåriga arbetare enligt arbetarskyddslagen samt att inspektera vissa till skolorna hörande inrättningar såsom skolbad, skolkök och lokaler för skolbarnsbespisning.

Förste provinsialläkarens arbetsuppgifter är för närvarande så omfattande, att det knappast är möjligt för en enda befattningshavare att bemästra dem alla. Med hänsyn härtill har medicinalstyrelsen väckt ett förslag om inrättande av fasta tjänster såsom biträdande förste provinsialläkare, till en början i några län. Ett förslag om en omorganisation av hälsovårdsarbetet på det regionala planet, syftande till en förstärkning av den för länets hälsovårdsfrågor ansvariga personalen, torde också vara att förvänta från 1954 års kommitté för översyn av hälso- och sjukvården i riket.

För behörighet till tjänster såsom förste provinsialläkare fordras 8 månaders tjänstgöring vid sjukvårdsinrättning och 3 års praktik såsom provinsialläkare eller motsvarande. Dessutom kräves, att läkaren fullgjort speciella studier i bl. a. hälsovårdslära och att han inhämtat noggrann författningskunskap på de områden, som faller inom förste provinsialläkarens tjänsteverksamhet.

Den teoretiska utbildning som sålunda kräves för behörigheten inhämtas för närvarande vid en s. k. ämbetsläkarekurs, som ungefär vart tredje år anordnas vid statens institut för folkhälsan. Deltagarantalet brukar vara begränsat till 10—15 läkare, vilka efter ansökan utses av medicinalstyrelsen. Kursen är avgiftsfri. Tjänsteläkare, som deltager i kursen, åtnjuter för bevistande av kursen tjänstledighet med oavkortad lön.

Den senaste ämbetsläkarekursen hölls år 1955 och pågick ca 45 dagar. Den omfattade 149 timmars föreläsningar samt 13 timmars seminarieövningar jämte inspektionsövningar och demonstrationer.

Kursens innehåll framgår av följande sammandrag av kursplanen:

| | |
|---|---|
| Undersökning och kontroll av apotek | 14 tim. |
| Statistik | 10 » |
| Medicinsk medborgarkunskap | 10 » |
| Medicinalväsendets organisation | 16 » |
| Författningar rörande sluten kroppssjukvård samt sluten och öppen sinnessjukvård | 9 » |
| Landstingens socialmedicinska verksamhet | 15 » |
| Renhållning, desinfektion, skadeinsekter, råttbekämpning m. m | 11 » |
| Bostadshygien | 14 » |
| Vatten och avlopp | 11 » |
| Livsmedelshygien | 6 » |
| Fältepidemiologi | 10 » |
| Yrkeshygien | 6 » |
| Socialvård | 13 » |

För fullgörandet av mer lokalt begränsade, allmänna hälso- och sjukvårdsuppgifter finns i Sverige provinsialläkare, stadsläkare samt köpings- och municipalläkare. Antalet provinsialläkare uppgår till ca 600 samt antalet stads-, köpings- och municipalläkare till ca 250.

Provinsialläkare åligger att inom sitt distrikt utöva närmaste inseendet över den allmänna hälso- och sjukvården. Ifråga om hälsovården kan särskilt nämnas, att provinsialläkaren enligt gällande läkarinstruktion skall taga kännedom om befolkningens levnadssätt, beskaffenheten av bostäder, vatten och födoämnen samt barnens vård och fysiska fostran m. m. Han är vidare skyldig att tillhandagå myndigheter med råd och upplysningar i hälsovårds- och sjukvårdsfrågor. Han skall tillse, att de för allmänna hälsovården meddelade föreskrifterna iakttagas och söka rätta till försummelser i dessa avseenden och undanröja sanitära missförhållanden. Enligt gällande epidemilag är provinsialläkaren skyldig att, då smittosam sjukdom utbrutit i distriktet, vidtaga vissa åtgärder till förekommande av sjukdomens utbredning. Vidare bör han genom tjänsteresor undersöka hälsovårdsförhållandena inom sjukvårdsinrättningar och andra vårdanstalter samt skolor; det åligger honom bl. a. att minst vart tredje år företaga resor till sådana delar av distriktet, där han under de senaste tre åren ej varit i tillfälle att göra iakttagelser rörande den allmänna hälsovården.

För stadsläkarna gäller enligt läkarinstruktionen den generella föreskriften, att de skall ägna »sorgfällig uppmärksamhet åt den allmänna hälso- och sjukvården i staden». Stadsläkaren eller, där flera sådana är antagna, förste stadsläkaren skall vara ledamot av stadens hälsovårdsnämnd. I denna egenskap åligger det honom att hos nämnden anmäla sanitära missförhållanden i staden och föreslå åtgärder däremot. Han skall vidare på anmo-

dan av nämnden avge utlåtanden i sanitära frågor och deltaga i besiktningar. Stadsläkaren är i allmänhet chef för den under hälsovårdsnämnden lydande personalen. Vid epidemier har stadsläkaren att fullgöra viktiga funktioner för att hindra spridning av smittan.

De hälsovårdande uppgifternas betydelse för olika städer varierar emellertid avsevärt, beroende framför allt på samhällets storlek men även på dess sociala struktur m. m. För stadsläkaren i de 20—25 största städerna intager de hälsovårdande uppgifterna en helt dominerande plats. För de något mindre städernas del torde man generellt kunna säga, att stadsläkarens sysselsättning fördelar sig på hälsovård och sjukvård till ungefär lika delar. I de små städerna åter tages stadsläkarens arbetstid till största delen i anspråk för sjukvården.

För behörighet till befattning såsom provinsialläkare samt stadsläkare och därmed jämställd tjänsteläkare fordras minst 8 månaders tjänstgöring vid sjukvårdsinrättning. Särskilda kompetenskrav gäller för förste stadsläkarna i de fem största städerna. För erhållande av tjänst såsom stadsläkare i övriga större städer fordras regelmässigt — även om uttrycklig föreskrift därom saknas — att sökanden har viss praktik såsom tjänsteläkare eller specialutbildning inom hygien och socialmedicin.

I Sverige meddelas särskild utbildning i socialmedicin och hygien vid s. k. tjänsteläkarkurser, vilka är avsedda för provinsialläkare och därmed jämställda tjänsteläkare. Kurserna, som är frivilliga och avgiftsfria, anordnas vid statens institut för folkhälsan. Kurserna pågår under en tid av omkring sex veckor och omfattar ungefär 150 föreläsningstimmar och 30 timmars demonstrationer. Vid kurserna ges undervisning i bl. a. följande ämnesgrupper: medicinal- och hälsovårdslagstiftning, socialförfattningar, socialvård, mödra- och barnavård, skolhygien, distrikts- och dispensärvård, allmän hygien, epidemiologi, bostads- och yrkeshygien, livsmedelshygien, näringslära samt mental- och sexualhygien.

### Tjänsteveterinärer

*Danmark*

Under det danska Veterinærdirektoratet lyder 7 veterinärinspektörer och 16 »kredsdyrlæger» med huvudsaklig uppgift att bekämpa smittosamma sjukdomar bland husdjuren samt 9 veterinärinspektörer för kött- och mjölkkontrollen. För livsmedelskontrollen finns vidare kommunalt anställda veterinärer — »stadsdyrlæger» eller »kommunedyrlæger» — till ett antal av ca 70. För köttkontrollen vid de auktoriserade exportslakterierna finns inrättade befattningar, sammanlagt 78 stycken, såsom »overdyrlæger», vilka lyder under det danska Landbrugsministeriet.

För behörighet till nämnda befattningar inom det danska veterinärväsendet finns icke några formella kompetenskrav uppställda utöver veterinär-

examen. Emellertid anordnar sedan år 1952 Den kgl. veterinær- og landbohøjskole årligen en särskild kurs för vidareutbildning av veterinärer. Till varje kurs antages, efter ansökan, högst 10 deltagare. Undervisningen omfattar följande ämnen:

1. Bakteriologi och bakteriologisk teknik. Mer ingående utbildning i bakteriologisk teknik och diagnostik med omfattande laboratorieövningar. Vid examen skall den diagnostiska bakteriologins teknik behärskas. Examensarbetet innefattar uppgifter med »blandingsinficerede materialer».
2. Livsmedelskontroll och livsmedelshygien. Specialutbildning varvid särskild vikt fästes vid det laboratoriemässiga kontrollarbetet av alla — även konserverade — livsmedel. (För undervisningen på slakterilaboratoriet har anställts en ingenjör med specialutbildning inom industriell livsmedelstillverkning.)
3. Allmän hygien — inom alla avsnitt av betydelse för tjänsteveterinärens arbete.
4. Patologisk anatomi och histologi, särskilt med hänsyn till de rättsliga och kontrollmässiga funktioner, som åvilar tjänsteveterinärerna. Undervisningen syftar till att ge kursdeltagarna erforderlig utbildning för att kunna fungera såsom laboratorieföreståndare vid »den offentlige hygiejnes» kontrollaboratorier.

Vid kursen medverkar såsom undervisningspersonal 2 professorer, 2 amanuenser, 2 vetenskapliga assistenter, 1 lektor, 1 stadsveterinär och 2 laboratorieföreståndare. Kursen pågår under 5 månader med en undervisningstid av 38—40 timmar i veckan.

*Finland*

Landets högsta veterinära myndighet är lantbruksministeriets veterinäravdelning, till vilken hör bl. a. en livsmedelshygienisk byrå. Den veterinära organisationen omfattar i övrigt förste stadsveterinärer i de tre största städerna, distriktsveterinärer till ett antal av 68, stads- eller köpingsveterinärer till ett antal av 41 samt kommunala veterinärer till ett antal av 100. Inom kommunala eller privata slakteriinrättningar finns dessutom särskilt anställda veterinärer för den hygieniska köttkontrollen. I en del fall utgör detta uppdrag endast en bisyssla.

En statlig kommitté är för närvarande sysselsatt med att utarbeta ett förslag till vissa ändringar i landets veterinära fältorganisation.

För behörighet till tjänst såsom distriktsveterinär fordras att vederbörande avlagt distriktsveterinärexamen, vilken förvärvas efter genomgång av en fyra veckors kurs, omfattande bl. a. 12 timmars undervisning i livsmedelshygien. Till kursen, som i allmänhet anordnas en gång om året, kan högst 10 deltagare få tillträde. Företräde ges därvid åt veterinär, som under minst ett års tid utövat veterinärverksamhet.

Tjänst såsom stads- eller köpingsveterinär är förenad med uppdraget att vara chef för samhällets livsmedelslaboratorium, försåvitt icke en särskild tjänst inrättats för detta uppdrag. För att erhålla befattning såsom stads-

eller köpingsveterinär bör vederbörande ha avlagt livsmedelshygienikerexamen, vilken anordnas av lantbruksministeriets veterinäravdelning. Vid examen anställes förhör i följande ämnen:

1. Förfarandet vid livsmedelsundersökningar och laboratorieteknik.
2. Livsmedelshygien (livsmedlens produktion, framställning, behandling, transport och fördelning).
3. Stadsveterinärens förvaltningsuppgifter.
4. Lagstiftningen angående livsmedel.

Såsom villkor för att få deltaga i examensproven gäller att examinanden genomgått en 6 veckors praktisk övningskurs. Dess ändamål är att göra vederbörande praktiskt förtrogen med de vid examen förekommande frågorna. Kursdeltagarna biträder vid inspektion och undersökning av livsmedel samt vid annan tjänsteverksamhet, som åvilar stadsveterinären. Kursen omfattar vidare praktisk tjänstgöring vid mejeri och fabrik för köttprodukter.

För tillträde till kommunala veterinärtjänster finns icke uppställda några kompetensfordringar utöver vanlig veterinärutbildning.

Om i kommun verkställes kött- eller mjölkkontroll, bör vid anställning av kommunalveterinär dock tillses, att denne erhållit specialutbildning, som gör honom kompetent att leda nämnda kontrollverksamhet.

### *Island*

På Island finns sammanlagt tio veterinärer, varav en överveterinär och sju distriktsveterinärer. Överveterinären är tjänsteveterinär i Reykjavík och har därjämte överinseende över veterinärväsendet i hela landet. Distriktsveterinärens ämbetsåligganden omfattar bl. a. bekämpandet av smittosamma husdjurssjukdomar och kontrollen över de animaliska livsmedlen. Någon utbildningsanstalt för veterinärer finns icke i landet. Flertalet av de isländska veterinärerna har förvärvat sin utbildning i Danmark. För erhållande av tjänst såsom distriktsveterinär fordras endast att vederbörande avlagt examen vid någon mera känd utbildningsanstalt för veterinärer.

### *Norge*

I Norge finns enligt en lag av år 1948 inrättade ämbeten såsom »fylkesveterinærer». För närvarande finns i landet endast tre sådana ämbeten, ett för Nordnorge, ett för Trøndelag, Møre och Romsdal samt ett för Östnorge. Fylkesveterinären har att öva tillsyn över veterinärväsendet inom sitt område och skall därvid särskilt övervaka det planmässiga bekämpandet av smittosamma husdjurssjukdomar samt den animaliska livsmedelskontrollen.

Norge är vidare indelat i veterinärdistrikt, som kan bestå av en eller flera kommuner. Det förekommer också, att en kommun är delad i två eller flera veterinärdistrikt. I varje distrikt finns en distriktsveterinär. I hans huvuduppgifter ingår — förutom att bistå befolkningen med veterinär assistans — att vidtaga åtgärder för bekämpandet av smittosamma sjukdomar bland

husdjuren, att bedriva upplysningsverksamhet rörande husdjurssjukdomar och att verka för förbättrad veterinär hygien och livsmedelshygien.

Någon särskild utbildning utöver veterinärexamen erfordras icke för att bli distriktsveterinär. Norges veterinærhøgskole brukar emellertid varje år anordna en kurs för distriktsveterinärer och privatpraktiserande veterinärer. Kursen, som pågår under ca en månad, siktar till att ge deltagarna en orientering om de modernaste rönen på veterinärmedicinens område.

*Sverige*

I varje län finns en länsveterinär, eller sammanlagt 24 befattningar. I Stockholm fullgör förste stadsveterinären i tillämpliga delar länsveterinärens åligganden.

Länsveterinären har att utöva tillsyn över den allmänna hälso- och sjukvården bland husdjuren och över den animala födoämneskontrollen inom länet. Han skall vidare övervaka den veterinära personalen i länet och såsom sakkunnig biträda länsstyrelse, hushållningssällskap och kommunala myndigheter i frågor som faller inom hans ämbetsområde.

För behörighet såsom länsveterinär fordras viss praktik, bl. a. tjänstgöring som läns- eller distriktsveterinär under sammanlagt minst 5 års tid och minst 3 månaders tjänstgöring som besiktningsveterinär eller stadsveterinär. Dessutom fordras att vederbörande genomgått en särskild utbildningskurs, s. k. länsveterinäraspirantkurs. En sådan anordnas i veterinärstyrelsens regi ungefär vart femte år. Kursen avser bl. a. att ge en introduktion till de problem som möter länsveterinären i hans hygieniska verksamhet. Normalt bevistas kursen av 10—15 länsveterinäraspiranter. Den senast hållna kursen — år 1956 — varade omkring tre veckor.

Undervisningen omfattade ca 75 föreläsningstimmar i följande ämnen:

1. Epidemiologi och epizootologi: speciella sjukdomar hos djur, fältepidemiologi, matförgiftningar, bakteriologisk krigföring etc.
2. Livsmedelskontroll, såväl allmän som avseende de olika slagen av livsmedel.
3. Hygienen inom livsmedelshanteringen.
4. Författningskunskap och förvaltningstjänst för länsveterinärerna.
5. Aktuella problem inom djurvården och beträffande den animala livsmedelsförsörjningen.

I Sverige finns vidare ca 280 distriktsveterinärsbefattningar.

Distriktsveterinär har att inom sitt distrikt utöva närmaste inseende över den allmänna hälso- och sjukvården bland husdjuren. I hans åligganden ingår bl. a. att övervaka husdjurshygienen och att vidta åtgärder för bekämpande av smittosamma sjukdomar bland husdjuren samt att medverka vid livsmedelskontrollen. För behörighet till distriktsveterinärtjänst erfordras viss praktik, motsvarande två tjänsteår, såsom tillförordnad läns- eller distriktsveterinär. Någon skyldighet att genomgå särskild utbildning utöver den som fullgöres vid veterinärhögskolan är icke föreskriven.

Inom 20 av rikets städer finns sammanlagt 25 med rätt till tjänsteårsberäkning förenade befattningar såsom stadsveterinär. För dessa intar den veterinära hygienen och livsmedelskontrollen en framskjuten plats i verksamheten. Därutöver finns ett antal arvodestjänster för stadsveterinärer, vilka fullgör uppdraget såsom bisyssla. Vissa av stadsveterinärtjänsterna är förenade med en befattning såsom besiktningsveterinär vid offentligt slakthus eller köttbesiktningsbyrå.

Stadsveterinärens arbetsuppgifter regleras dels i den allmänna veterinärinstruktionen, dels i instruktioner, som utfärdas av vederbörande kommunala myndighet efter godkännande av veterinärstyrelsen. Enligt den allmänna instruktionen åligger det stadsveterinär att »ägna sorgfällig uppmärksamhet åt den animala födoämneskontrollen inom staden och vad med sagda kontroll äger samband».

För behörighet till stadsveterinärtjänst, som är förenad med rätt till tjänsteårsberäkning, erfordras — förutom viss kortare praktisk tjänstgöring såsom veterinär — att vederbörande av veterinärstyrelsen förklarats kompetent för tjänstgöring såsom besiktningsveterinär vid den offentliga köttkontrollen samt att han visat sig ha fått den utbildning i födoämneshygien, som veterinärstyrelsen kan godkänna. Något i författning föreskrivet krav om att stadsveterinär skall genomgå särskild utbildningskurs finns icke. Det torde dock vara regel, att den som kan ifrågakomma till stadsveterinärtjänst förvärvat specialutbildning i någon form. Från år 1949 har vid tre tillfällen anordnats särskilda kurser, vardera om ca tre veckor, för veterinärer i civil och militär tjänst, vilka kurser utformats med tanke på de arbetsuppgifter som åvilar bl. a. stadsveterinärerna. Kursen omfattar ca 60 timmar föreläsningar jämte demonstrationer i följande ämnen:

1. Författningskunskap.
2. Allmänhygien såsom livsmedelslokalernas beskaffenhet och utrustning, renhållning, råttbekämpning, fälthygien samt bakteriologisk krigföring.
3. Speciell födoämneshygien, innefattande kontrollåtgärder, konservering av livsmedel m. m.

En annan grupp veterinärer, som här något skall beröras, är de av slakthusen avlönade besiktningsveterinärerna. Sammanlagt torde antalet sådana besiktningsveterinärer i riket uppgå till ca 100 stycken.

För behörighet till befattning som besiktningsveterinär gäller i huvudsak samma fordringar som ovan angivits beträffande stadsveterinärsbefattning. Något krav på genomgången kursutbildning finns sålunda ej heller beträffande besiktningsveterinärer. För att tillgodose behovet av mer omfattande utbildning i laboratorietjänst för denna grupp av tjänstemän har emellertid på senare tid anordnats kurser i laboratorieverksamhet för redan verksamma besiktningsveterinärer. Dessa kurser pågår under tre veckor.

I detta sammanhang må vidare nämnas, att en kurs i bakteriologisk köttkontroll anordnas varje år. Kursen, som har ett 20-tal deltagare, har de två senaste åren dubblerats.

## Sanitäringenjörer

Med sanitäringenjörer avses tekniskt utbildad personal (ingenjörer, arkitekter m. fl.), som är verksam på olika fält inom den sektor av den offentliga hälsovården, som inriktas på omgivnings- eller miljöhygieniska frågor. Sanitäringenjörer i denna vidsträckta bemärkelse omfattar exempelvis tekniker, som handlägger ärenden rörande vattenförsörjning och avlopp, stadsplanering, bostadshygien, renhållning, arbetsplatsernas hygien samt med livsmedelshanteringen sammanhängande hygieniska frågor.

### *Danmark*

Ingenjörer, tillhörande denna grupp, är i Danmark de kommunalt anställda stads- och kommuningenjörerna och dem underställd ingenjörspersonal. Dessa ingenjörer befattar sig med frågor om vattenförsörjning och avlopp samt med övriga allmänt tekniska problem inom kommunen.

Vid Danmarks tekniske højskole, som har en professur i teknisk hygien, kan utbildning erhållas bl. a. i samtliga de specialgrenar, som är av betydelse för sanitäringenjörernas verksamhet. Krav på någon särskild teoretisk utbildning utöver ingenjörsexamen uppställs icke för tillträde till befattningarna i fråga. I regel tillsättes dessa med ingenjörer, som under en längre tid tjänstgjort hos någon stads- eller kommuningenjör.

För att få ett begrepp om storleken av denna ingenjörsgrupp i Danmark kan nämnas att stads- och kommuningenjörerna bildat en sammanslutning, Stads- og havneingeniørforeningen, som för närvarande har ca 85 aktiva medlemmar.

### *Finland*

Väg- och vattenbyggnadsstyrelsens vattendragsregleringsavdelning har i sin tjänst en ingenjör, som i USA förvärvat graden »master of science in sanitary engineering». Han fungerar sedan 1954 även som statens vattenskyddskommittés forskningsingenjör. Kommitténs uppgift är att studera de nuvarande förhållandena i landet på vattendragshygienens område i sin helhet och att framlägga förslag till omorganisation och ny lagstiftning på området.

Lantbruksstyrelsens ingenjörsavdelning har en vatten- och avloppsbyrå, på vilken två ingenjörer tjänstgör.

Förslag har väckts att inrätta en befattning som hälsovårdsingenjör vid medicinalstyrelsen.

Landet är indelat i 11 lantbruksingenjörsdistrikt. Dessa distrikt sköter endast om landskommunernas vatten- och avloppsfrågor. Varje distrikt har en vatten- och avloppsingenjör, som erhållit byggnadsingenjörs utbildning vid den tekniska högskolan i Helsingfors.

26 städer i landet har var sin stadsingenjör, som även övervakar vatten-

byggnadsärenden. 22 köpingar har köpingsingenjör. Stadsingenjörerna är enligt lag självskrivna medlemmar av hälsovårdsnämnden.

Alltsedan år 1951 har det för ovan nämnda 11 vatten- och avloppsingenjörer anordnats obligatoriska kompletteringskurser i vattendragshygien. Sådan kurs hålles två gånger om året, och varje kurs pågår under en vecka.

*Island*

I de tre största städerna på Island finns stadsingenjörer, vilka bl. a. handlägger tekniska frågor berörande vattenförsörjning och avlopp. Samråd sker därvid med vederbörande tjänsteläkare på orten.

*Norge*

Frånsett två ingenjörsbefattningar vid den kemiska avdelningen vid Statens institutt for folkhelse har i Norge icke inrättats några statliga ingenjörsbefattningar för den allmänna hälsovården. Planer föreligger emellertid att inrätta tjänster såsom sanitäringenjörer — eventuellt med deltidstjänstgöring — vilka skulle anknytas till fylkesläkarnas verksamhet.

I flera norska kommuner finns anställda ingenjörer, vilkas arbetsuppgifter helt eller delvis faller inom hälsovårdssektorn. I de större städerna är dessa ingenjörstjänster anknutna till städernas »helseråd»; i andra kommuner är ingenjörer anställda såsom ledare av eller funktionärer vid särskilda kommunala organ, som handlägger frågor rörande vatten- och avlopp, byggnadskontroll etc. Antalet sådana befattningshavare i riket uppgår till ca 300.

Det ges icke någon specialutbildning i Norge för ingenjörer med arbetsuppgifter av här avsedd art.

*Sverige*

För närvarande finns inom den statliga vatten- och avloppsorganisationen ett 10-tal befattningar såsom väg- och vattenbyggnadsingenjörer på väg- och vattenbyggnadsstyrelsens vatten- och avloppsbyrå, 20 befattningar såsom distriktsingenjörer för vatten och avlopp samt 12 hos vissa distriktsingenjörer anställda biträdande ingenjörer. Varje distrikt omfattar ett eller två län (i ett fall tre län). Avsikten är emellertid att organisationen i framtiden skall utbyggas, så att varje distrikt skall omfatta ett län, varvid dock Stockholm och Gotlands län alltjämt skall bilda ett distrikt. Detta skulle innebära en ökning av antalet distriktsingenjörer till 23.

Ehuru någon uttrycklig föreskrift därom ej finns, uppehålles i praktiken det kravet, att distriktsingenjör skall ha avlagt examen vid teknisk högskola, fackavdelningen för väg- och vattenbyggnad, samt dessutom efter examen ha tillägnat sig viss erfarenhet inom vatten- och avloppsområdet. Speciella kurser för distriktsingenjörsaspiranter anordnas icke.

Till den här ifrågavarande gruppen av tjänstemän hör även personal med teknisk eller kemisk-biologisk utbildning vid hygieniska undersökningslaboratorier samt vattenrättsingenjörer.

Vad angår de i kommunal tjänst anställda teknikerna inom den allmänna hälsovården (såsom byggnadschefer och därmed jämförliga stadsingenjörer, vatten- eller avloppsverkschefer och driftsingenjörer) kräves i flertalet fall, att vederbörande utexaminerats från teknisk högskola (väg- och vattenbyggnadslinjen) och att han förvärvat praktisk erfarenhet från vatten- och avloppsområdet. I de större städernas vatten- och avloppsverk finns även högskoleutbildade kemister anställda.

I landet finns dessutom ett stort antal privatanställda ingenjörer, som anlitas bl. a. vid utförande av vattenförsörjnings- och avloppsanläggningar.

## Sjuksköterskor

Redogörelsen begränsar sig till sjuksköterskor i ledande ställningar inom sjukvårds- och hälsovårdsarbetet.

### *Danmark*

Befattningshavare med mer kvalificerade uppgifter inom denna kategori kan indelas i följande huvudgrupper:

1. »Sundhedsplejersker», som genomgått särskild för sådana befattningshavare anordnad kurs om 9,5 månader vid Aarhus universitet och som har anställning som
   a) »ledende sundhedsplejersker»
   b) lärare i ovannämnda kurs för »sundhedsplejersker»,
2. »Sygeplejersker», som har genomgått särskild kurs om 9,5 månader för »ledende og undervisende sygeplejersker» vid Aarhus universitet och som har anställning som
   c) föreståndarinnor vid större institutioner med talrik personal,
   d) lärare vid ovannämnda kurs för »sygeplejersker».

I anslutning till förestående indelning må anföras följande.

Grupp 1 a). I Danmark finns för närvarande 7 befattningar såsom »ledende sundhedsplejersker». Det kan emellertid förväntas, att ytterligare ett 20-tal sådana befattningar kommer att inrättas så småningom. Av de nuvarande befattningshavarna har 6 bedrivit specialstudier i USA.

Grupp 1 b). Kursundervisningen i Århus för »sundhedsplejersker» ombesörjes för närvarande av tre lärare, vilka samtliga genomgått specialutbildning i USA. Man räknar med att ytterligare 3 à 4 dylika befattningar kommer att inrättas i en nära framtid.

I Danmark saknas för närvarande utbildningsmöjlighet för personal, som skall meritera sig för de under 1 a) och b) angivna befattningarna.

Grupp 2. »Sygeplejersker», som genomgått kursen för »ledende og undervisende sygeplejersker», har därigenom meriterat sig företrädesvis till befattningar såsom »afdelningssygeplejersker» och »oversygeplejersker» samt till lärare (»instruktionssygeplejersker») vid grundutbildningen av »syge-

plejersker». Däremot saknas för närvarande i Danmark möjligheter till den högre utbildning inom detta specialområde, som erfordras för tillträde till de under grupp 2 c) och d) angivna befattningarna. De två lärarna vid ovannämnda kurs har båda erhållit specialutbildning i USA. Antalet lärare förväntas komma att öka avsevärt i samband med en förestående revision av undervisningsprogrammet.

*Finland*

Till den kategori sjuksköterskor, som avses med denna redogörelse, kan för Finlands del i främsta rummet hänföras en grupp sjuksköterskor, hälsosystrar och barnmorskor, som är knutna till medicinalstyrelsen eller sysselsatta med undervisningsverksamhet. Dessutom bör till denna kategori hänföras även översköterskor vid större sjukhus ävensom en del av länshälsosystrarna och länsbarnmorskorna och med dessa jämställbara hälsosystrar och barnmorskor i ledande ställning i de större städerna. Kategorin omfattar sammanlagt 25—30 befattningshavare.

Några föreskrifter om krav på högre utbildning för tillträde till ifrågavarande tjänster finns icke, ehuru i praktiken andra ej kommer i fråga än sådana som genomgått särskild fortsättningskurs. Under flera år har sådan fortsättningskurs anordnats vid statens hälsosysterinstitut. Kursen pågår under ett läsår (höst- och vårtermin).

*Island*

Av landets ca 190 sjuksköterskor ägnar sig ett 30-tal åt hälsovårdsarbete. För utbildning av sjuksköterskor finns en sjuksköterskeskola, som årligen kan ta mot 90 elever. Utbildningen omfattar en tid av något mer än tre år. Någon specialutbildning för elever, som skall ägna sig åt hälsovårdsarbete finns icke. Flertalet av dem, som nu sysselsättes med sådant arbete, har genomgått särskild utbildning i utlandet, företrädesvis i Danmark (Århus) men även i USA och Canada.

*Norge*

Inom den norska hälsovårdssektorn finns ett stort antal tjänster såsom »helsesøstre», vilka är knutna till »helserådene» i landets kommuner. Hos fylkesläkarna finns dessutom anställda »fylkeshelsesøstre». Högre utbildning av »helsesøstre» och andra sjuksköterskor i Norge äger rum vid Statens helsesøsterskole, som sedan 1947 utbildat omkring 300 »helsesøstre», ävensom vid Norsk sykepleierforbunds skole for videre utdannelse.

Utbildningen vid Statens helsesøsterskole är ettårig och består av en teoretisk kurs, som pågår en termin, samt av praktiska övningar, likaledes under en termin, vilka äger rum i ett till Helserådet i Oslo anslutet undervisningsområde.

Enär behovet av »helsesøstre» varit större än som kunnat täckas av utbildade elever vid Helsesøsterskolen, har man icke kunnat göra sådan ut-

bildning obligatorisk för de sjuksköterskor som anställes såsom »helsesøstre». Avgångsbetyg från Helsesøsterskolen ger dock i praktiken företräde vid konkurrens om nämnda tjänster.

*Sverige*

Kategorin sjuksköterskor i ledande befattningar i Sverige indelas här i följande tre grupper:

1. *Första distriktssköterskor m. fl. ledande sjuksköterskor i öppen vård.*

Inom varje landstingsområde (25 st.) finns som regel en första distriktssköterska. I hennes uppgifter ingår enligt instruktionen att »med uppmärksamhet följa utvecklingen inom distriktsvården och till förste provinsialläkaren respektive distriktsvårdsstyrelsen göra de framställningar och förslag, vilka föranledas av omständigheterna».

För behörighet till tjänst såsom första distriktssköterska fordras att vederbörande genomgått sjuksköterskeskola samt statens distriktssköterskeskola. Flertalet första distriktssköterskor har emellertid därutöver genomgått en högre kurs vid statens distriktssköterskeskola. Ett mindre antal har dessutom i utlandet erhållit specialutbildning i hälsovårdsadministration.

Den ordinarie utbildningskursen vid distriktssköterskeskolan pågår under ca 7 månader, varav 3 månader är anslagna för praktisk verksamhet. Högre kurser — vanligen fyra-månaderskurser — anordnas vid behov.

Till denna grupp bör även hänföras vissa befattningshavare i de största städerna med liknande uppgifter, exempelvis skolöversköterskor och barnavårdsinspektriser för den förebyggande barnavården samt dispensäröversköterskor.

Det må i detta sammanhang nämnas, att i anslutning till frågan om en omorganisation av tjänsteläkarinstitutionen önskemål framförts om inrättande av statliga tjänster såsom länssjuksköterskor, vilka skulle vara direkt underställda vederbörande förste provinsialläkare.

2. *Lärarinnor vid sjuksköterskeskolor m. m.*

Vid sjuksköterskeskolor samt specialskolor och högre utbildningsanstalter för sjuksköterskor finns för närvarande ca 230 heltidsanställda sjuksköterskor-lärarinnor. Det beräknas att antalet sådana befattningshavare under den närmaste 10-årsperioden kommer att utökas till närmare 400. Tendensen är att viss undervisning, som hittills åvilat andra lärarkrafter, i växande utsträckning övertages av sjuksköterskor. Så är exempelvis fallet med vissa avsnitt av ämnen som berör hygien och socialvård.

För utbildning av lärarpersonalen ges en ettårig lärarkurs vid Svensk sjuksköterskeförenings statsunderstödda institut för högre utbildning. Nyligen har framlagts ett förslag om att denna utbildning skall övergå i statlig regi och utökas till att omfatta tre terminer. Ett antal nu tjänstgörande lärarinnor har erhållit utbildning vid universitet i utlandet eller i enstaka fall i Sverige.

3. *Övriga sjuksköterskor i ledande ställning.*

Inom den centrala förvaltningen finns för närvarande ett 10-tal sjuksköterskebefattningar. Även inom försvarsväsendet och inom vissa större industriföretag finns sjuksköterskor, vilka med hänsyn till arbetsuppgifter och ansvarsställning bör jämställas med övriga här berörda kategorier.

Här må också nämnas de s. k. husmoderstjänsterna vid sjukvårdsanstalter, vilka tjänster för närvarande uppgår till ett antal av ca 260. För utbildning av husmödrar finns en ettårig kurs i sjukhusadministration vid Sjuksköterskeföreningens institut för högre utbildning. Även denna kurs är enligt ett framlagt förslag avsedd att överföras till statlig regi och samtidigt utökas till att omfatta tre terminer.

## Övriga personalkategorier

Förutom de ovan i detta kapitel angivna grupperna av hälsovårdstjänstemän finns i de nordiska länderna även andra befattningshavare i ansvarig ställning, vilkas verksamhet har anknytning till den allmänna hälsovården. Det är närmast tre sådana personalkategorier, som kommittén här åsyftar, nämligen hälsovårdsinspektörer, vissa slag av socialvårdstjänstemän samt sjukhusadministratörer.

### Hälsovårdsinspektörer

I *Sverige* finns ca 400 heltidsanställda och mellan 200 och 300 deltidsanställda hälsovårdsinspektörer, vilka är knutna till hälsovårdsnämnderna. Deras huvudsakliga uppgift är att genom inspektioner övervaka efterlevnaden av vissa i hälsovårdsstadgan eller av vederbörande kommunala myndighet utfärdade föreskrifter rörande den allmänna hygienen. För behörighet till befattning såsom heltidsanställd hälsovårdsinspektör fordras som regel, att vederbörande avlagt realexamen (eller inhämtat motsvarande kunskaper) samt att han genomgått en särskild, av statens institut för folkhälsan anordnad utbildningskurs. Enligt det föreliggande förslaget till ny hälsovårdsstadga skall detta utbildningskrav bli obligatoriskt. Nämnda kurs omfattar dels fem månaders praktisk tjänstgöring vid någon av institutet anvisad hälsovårdsnämnd, dels fyra månaders teoretiska studier i allmän hälsolära, bakteriologi, hygien m. m.

Härtill kommer länshälsovårdskonsulenterna, vilka är verksamma på det regionala planet och i hälsovårdsarbetet anlitas för bl. a. inspektioner inom länet. Deras antal är för närvarande 13.

I *Norge* bildar hälsovårdsinspektörerna en ganska heterogen grupp med skiftande arbetsuppgifter och kvalifikationer. I de större »helseråd», särskilt i städerna, finns sålunda anställda »kontrollører», »sunnhetsbetjenter» e. d. för livsmedelskontroll, bostadskontroll, skeppskontroll m. m. På landsbygden, men även delvis i städerna, övertages emellertid denna kontrollverksamhet i allt större utsträckning av »helsesøstre», vilkas utbildning gör

dem väl lämpade för dessa uppgifter. Vissa år har centralt anordnats kortare utbildningskurser om 2—3 veckor för de till »helseråden» anknutna kontrollanterna.

I *Finland* torde i samband med en planerad ändring av hälsovårdslagen komma att inrättas ett antal befattningar såsom hälsovårdsinspektörer både i städerna och på landsbygden. Befattningshavare på redan tidigare inrättade tjänster av denna kategori utgöres av en vid medicinalstyrelsens hälsovårdsavdelning anställd epidemi-inspektör med sjuksköterskeutbildning, en hälsovårdsinspektör för Nylands län samt en övertillsyningsman för en var av städerna Helsingfors, Åbo och Tammerfors. Av övertillsyningsmannen kräves att han genomgått en utbildningskurs om 6 veckor vid Helsingfors universitets hygieniska institution. Kursen organiseras av Kommunala hälsovårdsföreningen, vilken åtnjuter statsbidrag. Ytterligare kunskaper kan inhämtas på en kompletteringskurs i form av vissa arbetsuppdrag på föreningens egna arbetsfält samt på en repetitionskurs om 1—2 månader.

I *Danmark* och på *Island* finns icke några särskilda befattningshavare av typen hälsovårdsinspektör.

### Socialvårdstjänstemän

Till denna grupp hänföres tjänstemän på flera områden inom det sociala arbetsfältet, exempelvis inom åldrings- och fattigvården, mödrahjälpen, barnavården, alkoholistvården o. s. v. Deras arbetsuppgifter har delvis anknytning till »allmän hälsovård» i vidsträckt bemärkelse. En stor grupp av dessa tjänstemän har genomgått särskilda utbildningsanstalter, t. ex. socialinstituten i Sverige och Den sociale skole (»socialrådgiveruddannelse») i Danmark. I utbildningen vid nämnda läroanstalter ingår viss undervisning i socialmedicin och omgivningshygien.

### Sjukhusadministratörer

Sjukvårds- och hälsovårdsväsendets omfattande förvaltningsapparat kräver medverkan av vissa tjänstemän med rent administrativa uppgifter, exempelvis sjukhusdirektörer i Sverige och Norge, sjukhusinspektörer i Danmark, ekonomichefer i Finland och sysslomän i Sverige.

Några särskilda, från det allmännas sida anordnade utbildningskurser för denna grupp av tjänstemän finns icke i de nordiska länderna.

## Kap. IV. Behovet av ökad utbildning av hälsovårdstjänstemän i de nordiska länderna

Såsom anförts i kapitel I tog de nordiska ländernas medicinalchefer på 1940-talet initiativ för att genom medverkan av vissa amerikanska donationsstiftelser uppbygga en högre utbildningsanstalt för hälsovårdstjänstemän i Norden. Det stod alltså redan för åtskilliga år sedan klart för de

centrala hälsovårdsmyndigheterna i Norden, att ett behov förelåg att bereda hälsovårdstjänstemän i ledande befattningar tillfälle till en grundligare och mer allsidig utbildning inom ämnesområdet hygien-socialmedicin än den som då kunde erhållas vid ländernas egna utbildningsanstalter. Att ett sådant behov föreligger har ytterligare bestyrkts av det stora intresse som visats från såväl hälsovårdsmyndigheternas som elevernas sida för den i samarbete med WHO år 1953 inledda och alltjämt pågående nordiska kursverksamheten i Göteborg.

Inom kommittén råder enighet om att en på nordisk bas anordnad utbildning för högre hälsovårdstjänstemän även för framtiden bör vidmakthållas. En grundläggande utbildning av ifrågavarande funktionärer för deras verksamhet inom hälsovården bör liksom hittills meddelas inom det egna landet. Den internordiska utbildningen skall därför hållas på ett mer avancerat plan och bör med hänsyn till både innehåll och omfattning ge eleverna en allsidig bild av hela ämnesområdet »allmän hälsovård» i fråga om såväl de teoretiskt-vetenskapliga grunderna som tillämpningen av dessa på det praktiska hälsovårdsarbetet.

Flera av kommitténs ledamöter och experter har förvärvat ingående kännedom om den utbildning, delvis inom självständiga högskolor, för funktionärer inom hälsovården, som finns anordnad i vissa länder utanför Norden, särskilt i de anglo-saxiska länderna. Med hänsyn till de speciella förhållandena i Norden har emellertid kommittén funnit nödvändigt att utforma den planerade nordiska utbildningen på ett sätt som — både när det gäller organisationen och undervisningsprogrammets uppläggning — skiljer sig från motsvarande utbildningsanstalter i andra länder. Den nordiska hälsovårdsutbildningen får sin speciella karaktär bl. a. därigenom, att den måste anknytas till den utbildning som ges vid medicinska och andra fackhögskolor i Norden eller vid speciella »post-graduate»-kurser, som anordnas för här ifrågavarande personalkategorier. Samundervisning av elever tillhörande olika kategorier bör anordnas i den utsträckning så lämpligen kan ske. Detta är av betydelse med hänsyn till att hälsovårdsarbetet i stor utsträckning kräver ett samarbete mellan olika kategorier av de inom hälsovården verksamma tjänstemännen såsom läkare, veterinärer, sjuksköterskor och sanitäringenjörer.

Kommittén har funnit, att ett behov av vidgade utbildningsmöjligheter av den art här angivits i första hand föreligger beträffande tjänstemän i ledande ställning, vilkas verksamhet helt eller till övervägande del berör hälsovårdsfrågor. Till denna grupp hör åtskilliga funktionärer inom den regionala sektorn (län, fylke, den danska »lægekreds» etc.) eller i de större städerna. Befattningshavare i högre ställning, vilkas verksamhet i huvudsak är inriktad på hygeniska eller socialmedicinska frågor, finns även knutna till den centrala hälso- och sjukvårdsadministrationen, till vissa speciella förvaltningsgrenar såsom försvaret och skolväsendet samt till några större industriföretag.

Såsom framgår av redogörelsen i kapitel III kräver hälsovårdsarbetet med-

verkan av personal med specialutbildning inom olika fack. Behovet av vidgade utbildningsmöjligheter inom området hygien-socialmedicin måste bedömas särskilt för varje sådan yrkeskategori. Frågan om vilka av de skilda yrkesgrupperna som bör beredas ökade utbildningsmöjligheter, är emellertid beroende också av andra faktorer än behovssynpunkten. Sålunda måste hänsyn tagas till de förutsättningar som generellt kan sägas vara för handen hos personal inom skilda yrkeskategorier att tillgodogöra sig en avancerad undervisning på högskolestadiet.

Kommittén har vid sina överväganden kommit till det resultatet, att den planerade högre hälsovårdsutbildningen åtminstone till en början bör begränsas till personal i ledande ställning inom grupperna *läkare, veterinärer, sjuksköterskor* och *sanitäringenjörer.* Beträffande sjuksköterskorna vill kommittén särskilt understryka, att utbildningen är avsedd endast för sådan personal inom denna grupp, som genom teoretiska studier och praktisk verksamhet förvärvat speciella kvalifikationer inom området för den offentliga hälsovården.

I kapitel III har även berörts vissa andra inom hälso- eller sjukvårdsadministrationen verksamma kategorier av tjänstemän, nämligen hälsovårdsinspektörer, socialvårdstjänstemän och sjukhusadministratörer.

*Hälsovårdsinspektörernas* arbetsuppgifter faller helt inom området för den offentliga hälsovården. Det stora flertalet av denna kategori ägnar sig emellertid åt kontrolluppgifter på det lokala planet. Med hänsyn härtill och till den omständigheten att de i allmänhet icke förvärvat tillräckliga teoretiska förkunskaper för att kunna tillgodogöra sig undervisning av högskolekaraktär, har förutsättningar icke ansetts föreligga för att låta även denna grupp ingå bland elevkategorierna vid den ifrågasatta internordiska utbildningen.

Kommittén har icke heller ansett sig böra planera någon utbildningskurs på nordisk bas för den personalgrupp som ovan sammanförts under benämningen *socialvårdstjänstemän.* Även om dessa tjänstemän i sin verksamhet ofta får beröring med frågor av hygienisk-socialmedicinsk natur, så torde de dock till övervägande del ägna sig åt ärenden, som kräver speciella kunskaper på det samhällsvetenskapliga-sociologiska fältet. Undervisning inom sistnämnda ämnesgrupper faller dock utanför ramen för den planerade högre hälsovårdsutbildningen.

Vad nu sagts utesluter självfallet icke, att såväl hälsovårdsinspektörer som socialvårdstjänstemän i enstaka fall beredes tillträde till den planerade högre utbildningen för hälsovårdstjänstemän. Beträffande hälsovårdsinspektörerna har kommittén därvid i tankarna särskilt sådana befattningshavare i mer överordnad ställning, som är verksamma i större städer (exempelvis övertillsyningsmännen i vissa städer i Finland) eller som är knutna till en regional hälsovårdsmyndighet (exempelvis länshälsovårdskonsulenterna i Sverige).

Kommittén har vidare diskuterat frågan om att anordna en särskild utbildningskurs på nordisk bas även för *sjukhusadministratörer.* Intresse för

saken har anmälts från representanter för denna tjänstemannagrupp inom både Danmark och Sverige. Inom de nordiska länderna har från det allmännas sida hittills icke skapats några utbildningsmöjligheter för denna kategori. På vissa håll anordnas emellertid av vederbörande fackorganisationer särskilda kurser, huvudsakligen berörande administrativa och organisatoriska förhållanden. En orientering om hälsovårdsaspekterna på den sjukhusadministrativa verksamheten skulle utan tvivel vara av stort värde för dem som handhar de — icke minst ur nationalekonomisk synpunkt — betydelsefulla frågorna om sjukvårds- och hälsovårdsväsendets organisation. Utbildningen för denna kategori tjänstemän skulle emellertid också till stor del behöva omfatta ämnen, som faller utanför undervisningsprogrammet för övriga elevkategorier, sysselsatta i egentligt hälsovårdsarbete. Detta innebär att för undervisningen måste anlitas speciallärare, som icke alls eller i blott begränsad omfattning kan utnyttjas vid de för läkare m. fl. hälsovårdstjänstemän anordnade kurserna. Kommittén anser sig därför icke böra på nuvarande stadium föreslå, att en särskild utbildningskurs för sjukhusadministratörer anordnas i anslutning till den internordiska utbildningen av hälsovårdstjänstemän.

Kommitténs nationella delegationer har med hänsynstagande till de speciella förhållandena i varje land sökt beräkna det årliga behovet av utbildningsplatser för var och en av de personalgrupper — läkare, veterinärer, sjuksköterskor och sanitäringenjörer — som enligt vad ovan anförts ansetts i första hand böra komma i fråga för vidare utbildning.

Vid dessa beräkningar har delegationerna utgått från följande allmänna förutsättningar.

En fullständig utbildning — i samnordisk regi — av tjänsteläkare har beräknats kräva en tid av 8 månader (motsvarande ett akademiskt år). Samma utbildningstid är beräknad för elever tillhörande sjuksköterskegruppen, medan den erforderliga utbildningstiden för tjänsteveterinärer beräknats till 4 månader. I fråga om sanitäringenjörer är avsikten att utforma alternativa utbildningskurser, omfattande en tid av 2—3 månader. Då det för flera av dem, hos vilka ett intresse för utbildningen kan påräknas, måste innebära stora praktiska och ekonomiska svårigheter att i en följd genomgå hela kursprogrammet, är detta avsett att uppdelas i kurser om två månader, vilka allt efter önskan kan genomgås i en följd eller etappvis under olika år. I det planerade undervisningsprogrammet för sanitäringenjörerna förekommer än en-månadskurser. Det är också önskvärt att vid undervisningen kunna bereda plats för elever, som vill förkovra sig endast inom särskilda avsnitt av det område som utbildningen är avsedd att täcka. Detta kan knappast ske, med mindre än att undervisningsprogrammet tekniskt utformas på nu angivet sätt.

Vid bedömandet av det erforderliga antalet utbildningsplatser måste frågan om kostnaderna för deltagande i kurserna beaktas. I förgrunden står därvid spörsmålet, huruvida de som har fasta anställningar kan beredas tjänstledighet med helt eller delvis bibehållna löneförmåner för deltagande

i undervisningen samt i vad mån kompensation för utebliven inkomst eller ökade levnadsomkostnader kan erhållas i form av stipendier e. d. Det är för kommittén icke möjligt att härvidlag utgå från några säkra förutsättningar, eftersom avgörandet, då det gäller frågor om tjänstledighet och villkoren härför, ankommer på vederbörande myndigheter i de olika länderna. Vid beräkningarna av antalet deltagare i kurserna har emellertid de finländska, norska och svenska delegationerna ansett sig kunna utgå från att tjänstemän får bibehålla åtminstone en del av lönen under tjänstledighet för deltagande i undervisningen och att vissa resurser för att ekonomiskt stödja deltagarna i form av stipendier e. d. kommer att stå till förfogande. Den danska delegationen har ansett sig kunna räkna med möjligheten, att befattningshavare i statlig tjänst skall få ersättning för utgifter till vikarie på sina befattningar. Någon rätt för kommunalt anställda tjänstemän att komma i åtnjutande av motsvarande förmån torde däremot enligt delegationens mening icke kunna förutsättas.

Vid bedömandet av behovet av antalet elevplatser vid en internordisk hälsovårdsutbildning har givetvis erfarenheterna inom varje land från kursverksamheten i Göteborg varit av stor betydelse.

Om en permanent utbildningsanstalt för högre hälsovårdstjänstemän anordnas på internordisk bas, kommer detta sannolikt att så småningom leda till att krav på genomgång av en sådan utbildning uppställes för tillträde till vissa ledande befattningar inom det nordiska hälsovårdsväsendet. Inom de norska och svenska delegationerna har också räknats med möjligheten av att den planerade utbildningen kommer att ersätta vissa av de specialkurser för hälsovårdstjänstemän på det regionala planet, vilka för närvarande anordnas inom de båda länderna. Den danska delegationen har framhållit, att en motsvarande anordning knappast är tänkbar för Danmarks vidkommande bl. a. med hänsyn till den relativt nyligen genomförda ändringen av bestämmelserna rörande utbildningen av ämbetsläkare i landet. En utveckling i den riktning som antytts av de norska och svenska delegationerna torde sannolikt medföra en ökad tillströmning av elever till den ifrågavarande utbildningen. Vid den bedömning av erforderligt antal utbildningsplatser, som redovisas i det följande, har emellertid kommittén icke räknat med att en genomgång av den planerade utbildningen skulle utgöra ett obligatoriskt kompetenskrav för vissa befattningar inom hälsovården.

Såsom den föregående redogörelsen visar, varierar utgångsläget vid bedömandet av behovet av utbildningsplatser från land till land oavsett ländernas storlek. Av redogörelsen i kapitel III framgår, att det föreligger rätt avsevärda olikheter mellan länderna i fråga om organisationen av hälsovårdsarbetet och då det gäller exempelvis kompetenskrav och utbildningsmöjligheter inom det egna landet. Det är mot denna bakgrund, man får se det förhållandet, att exempelvis den danska delegationen — såsom framgår av det följande — icke anser sig böra räkna med något behov av utbildningsplatser för tjänsteveterinärer och sanitäringenjörer vid en internordisk anstalt för högre hälsovårdsutbildning.

## Tjänsteläkare

Av redogörelsen i kapitel III framgår, att det för erhållande av tjänst såsom »amts»- eller »kredslæge» i *Danmark* — liksom fallet är beträffande tjänster såsom förste provinsialläkare i Sverige — kräves, att vederbörande genomgått en särskild ämbetsläkarkurs. Det framgår också av det föregående, att den danska ämbetsläkarkursen är betydligt mer omfattande än den svenska. Åtskilliga danska ämbetsläkare har därjämte under senare år genomgått ytterligare specialutbildning i form av praktiska övningar och åhörande av föreläsningar vid olika institutioner och laboratorier, som är knutna till Köpenhamns universitet, samt vid Danmarks tekniske højskole, Seruminstituttet m. fl. institutioner. Trots de relativt goda utbildningsmöjligheter, som sålunda finns inom Danmark på detta område, föreligger dock behov av en förstärkning av utbildningsmöjligheterna för att ge ämbetsläkaren fördjupade insikter i ämnen av betydelse för hans praktiska verksamhet. Antalet erforderliga utbildningsplatser för läkare har av den danska delegationen beräknats till lägst 2 och högst 5. Delegationen räknar dock därvid endast med att eleverna kommer att genomgå enstaka två-månaderskurser.

Av de i *Finland* verksamma länsläkarna och stadsläkarna i de större städerna har några förvärvat sig specialutbildning i utlandet speciellt i amerikanska »schools of public health». Den finländska medicinalstyrelsen säger sig med intresse ha tagit del av erfarenheterna från kursverksamheten i Göteborg och har framhållit önskvärdheten av att dessa utbildningsmöjligheter utbygges. Enligt ett nyligen avgivet kommittébetänkande föreslås, att de finska kommunalläkarna skall genomgå en specialutbildning, omfattande bl. a. tre månaders grundkurs i hälsovård samt kommunal- och socialpolitik. Avsikten är, att länsläkarna skall omhänderha en del av denna efterutbildning av kommunalläkarna. Den finländska delegationen har påpekat, att det även ur denna synpunkt vore önskvärt, att länsläkarna finge tillfälle till specialstudier i företrädesvis hygien och socialmedicin. Det har vidare framhållits, att en specialutbildning av denna art skulle vara av stort värde även för de större städernas stadsläkare, vilka ofta har att handlägga betydelsefulla och svårlösta hälsovårdsfrågor. Antalet erforderliga utbildningsplatser har för Finlands vidkommande beräknats till 4 à 5.

Vad angår *Island* har från representanter för detta land uttalats ett intresse för deltagande i en gemensam nordisk utbildning av ämbetsläkare. Det må nämnas, att hittills två isländska läkare deltagit i göteborgskurserna. På grund av det ringa antalet läkare på Island, torde emellertid något regelbundet deltagande av läkare därifrån icke kunna påräknas.

För *Norges* vidkommande må först erinras om att någon särskild utbildningskurs icke anordnas för norska »fylkesleger» och stadsfysici. Vid tillsättandet av dessa läkarbebefattningar fästes dock stor vikt vid om vederbörande genomgått någon amerikansk eller engelsk »school of public health»

eller de av det norska Helsedirektoratet anordnade kurserna i »offentlig helsearbeid for leger». Den norska delegationen har understrukit behovet av bättre utbildningsmöjligheter för ifrågavarande kategori av läkare. En internordisk utbildning på »public health»-området bör, framhålles det, ha karaktären av en fortsatt specialutbildning av mer avancerad natur, vilken förutsätter vissa grundläggande specialkunskaper på området. Behovet av förbättrade möjligheter till sådan specialutbildning är emellertid icke begränsat till den grupp av tjänsteläkare, som är verksam på »länsplanet» eller såsom stadsläkare i de största städerna. Sålunda har från norsk sida framhållits att en grundligare utbildning — helst i anknytning till institutioner med forskningsmöjligheter och i nära kontakt med praktisk hygienisk och socialmedicinsk verksamhet — vore av största värde även för distriktsläkare och stadsläkare i medelstora städer. Den norska delegationen har uppskattat antalet erforderliga utbildningsplatser vid läkarkursen till 5 à 6.

För *Sveriges* del må i detta sammanhang anföras följande.

I skrivelse den 12 december 1951 till statsrådet och chefen för inrikesdepartementet har medicinalstyrelsen — efter att ha redogjort för bl. a. utbildningskraven för förste provinsialläkare — anfört följande:

Medicinalstyrelsen finner denna utbildning icke längre vara tillfredsställande. Motsvarande tjänstemän i andra kulturländer hava i allmänhet minst ett års specialutbildning på det akademiska planet. Medicinalstyrelsen har sedan åtskilliga år arbetat för åstadkommande av en skandinavisk hälsovårdshögskola; dessa planers förverkligande tillhöra dock framtiden. Det synes styrelsen önskvärt, att utbildningen i allmän hygien utsträckes att omfatta en tid av ett år.

Medicinalstyrelsen har i samma skrivelse framhållit, att utbildning i socialmedicin och sociologi måste ingå i behörighetsvillkoren för förste provinsialläkare samt skisserat en ny utbildningsplan för förste provinsialläkare efter avlagd medicine licentiatexamen. Denna plan, som av medicinalstyrelsen betecknats såsom en »riktpunkt på längre sikt», omfattar bl. a. ett års specialutbildning i hygien, däri ingående jämväl yrkeshygien, samt dessutom deltagande i delar av undervisningen på socialinstitutets sociala linje och genomgång av kurs i statistik. 1948 års läkarutbildningskommitté har anslutit sig till medicinalstyrelsens förslag (SOU 1953: 7, s. 353).

I Sverige har genom den av 1954 års riksdag antagna läkarutbildningsreformen en avsevärd utvidgning planerats av de närmast för provinsialläkarna avsedda tjänsteläkarkurserna. Man torde kunna räkna med att den övervägande delen av den svenska provinsialläkarkåren kommer att åtnöjas med denna utbildning. Svenska delegationen har emellertid vid överläggningar med representanter för tjänsteläkarkåren övertygats om att det även bland provinsialläkarna finns ett intresse för specialutbildning inom socialmedicin och hygien utöver den som kan inhämtas vid tjänsteläkarkurserna. Därest möjligheter öppnas för hälsovårdstjänstemän att erhålla ytterligare påbyggnad på sin utbildning till ett innehåll, som ansluter sig till den nuvarande kursverksamheten i Göteborg, är det därför möjligt, att även ett antal

provinsialläkare kommer att utnyttja dessa möjligheter. Från företrädare för stadsläkarna har i Sverige framhållits såsom önskvärt, att stadsläkarna icke blott i de största städerna utan även i medelstora städer med ett invånareantal av 30 000 à 40 000 finge genomgå en grundligare specialutbildning i hygien och socialmedicin. Antalet erforderliga utbildningsplatser har för Sveriges del beräknats till 10. Härtill har från den svenska delegationen påpekats, att detta får anses som ett minimiantal. Delegationen har därvid beaktat, att det föreligger ett ackumulerat utbildningsbehov bland tjänsteläkarna samt att de grupper av tjänsteläkarna, som närmast kan komma i fråga för utbildningen, i allmänhet uppnår sin befattning först vid relativt framskriden ålder, vilket medför, att »omsättningen» på befattningarna blir förhållandevis snabb. Utvecklingen torde vidare komma att medföra en utökning av antalet på länsplanet verksamma tjänsteläkare ävensom av antalet stadsläkare med huvudsaklig inriktning på hälsovården.

Ett behov av förbättrade utbildningsmöjligheter i ämnen med anknytning till den praktiska hälsovården föreligger även beträffande andra kategorier av tjänsteläkare än de nu berörda. Det kan sålunda nämnas, att det från militärläkarhåll i Sverige visats intresse för att de högre befattningshavarna inom militärläkarkåren — exempelvis stabsläkarna — beredes möjlighet till en specialutbildning av här ifrågavarande art. En sådan utbildning skulle vara av värde även för läkare med en mer omfattande verksamhet inom skolhälsovården. Ett intresse för ökade utbildningsmöjligheter inom »public health»-området kan även spåras inom industriläkarkåren. Detta gäller närmast läkarna inom de större industriföretagen, vilkas arbetsuppgifter i hög grad är inriktade på omgivnings- och socialmedicinska problem.

### Tjänsteveterinärer

Den *danska* delegationen har framhållit, att danska veterinärer redan har möjlighet att i sitt hemland genomgå en fem-månaderskurs för tjänsteveterinärer, vilken utformats med speciell hänsyn till veterinärernas kontrollverksamhet och övriga administrativa funktioner. Från Danmark torde därför icke kunna påräknas något intresse för deltagande i en internordisk utbildningskurs för tjänsteveterinärer, försåvitt icke denna kurs utformas såsom en kort och starkt specialiserad fortsättningskurs.

Från *Finlands* delegation har framhållits, att det föreligger ett behov av förbättrade utbildningsmöjligheter för landets hälsovårdsveterinärer. Antalet finländska veterinärer, som årligen kunde beräknas komma att genomgå sådan utbildning, torde kunna sättas till 2 à 3.

För *Islands* vidkommande räknas icke med behov av någon utbildningsplats för tjänsteveterinärer.

Den *norska* delegationen har anfört, att i en nordisk vidareutbildning för hälsovårdstjänstemän bör ingå även kurser för veterinärer i nära anslutning till vissa av kurserna för tjänsteläkare. Antalet norska deltagare beräknas preliminärt till 1 per år.

För *Sveriges* del har från veterinärhåll framförts önskemål om en utvidgning och modernisering av den obligatoriska specialutbildningen för länsveterinärer. Med hänsyn till att distriktsveterinärernas arbetsuppgifter i allt större utsträckning inriktas på vissa delar av livsmedelskontrollen och på ladugårdshygienen, kan man förvänta, att det även bland denna grupp veterinärer kommer att finns intresse för och behov av specialutbildning särskilt inom ämnet hygien. Antalet kursdeltagare per år från veterinärgruppen i Sverige har beräknats till 6.

### Sjuksköterskor

Den *danska* delegationen har anfört, att tanken på en internordisk fortbildningskurs företrädesvis i socialhygien samt hälsovårds- och sjukvårdsadministration omfattats med stort intresse av sköterskornas fackliga organisationer i Danmark. Det danska behovet av elevplatser vid nämnda kurser har uppskattats till 5. Behovet kan dock komma att minska, när den vid Aarhus universitet påbörjade kursundervisningen för sjuksköterskor m. fl. om några år är fullt utbyggd.

*Finlands* delegation har räknat med, att 1—3 finländska sjuksköterskor årligen kommer att deltaga i en sådan undervisning.

Beträffande *Island* räknas icke med behov av någon fast utbildningsplats för elever inom sjuksköterskegruppen.

De *norska* delegaterna har anfört, att en utbildning utöver den som inhämtats vid den norska Helsesøsterskolen är önskvärd för ett begränsat antal sjuksköterskor, som avser att kvalificera sig för högre befattningar inom hälsovårdsväsendet eller för lärartjänster vid Helsesøsterskolen m. m. För Norges del har 4—5 utbildningsplatser för elever av denna kategori ansetts erforderliga.

Den *svenska* delegationen har, efter hörande av representanter för sjuksköterskegruppen, övertygats om att sjuksköterskor, som innehar eller aspirerar på högre befattningar, bör beredas möjligheter till en högre utbildning speciellt i hygien samt i sjukvårds- och hälsovårdsadministration. Den årliga tillslutningen till en sådan högre utbildning från svenska sjuksköterskor har av delegationen uppskattats till 5—6 stycken.

### Sanitäringenjörer

Den *danska* delegationen har icke ansett sig böra räkna med några elevplatser vid den samnordiska utbildningen för denna kategori, enär behovet av speciell utbildning för danska sanitäringenjörer redan nu tillgodoses av Danmarks tekniske højskole (jfr s. 28). Delegationen har dock understrukit sitt intresse för att kurser av den typ, som de två senaste åren hållits i Göteborg och Köpenhamn för sanitäringenjörer, anordnas även i fortsättningen.

Den *finländska* delegationen har räknat med ett konstant behov av utbildningsplatser för sanitäringenjörer för specialutbildning av den art som givits

vid nyssnämnda ingenjörskurser. För närvarande är en ny hälsovårdslagstiftning för skydd av vattendrag under utarbetande. Ett förverkligande av dessa lagstiftningsförslag kommer bl. a. att medföra en avsevärd utökning av den ingenjörsutbildade yrkeskår i Finland, som har ansvaret för utbyggandet av kommunernas teknisk-hygieniska anläggningar. Med hänsyn härtill räknas för Finlands del med ett årligt behov av 4—5 utbildningsplatser för sanitäringenjörer.

Från *Island* har icke anmälts något behov av utbildningsplats för sanitäringenjörer.

Den *norska* delegationen har anmält ett behov av 1—3 utbildningsplatser för sanitäringenjörer och därvid understrukit betydelsen av en vidareutbildning med företrädesvis kemisk-biologisk inriktning för denna yrkeskategori. Delegationen har vidare framhållit betydelsen av en samundervisning i viss omfattning av läkare och ingenjörer för att dessa skall få en ömsesidig inblick i varandras problem till båtnad för det praktiska samarbetet i sanitära frågor.

Vid överläggningar mellan den *svenska* delegationen och representanter för väg- och vattenbyggnadsstyrelsen har framgått, att ett behov föreligger för sanitäringenjörerna att erhålla undervisning inom flertalet av de ämnesområden, som ingår i programmet för den nordiska kursverksamheten i Göteborg. Detta gäller bl. a. distriktsingenjörerna, vilkas antal för framtiden beräknats till 23 stycken, och de i kommunal tjänst anställda ingenjörerna med arbetsuppgifter, som har anknytning till den allmänna hälsovården. Fackrepresentanterna har uppskattat det antal kommunalanställda ingenjörer, som kan komma i fråga för deltagande i kurserna, till i runt tal 100 stycken. Därutöver tillkommer ett icke obetydligt antal konsulterande ingenjörer, som specialiserat sig på vatten- och avloppsfrågor. Det antal sanitäringenjörer, som för Sveriges del kan väntas årligen komma att deltaga i kurserna, har beräknats till 10 stycken. Det har därvid beaktats, att det sker relativt täta ombyten av innehavare på här avsedda befattningar.

## Sammanfattning

De olika delegationernas beräkningar rörande det årliga behovet av utbildningsplatser för ovannämnda personalkategorier vid en internordisk utbildning för högre hälsovårdstjänstemän framgår av följande sammanställning:

| Land | Personalkategori | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Tjänsteläkare | Tjänstevetenärer | Sjuksköterskor | Sanitäringenjörer |
| Danmark | [1] 2—5 | — | 5 | — |
| Finland | 4—5 | 2—3 | 1—3 | 4—5 |
| Island | [2] 1 | — | — | — |
| Norge | 5—6 | 1 | 4—5 | 1—3 |
| Sverige | 10 | 6 | 5—6 | 10 |

[1] Avser enstaka två-månaderskurser.
[2] Kursdeltagare från Island kan icke påräknas varje år.

# Kap. V. Undervisningen vid den planerade nordiska hälsovårdsutbildningen

## A. Ämnesområdet

En vidareutbildning av högre hälsovårdstjänstemän bör ha till mål att ge eleverna en allsidig bild av hela ämnesområdet allmän hälsovård beträffande såväl de vetenskapliga grunderna som hälsovårdsarbetets praktiska utövande.

Den allmänna hälsovården (»public health») i vidsträckt bemärkelse kan i avseende på verksamhetens inriktning uppdelas i följande tre avsnitt:

a. Sjukvård (»medical care»), såväl öppen som sluten.

b. Individuell profylax (»preventive medicine»), t. ex. förebyggande mödravård, förebyggande barnavård och övrig individuell hälsokontroll, berörande olika åldersgrupper eller yrkeskategorier. Till detta avsnitt hör också åtgärderna för att genom specifik immunisering (ympning) skydda mot vissa smittsjukdomar (smittkoppor, difteri, kikhosta, tbc, polio o. s. v.).

c. Omgivnings- eller miljöhygien (»environmental hygiene»). Till detta avsnitt hör renhållningen och avloppshygienen med sanitärtekniken samt klimathygienen i vidsträckt bemärkelse, omfattande bostadshygien, arbetsplatsens och skollokalernas hygien o. s. v. Till omgivningshygienen hänföres vidare livsmedelshygienen och dricksvattenhygienen. Till detta fogar sig fältepidemiologien som praktisk tillämpning av olika delar av omgivningshygienen.

I viss utsträckning är verksamheten inom dessa tre avsnitt samordnad på så sätt, att frågor som faller inom olika avsnitt handlägges av samma organ eller tjänstemän. Det är sålunda vanligt — såväl på det lokala som regionala planet — att tjänsteläkaren inom ett distrikt har tillsyn över både omgivningshygienen och den individuella profylaxen i distriktet och dessutom fullgör vissa uppgifter inom sjukvården. Å andra sidan har samhällets ökade insatser för förbättrad hälsovård och den specialisering, som kännetecknar utvecklingen på området, gjort det nödvändigt att i allt större utsträckning uppdela hälsovårdsarbetet på olika organ eller på olika tjänstemän.

I sin praktiska verksamhet kommer hälsovårdstjänstemännen i kontakt även med åtskilliga grenar av samhällelig verksamhet utanför den egentliga hälsovårdens område. Som exempel härpå kan nämnas den sociala hjälp- och skyddsverksamheten, det industriella arbetarskyddet, fångvården och samhällsplaneringen.

När det gällt att avgränsa ämnesområdet för den nordiska hälsovårdsutbildningen har den primära utgångspunkten varit att inrikta undervisningen på sådana ämnen, som kan anses ha den största betydelsen för hälsovårdstjänstemännens fortsatta praktiska verksamhet. Vid bedömningen har hänsyn därjämte måst tagas till den grundutbildning, som vederbörande för-

värvat vid de nationella utbildningsanstalterna (universitet, veterinärhögskolor, tekniska högskolor etc.) och till den fortsatta utbildning de kan ha förvärvat i hemlandet vid särskilda kurser.

Utgående från uppdelningen av den allmänna hälsovården i nämnda tre avsnitt kan helt allmänt sägas, att det av kommittén föreslagna utbildningsprogrammet till övervägande del hänför sig till de två avsnitten, individuell profylax och omgivningshygien, under det att endast ett mindre utrymme lämnas åt frågor, som berör sjukvården.

## B. De särskilda ämnen som bör ingå i undervisningen för olika elevkategorier

En utförlig beskrivning av de viktigaste ämnena, som är avsedda att ingå i undervisningen, har uppgjorts inom kommittén eller införskaffats från särskilda experter. Dessa ämnesbeskrivningar samlas i en särskild bilaga till betänkandet. Ett antal exemplar av bilagan överlämnas till envar av de nordiska ländernas centrala medicinalförvaltningar, från vilka ämnesbeskrivningarna kan rekvireras.

I det följande lämnas endast en starkt koncentrerad sammanfattning av innehållet i vart och ett av de ämnen, som enligt kommitténs mening bör ingå i utbildningskurserna för resp. läkare, veterinärer, sjuksköterskor och sanitäringenjörer. Tablåer över undervisningsprogrammen för dessa fyra elevkategorier finns intagna i slutet av detta kapitel.

### Läkare

1. *Allmän epidemiologi och biostatistik.* Ämnena, vilka är obligatoriska vid alla hälsovårdshögskolor i utlandet, bör ha en central plats i undervisningsprogrammet för fortsatt utbildning av hälsovårdstjänstemän i de nordiska länderna. Epidemiologin inskränker sig numera icke till studiet av blott de akuta smittsjukdomarna; de epidemiologiska metoderna tillämpas också vid studiet av kroniska infektionssjukdomar såsom tuberkulos eller vid sjukdomar, vilka icke är av infektiös natur, exempelvis bristsjukdomar.

Den moderna epidemiologin arbetar med ett lands hela befolkning eller med en eller flera befolkningsgrupper. Den vill söka utreda befolkningens reaktioner vid inverkan av skade- eller sjukdomsalstrande faktorer såsom levande smittor, kemiska produkter etc.

Vid planläggningen av epidemiologiska undersökningar, vid insamlingen av primärmaterialet och vid bearbetningen av erhållna data, måste man känna de statistiska grundbegreppen och metoderna samt lära sig att tillämpa metodiken. Epidemiologi och statistik hör sålunda nära samman. En koordinering av undervisningen i de båda ämnena bör därför eftersträvas.

2. *Fysiologisk hygien och bostadshygien.*

a) Fysiologisk hygien.

I ämnet studeras hur klimat-, miljö-, närings- och arbetsförhållanden påverkar vår hälsa.

Den fysiologiska hygienens preventiva uppgift är att klarlägga uppkomsten av de miljöbetingade skadorna, ange toleransgränser och föreslå förebyggande åtgärder. Dess konstruktiva uppgift är att skapa miljö-, klimat- och arbetsförhållanden, som är lämpligast med hänsyn till människornas fysiologiska egenskaper och reaktioner.

Ämnet omfattar bl. a. klimathygien, personlig hygien och arbetshygien.

Klimathygien behandlar exempelvis frågor som berör värme, ventilation, ljus och buller.

Den personliga hygienen berör bl. a. kroppsvården, bad, klädedräkt, motion, sömn och vila ävensom bruket av stimulerande medel.

Undervisningen i arbetshygien omfattar muskelarbetets återverkningar på kroppen, den fysiska arbetsförmågan i olika åldrar, klimat etc., kroppsövningarnas och träningens fysiologi och hygien samt inverkan av kost och olika droger på den fysiska prestationen och konditionen. I ämnet studeras vidare de olika idrottsgrenarnas fysiologi, bl. a. för att belysa frågan om de lämpligaste formerna för ungdomens fysiska fostran.

b) Bostadshygien.

Undervisningen i bostadshygien omfattar frågor om samhällets bostadsplanering i allmänhet såsom sanering av slum- eller halvslumområden, citybebyggelsens problem och strävandena att inpassa bostäder, industrier, trafikleder och fritidsområden i ett för människornas trivsel lämpligt samband.

I ämnet behandlas även bostadens klimathygien (t. ex. frågor om värme, ventilation, ljusförhållanden och ljudisolering), vidare frågor om bostadens planering, inredning och vård samt om anordnandet av lämpliga bostäder för invalider och åldringar m. m.

3. *Hygien under katastrofförhållanden.* Ämnet avser att ge de studerande en orientering om de speciella problem av hygienisk natur, som kan uppkomma under extraordinära förhållanden såsom krig och naturkatastrofer. Ämnet omfattar hygienen på katastrofplatsen och på provisoriska förläggningsorter vid evakuering. Undervisningen berör exempelvis arbetsorganisation, problem i samband med inkvartering, födoämneshygien, vattenhygien, anordnandet av latriner och behandlingen av avfall ävensom ohyresprofylax. Till ämnet hör också organisation av provisoriska laboratorier och desinfektionsanstalter samt anordnandet av provisorisk epidemivård liksom annan sjukvård, skyddsympningar etc.

4. *Socialmedicin.* Ämnet ger de medicinska synpunkterna på förhållandet mellan samhället och befolkningen. Å ena sidan bedömes hälsotillståndet såsom en funktion av mänsklig samvaro i sociala grupper och samhällen; å den andra hälsotillståndets inverkan på samhällets liv och vilka åtgärder denna inverkan bör föranleda från det allmännas sida.

En primär uppgift för bedömandet av dessa frågor är att kartlägga förekomsten och utbredningen av olika sjukdomar inom skilda områden eller inom skilda grupper av befolkningen. Härav kan viktiga upplysningar erhållas om sjukdomsorsakerna till ledning för ingripanden från samhällets sida. Studiet av sådana, på hälsotillståndet inverkande faktorer, som är be-

roende av yrke, ekonomi, kostvanor, bostadsförhållanden, bruket av njutningsmedel, tillgång till hälso- och sjukvård etc., utgör sålunda en viktig gren av ämnet socialmedicin.

Ämnet omspänner i övrigt ett vidsträckt fält. Bland de viktigare områdena må här nämnas studiet av hälsovårdens organisation och funktion, studiet av de sociala följderna av sjukdom och död samt frågor, som berör de av sjukdom eller andra orsaker i samhället missanpassade individerna (rehabiliteringsproblemet).

5. *Hälsokontroll och hälsovårdsuppfostran.* Med hälsokontroll förstås medicinsk kontroll av enskilda personer inom en viss grupp, exempelvis yrkes- eller åldersgrupp, personer på samma arbetsplats eller inom ett visst boendeområde o. s. v. Den kan utföras som en allmän medicinsk undersökning (hälsoundersökning) med vissa års mellanrum eller i samband med anställning av personal. Kontrollen kan också avse undersökning av speciella organ (t. ex. skärmbildsfotografering av lungor och hjärta) eller inriktas på att utröna förekomsten av vissa sjukdomar (t. ex. cancerkontroll).

Med hälsovårdsuppfostran, »health education», avses en — mer eller mindre propagandamässigt bedriven — upplysningsverksamhet i hälsovårdsfrågor.

6. *Hälso- och sjukvårdsadministration.* Undervisning i detta ämne skall göra eleverna förtrogna med de nordiska ländernas hälso- och sjukvårdsförvaltning och dennas funktioner. Vidare bör de nordiska ländernas hälsovårdslagstiftning behandlas.

En redovisning lämnas även för de internationella hälsovårdsorganisationerna, WHO m. fl., och de nordiska hälsovårdsförvaltningarnas samarbete med dessa.

7. *Mentalhygien.* Undervisningen skall ge eleverna inblick i det mentalhygieniska arbetets förutsättningar, arbetsområde, arbetsmetoder och organisationsformer. Det är således icke fråga om att ge specialutbildning i ämnet, vars praktiska bedrivande måste anförtros åt särskilt utbildad personal. Hälsovårdstjänstemän i ledande ställningar bör emellertid ha överblick över ämnet för att kunna bedöma det mentalhygieniska arbete som bedrivs i samhället och för att kunna ta ställning till frågor, som berör nya verksamhetsformer, upplysning och samarbete på detta fält.

8. *Infektionspatologi och -profylax samt infektionssjukdomarnas kliniska epidemiologi.* Elever med läkarkompetens har redan under den ordinarie läkarutbildningen förvärvat goda insikter i detta ämne, såvitt angår dess rent medicinska sida. Vidareutbildningen för tjänsteläkare på detta område bör därför främst inriktas på frågor berörande de organisatoriska och administrativa problemen vid bekämpandet av smittsjukdomar.

Undervisningen berör i första rummet de akuta infektionssjukdomarna, men uppmärksamhet bör även ägnas åt tuberkulosen och de veneriska sjukdomarna.

Den individuella profylaxen och de stora framstegen på det terapeutiska området har starkt bidragit till att minska riskerna för epidemier; å andra

sidan har vissa faktorer i den moderna samhällsutvecklingen, t. ex. centraliseringen av livsmedelsindustrin och kommunikationsväsendets utbyggnad, skapat nya riskmoment. Erfarenheten visar, att en ständig vaksamhet från de hälsovårdande myndigheternas sida är av nöden. En tillräcklig utbyggd och riktigt organiserad beredskap, såväl i personellt som materiellt hänseende, är en förutsättning för att katastrofsituationer under både freds- och krigsförhållanden skall kunna undvikas. Det ankommer främst på tjänsteläkarna och deras medarbetare att svara för en sådan beredskap. En vidareutbildning inom ämnet med den inriktning som här angivits är sålunda för denna grupp av tjänstemän av största betydelse.

9. *Anstaltshygien (nosokomial hygien).* Undervisningen i ämnet skall göra eleverna förtrogna med de risker för hälsoskada genom smitta, som förefinns på platser, där ett stort antal personer sammanföres.

Undervisningen skall ge de hygieniska synpunkterna på planeringen av olika slag av anstalter samt en orientering om de speciella åtgärder, som bör vidtagas till förebyggande av luft- och dammsmitta, kontaktsmitta och födoämnesburen smitta.

10. *Livsmedelshygien.* Åtgärder för att skydda befolkningen mot hälsovådliga eller i övrigt mindervärdiga födoämnen ankommer i första hand på den allmänna hälsovårdens organ och tjänstemän — läkare, veterinärer och hälsovårdsinspektörer. I vissa fall måste dessa anlita specialister såsom bakteriologer, entomologer, botaniker, kemister och toxikologer. Det är emellertid tjänsteläkaren eller tjänsteveterinären, som ansvarar för att kontrollåtgärder företages och att kontrollen fungerar tillfredsställande ävensom för att lämpliga åtgärder vidtages, om kontrollen ger anledning därtill. Det är uppenbart, att dessa tjänstemän måste äga goda kunskaper i livsmedelshygien.

Det är viktigt, att vid sidan av kontrollen propaganda bedrives för en förbättrad livsmedelshygien vid produktion, transport och utminutering av födoämnen. Orientering om den lämpliga tekniken för denna propaganda är avsedd att ingå i undervisningen.

11. *Sanitärhygien från teknisk och biologisk synpunkt.* Ämnet omfattar flera skilda avsnitt såsom frågor berörande dricksvattenförsörjning, renhållning, lufthygien och radioaktivitet (strålskydd) samt omhändertagande av spillvatten. I ämnet behandlas vidare hygieniska spörsmål rörande likbränning, begravningsplatsers anordnande, destruktionsanstalter m. m.

Undervisningen i sanitärhygien bygger på epidemiologiska, bakteriologiska, limnologiska, kemiska och tekniska grunder, om vilka eleverna vid denna utbildning skall orienteras.

12. *Arbetshygien och olycksfallsprofylax.* Undervisningen, som avser att ge det medicinska underlaget för arbetarskydd, inledes lämpligen med en allmän översikt av arbets- och yrkessjukdomarna och deras fördelning på olika yrken, deras invaliditets- och dödlighetsrisker samt deras ekonomiska betydelse för samhället.

Arbetsfysiologin och arbetspatologin avhandlar betydelsen av arbetsställningar och arbetsredskap ur fysiologisk synpunkt, den fysiska konditionen,

det tunga kroppsarbetets fysiologi och hälsorisker, arbetsdräkten, arbetsplatsens allmänna hygien m. m. Speciella frågor här är arbetet i pressande »klimat», bullerskador, skador av värme och ljusstrålning samt av vibrationer. Andra problem, som bör belysas i detta sammanhang, är de av kemiska gifter, allergiframkallande eller infektiösa agentia orsakade yrkesskadorna. I detta avsnitt behandlas också de tekniska skyddsåtgärderna och den medicinska profylaxen.

I ett annat avsnitt, arbetspsykologi och arbetspsykiatri, avhandlas individens anpassning till industriarbete, arbetstidsfrågor, det löpande bandets problem, natt- och skiftarbete samt kvinnornas och de minderårigas arbetsproblem.

I ämnet behandlas vidare organisatoriska och administrativa frågor berörande exempelvis industrihälsovårdens anordnande, samarbetet mellan industrin och den allmänna hälsovården, kuratorverksamheten, sjukförsäkringen inom industrin o. s. v.

13. *Bekämpandet av skadedjur och ohyra.* Ämnet är av betydelse speciellt för det kommunala hälsovårdsarbetet. Det är för denna verksamhet av vikt att ha tillgång till personal med ingående kunskaper om bekämpningsmetoder och om organisationen av utrotningskampanjerna. Det gäller här först och främst rått- och ohyresutrotning, men även andra skadedjur, t. ex. duvor, är numera föremål för uppmärksamhet.

14. *Näringslära.* En fullvärdig kost är av betydelse för människans tillväxt, utveckling och hälsotillstånd och även för hennes trivsel och arbetsförmåga. Näringsläran intar därför en central plats inom folkhälsovården. Utvecklingen under de senaste decennierna har medfört en avsevärd förbättring i fråga om kostens sammansättning och befolkningens kostvanor i allmänhet. Dessa frågor har emellertid alltjämt stor aktualitet, särskilt när det gäller mindre motståndskraftiga befolkningsgrupper såsom spädbarn och småbarn samt åldringar.

Kostundersökningar och upplysningsverksamhet utgör viktiga led i strävandena att åstadkomma förbättrade kostvanor. Initiativet till praktiska åtgärder på området ankommer i regel på tjänsteläkarna och deras medarbetare. Det är därför av stor vikt, att ledande hälsovårdstjänstemän bibringas grundliga kunskaper i modern näringslära.

## Veterinärer

Den för tjänsteveterinärer planerade kursen sammanfaller i fråga om ämnesvalet till stora delar med läkarkursen. Följande på läkarkursens program upptagna ämnen är dock icke avsedda att ingå i kursschemat för veterinärer, nämligen fysiologisk hygien och bostadshygien, socialmedicin, hälsokontroll och hälsovårdsuppfostran, mentalhygien samt arbetshygien och olycksfallsprofylax (nr 2, 4, 5, 7 och 12 ovan). På grund av erfarenheter från göteborgskurserna anser dock kommittén, att möjligheter bör beredas deltagare i veterinärkursen att få viss undervisning i fysiologisk hygien. Ämnet hälso- och sjukvårdsadministration (nr 6) bör i veterinärkursen

kunna ges ett mindre utrymme än i läkarkursen genom att en del administrativa frågor, som berör endast sjukvården, bortfaller. Å andra sidan måste undervisningen i ämnet livsmedelshygien (nr 10) väsentligt utvidgas i veterinärkursen och särskilt inriktas på frågor, som berör exempelvis besiktning av slaktdjur, köttkontroll och allmän livsmedelskontroll samt ladugårdshygien och hygienen i livsmedelsfabriker.

Utbildningen för veterinärer bör dessutom omfatta undervisning i följande ämnesgrupp:

15. *Zoonoser, parasitologi och epizootologi.* Ämnesgruppen omfattar infektionssjukdomar, som kan angripa antingen både människor och djur eller enbart djur. Till den förra gruppen hör den bovina tuberkulosen, flertalet salmonelloser, brucelloserna, leptospiroserna, anthrax, ornitoserna m. fl. Den andra gruppen omfattar bl. a. vissa salmonelloser och aviär tuberkulos.

Förutom bakterie- och virussjukdomar omfattar ämnet även parasitära sjukdomar, vilka ofta kan angripa såväl människor som djur.

Vid undervisningen bör tonvikten läggas på epizootologiska synpunkter samt på de förebyggande åtgärder, som kan komma i fråga beträffande de olika sjukdomarna.

## Sjuksköterskor

Även kursen för sjuksköterskor bör i stort sett omfatta undervisning i samma ämnen, som ingår i läkarkursen. En del av ämnet biostatistik bör dock kunna utgå ur sjuksköterskekursen; vidare bör undervisningen i sanitärhygien rätt avsevärt reduceras.

En förutsättning för att ämnesprogrammet för läkare i huvudsak skall kunna tillämpas även för sjuksköterskorna är, såsom förut nämnts, att eleverna inom denna grupp tidigare förvärvat grundliga teoretiska insikter och stor erfarenhet av kvalificerat hälsovårdsarbete.

Kursen för sköterskor kompletteras med följande ämne:

16. *Organisatoriska och administrativa uppgifter för sjuksköterskor i öppen vård (»public health nursing», »administration and supervision») samt utvidgad kurs i hälsovårdsuppfostran.* Undervisningen skall behandla sjuksköterskeväsendets organisation på det centrala, regionala och lokala planet. Dessutom skall en ingående orientering lämnas om organisatoriska och administrativa problem på olika arbetsområden, där sjuksköterskor i ledande ställning inom hälsovården är verksamma.

Den speciella undervisningen i hälsovårdsuppfostran bör göra eleverna i detalj förtrogna med denna verksamhets teknik och hjälpmedel (film, broschyrer, utställningar etc.).

## Sanitäringenjörer

Kommittén uppdrog åt sin danske expert, professor K. Erik Jensen, att i samarbete med tekniska specialister från de olika länderna inkomma med förslag till undervisningsprogram för sanitäringenjörerna. Därvid skulle de

erfarenheter beaktas, som vunnits från de under åren 1956 och 1957 hållna, delvis till Köpenhamn förlagda kurserna för sanitäringenjörer (jfr s. 11). Den av professor Jensen därefter för kommittén framlagda planen — vilken jämte motivering fogas vid betänkandet såsom *Bilaga 1* — motsvarar i allt väsentligt de kurser, benämnda *kompletteringskurser*, för vilka en närmare redogörelse lämnas under avsnittet C (s. 56) i detta kapitel.

De svenska och norska delegationerna har emellertid hävdat den meningen, att det för åtskilliga inom hälsovårdsarbetet verksamma tekniker erfordrades en mer omfattande utbildning i omgivnings- och miljöhygien än den som rymmes inom det av professor Jensen föreslagna kursprogrammet. Till denna uppfattning har den finländska delegationen anslutit sig.

Den svenska delegationen har därför i samråd med svenska tekniska specialister låtit utarbeta ett program för en mer omfattande utbildning av sanitäringenjörer. Detta program, vilket godkänts av de finländska och norska delegationerna, sammanfaller med det under avsnittet C (s. 57 o. 58) refererade förslaget till *allmän kurs* för sanitäringenjörer och till *specialkurser* för denna elevkategori.

Enligt den mening, som företrädes av de finländska, norska och svenska delegationerna, bör det vid den samnordiska undervisningen finnas möjligheter att genomgå samtliga ovannämnda kurser för sanitäringenjörer. Den danska delegationen har emellertid — under åberopande av vad som tidigare anförts om de i Danmark redan förefintliga möjligheterna till specialutbildning av sanitäringenjörer (jfr s. 28 ovan) — framhållit, att de av professor Jensen föreslagna kompletteringskurserna syntes täcka behovet av ytterligare utbildning för sanitäringenjörer.

Kommittén redovisar i det följande samtliga de kurser för sanitäringenjörer, vilka således av kommittémajoriteten ansetts böra ingå i studieplanen för den samnordiska undervisningen.

Flertalet av de ämnen som ingår i de olika kurserna för sanitäringenjörer är företrädda även i läkarkursen. För ingenjörerna (eller vissa grupper av dem) tillkommer emellertid följande specialämnen:

17. *Vatten- och avloppsfrågor.* Utöver den undervisning i dessa frågor, som ingår i ämnet sanitärhygien från teknisk och biologisk synpunkt, bör för ingenjörerna ges möjlighet till en mer specialiserad utbildning beträffande vatten- och avloppsfrågor. Denna utbildning torde särskilt böra inriktas på nya tekniska och kemisk-biologiska rön inom området.

18. *Limnologi.* Limnologi behandlar sambandet mellan sötvattensorganismerna och deras miljö. På grund av vattenorganismernas starka beroende av vattenbeskaffenheten ger limnologin möjligheter att av organismsammansättningen i vattnet draga slutsatser om vattenbeskaffenheten. Vid bedömningen av vattentäkters och recipienters föroreningsgrad har därför limnologiska arbetsmetoder på senare tid allt mer börjat tillämpas. Med hänsyn härtill bör sanitäringenjörer inom den grupp som handlägger ärenden rörande vattenförsörjning och avlopp vara insatta i de limnologiska arbetsmetoderna.

19. *Lufthygien.* Även lufthygieniska frågor beröres något i läkarkursen vid undervisning i ämnet sanitärhygien från teknisk och biologisk synpunkt. Vissa grupper av sanitäringenjörer bör emellertid ges tillfälle till ett mer ingående studium av dessa problem. Det gäller här främst tekniska anordningar till förhindrande av luftföroreningar från industriella anläggningar m. m.

20. *Radioaktiva problem.* De radioaktiva problemen ingår även i det under läkarkursen upptagna ämnet sanitärhygien från teknisk och biologisk synpunkt. I utbildningen för ingenjörerna bör emellertid dessa problem ges ett större utrymme.

Undervisningen avser att ge eleverna insikt om hälsoriskerna vid spridning av radioaktiva ämnen och om de profylaktiska åtgärder som står till buds.

### C. Närmare riktlinjer för utformningen av undervisningsprogrammet

I enlighet med de allmänna riktlinjer, som kommittén i kapitel IV uppdragit för en på nordisk bas anordnad utbildning för högre hälsovårdstjänstemän, bör undervisningen ha karaktären av en specialutbildning på områden, där eleverna tidigare inhämtat grundläggande kunskaper vid fackhögskolor och vid särskilda, inom de olika länderna anordnade utbildningskurser för skilda kategorier av hälsovårdstjänstemän. Undervisningen kommer därför att ligga på ett avancerat plan. Den bör inriktas på att ge eleverna en grundlig orientering om de teoretiskt vetenskapliga rönen inom ämnesområdet socialmedicin-hygien och om deras tillämpning på det praktiska hälsovårdsarbetet.

I fråga om den erforderliga utbildningstiden för de olika elevkategorierna har kommittén, såsom också framgår av redogörelsen i kapitel IV, kommit till följande resultat. En fullständig utbildning av här avsedd art har, såvitt angår tjänsteläkarna, befunnits kräva en tid av åtta månader (motsvarande ett akademiskt år). Samma utbildningstid är beräknad för elever, tillhörande sjuksköterskegruppen. Den fullständiga utbildningskursen för tjänsteveterinärer har ansetts böra omfatta en tid av ca fyra månader. Vad slutligen angår sanitäringenjörerna planeras två olika typer av kurser, dels — enligt majoritetens förslag — en allmän kurs om två månader jämte specialkurser, dels en kompletteringskurs, uppdelad på två en-månadskurser.

Programmet för huvudkurserna är avsett att uppdelas i delkurser om två månader, vilka allt efter önskan kan genomgås i en följd eller etappvis under olika år. Till var och en av dessa två-månaderskurser bör efter mönster från de s. k. göteborgskurserna sammanföras ämnen, som har nära samhörighet med varandra.

Undervisningen skall främst taga sikte på elevernas framtida praktiska verksamhet. Den måste därför anknyta till faktiska situationer på hälsovår-

dens område. Härav följer att de katedrala föreläsningarna, som behandlar problemen mera principiellt och som i och för sig är erforderliga för att ge eleverna det teoretiska underlaget för deras handlande, fortlöpande måste kompletteras med demonstrationer av olika anläggningar och verksamheter. Vid demonstrationerna skall eleverna beredas tillfälle att studera objekten i detalj, intervjua personalen och diskutera verksamheten. Ett stort antal undervisningstimmar måste anslås härför och objekten utväljas med tanke på att ämnena skall få en så allsidig belysning som möjligt.

Eleverna bör även beredas rikliga tillfällen att utbyta erfarenheter både med varandra och med lärarna. God tid bör därför anslås till diskussioner i form av såväl fria meningsutbyten som seminarier, där någon eller några elever gjort förberedande studier, vilkas resultat meddelas i seminarieuppsats eller dylikt. Diskussionerna bör ledas av vederbörande lärare.

I undervisningen bör i viss utsträckning ingå självständigt hemarbete med givna ämnen.

Vid undervisningen bör beaktas, att hälsovårdsarbetet ute i fältet ofta är ett lagarbete (»team-work»). Man bör eftersträva att redan på undervisningsstadiet svetsa samman de olika personalkategorierna; vanan att arbeta tillsammans bör nämligen förvärvas på ett tidigt stadium och ej först, när vederbörande på allvar ställes inför den praktiska uppgiften. Av denna anledning bör kursprogrammen utformas så, att de olika elevkategorierna i lämplig utsträckning kan undervisas tillsammans. Detta gäller såväl de katedrala föreläsningarna som — i än högre grad — diskussionerna och demonstrationerna. Det synes vidare lämpligt, att eleverna vid utförande av självständiga arbetsuppgifter får tillfälle att bilda små arbetsgrupper, i vilka ingår representanter för de olika elevkategorierna. En sådan anordning torde bidraga till ökad förståelse för den arbetsgemenskap på hälsovårdsområdet, som bör finnas ute i det praktiska arbetet.

Undervisningen skall ge eleverna aktuella, på vetenskaplig forskning grundade kunskaper. Lärarna måste därför ständigt hålla sig underrättade om forskningsresultaten på det hygienisk-socialmedicinska fältet och själva ha goda möjligheter till forskning. Det är också av vikt, att studier rörande det praktiska hälsovårdsarbetet får tillbörligt utrymme i kursschemat. Vid den mera detaljerade utformningen av undervisningsplanerna måste dessa synpunkter beaktas, så att en riktig avvägning ernås mellan, å ena sidan, den undervisning, som redovisar den vetenskapliga forskningens resultat och synpunkter, och, å andra sidan, den på praktiska erfarenheter av hälsovårdsarbetet grundade undervisningen.

Med ledning av de nu framlagda synpunkterna har kommittén sökt utforma ramen för ett undervisningsprogram för tjänsteläkare, tjänsteveterinärer, sjuksköterskor och sanitäringenjörer i de ämnen, som ovan angivits under avsnittet B av detta kapitel.

Det totala ordinarie undervisningsprogrammet för vidareutbildningen av hälsovårdstjänstemän indelas i fyra två-månaderskurser, som här betecknas kurs A, B, C och D.

Den fullständiga utbildningen av tjänsteläkare skall enligt kommitténs förslag omfatta samtliga dessa kurser enligt följande preliminära kursprogram.

*Kurs A*

| | |
|---|---|
| Allmän epidemiologi och biostatistik I | 100 tim. |
| Infektionspatologi och -profylax samt infektionssjukdomarnas kliniska epidemiologi | 30 » |
| Hälso- och sjukvårdsadministration | 80 » |
| | 210 tim. |

*Kurs B*

| | |
|---|---|
| Sanitärhygien från teknisk och biologisk synpunkt | 60 tim. |
| Skadedjursbekämpande | 10 » |
| Hygien under katastrofförhållanden | 10 » |
| Anstaltshygien | 20 » |
| Näringslära och livsmedelskontroll | 65 » |
| Biostatistik II | 40 » |
| Exkursioner | 35 » |
| | 240 tim. |

*Kurs C*

| | |
|---|---|
| Fysiologisk hygien och bostadshygien | 100 tim. |
| Arbetshygien och olycksfallsprofylax | 120 » |
| | 220 tim. |

*Kurs D*

| | |
|---|---|
| Socialmedicin | 78 tim. |
| Hälsokontroll och hälsovårdsuppfostran | 125 » |
| Mentalhygien | 50 » |
| | 253 tim. |

Den fullständiga utbildningskursen för tjänsteveterinärer om sammanlagt ca fyra månader skall enligt kommitténs förslag omfatta tvåmånaderskurserna A och B med följande fördelning på ämnen och timantal:

*Kurs A*

| | |
|---|---|
| Allmän epidemiologi och biostatistik I | 100 tim. |
| Infektionspatologi och -profylax | 30 » |
| Hälso- och sjukvårdsadministration | 36 » |
| Zoonoser | 4 » |
| Parasitologi | 10 » |
| Epizootologi | 30 » |
| | 210 tim. |

*Kurs B*

| | |
|---|---|
| Sanitärhygien | 60 tim. |
| Skadedjursbekämpande | 10 » |
| Hygien under katastrofförhållanden | 10 » |
| Anstaltshygien | 20 » |
| Näringslära och livsmedelskontroll | 100 » |
| Biostatistik II | 40 » |
| Exkursioner | 35 » |
| | 275 tim. |

Erfarenheterna från göteborgskurserna har, såsom tidigare nämnts, givit vid handen, att det bland vissa tjänsteveterinärer finns ett intresse att erhålla undervisning även i fysiologisk hygien. Kursen för veterinärer bör därför uppläggas så, att möjligheter beredes kursdeltagare, som så önskar, att samtidigt eller i anslutning till genomgången av kurserna A och B få utbildning även i fysiologisk hygien.

Såsom framgår av det följande inrymmer den föreslagna allmänna kurnes för sanitäringenjörer viss undervisning i bl. a. fysiologisk hygien. Då nämnda kurs är avsedd att ges parallellt med kurs B, synes det praktiskt att en samordning sker av undervisningen i fysiologisk hygien för sanitäringenjörer och de veterinärer som har intresse för ämnet.

Den sammanlagda utbildningen för sjuksköterskor beräknas liksom för tjänsteläkare till åtta månader, fördelade på fyra kurser enligt följande:

*Kurs A*

| | |
|---|---|
| Allmän epidemiologi och biostatistik I | 100 tim. |
| Infektionspatologi och -profylax samt infektionssjukdomarnas kliniska epidemiologi | 30 » |
| Hälso- och sjukvårdsadministration | 80 » |
| | 210 tim. |

*Kurs B*

| | |
|---|---|
| Sanitärhygien från teknisk och biologisk synpunkt | 40 tim. |
| Skadedjursbekämpande | 10 » |
| Hygien under katastrofförhållanden | 10 » |
| Anstaltshygien | 20 » |
| Näringslära och livsmedelskontroll | 65 » |
| Sjuksköterskorna i hälsovårdsarbetet (»public health nursing, incl. health education») | 60 » |
| Exkursioner | 35 » |
| | 240 tim. |

*Kurs C*

| | |
|---|---|
| Fysiologisk hygien och bostadshygien | 100 tim. |
| Arbetshygien och olycksfallsprofylax | 120 » |
| | 220 tim. |

*Kurs D*

| | |
|---|---|
| Socialmedicin | 78 tim. |
| Hälsokontroll och hälsovårdsuppfostran | 125 » |
| Mentalhygien | 50 » |
| | 253 tim. |

Beträffande sanitäringenjörerna framlägger kommittén, såsom framgår av redogörelsen under avsnittet B av detta kapitel, ett kursprogram som bygger på ett av professor K. Erik Jensen utarbetat, vid betänkandet såsom *Bilaga 1* fogat förslag. Detta ansluter sig i fråga om såväl ämnesinnehåll som timantal nära till de kurser för sanitäringenjörer, som hållits under åren 1956 och 1957 och som varit förlagda delvis i Göteborg och delvis i Köpenhamn.

Med hänsyn till svårigheten för dem, som väntas komma att utnyttja denna utbildningsmöjlighet, att genomgå kurser av längre varaktighet bör de här ifrågavarande kurserna begränsas till en månad och om möjligt hållas under sommaren. På grund härav och då hela det planerade utbildningsprogrammet bör kunna fullföljas under en tid av sammanlagt två månader, föreslår kommittén, att två en-månadskurser — här benämnda *kompletteringskurser* — anordnas för sanitäringenjörer enligt följande preliminära schema:

*Kompletteringskurs 1*

| | |
|---|---|
| Medicinsk mikrobiologi | 12 tim. |
| Allmän epidemiologi | 12 » |
| Limnologi | 18 » |
| Vatten- och avloppskemi | 34 » |
| Dricksvattenshygien | 14 » |
| Avloppsvattenshygien | 15 » |
| Badvattenshygien | 5 » |
| Exkursioner | 18 » |
| | 128 tim. |

*Kompletteringskurs 2*

| | |
|---|---|
| Renhållning (dagrenovation) | 10 tim. |
| Skadedjursbekämpande | 12 » |
| Hygien under katastrofförhållanden | 10 » |
| Fysiologisk hygien och bostadshygien | 18 » |
| Anstaltshygien | 6 » |
| Lufthygien | 12 » |
| Arbetshygien | 20 » |
| Radioaktiva problem | 10 » |
| Exkursioner | 30 » |
| | 128 tim. |

Av den föregående redogörelsen under avsnittet B av detta kapitel framgår vidare, att en kommittémajoritet bestående av de finländska, norska och svenska delegationerna ansett, att möjlighet bör ges även till en mer omfattande utbildning av sanitäringenjörer än den som rymmes inom ovannämnda kompletteringskurser. På grund härav framlägger de nämnda delegationerna ett av den svenska delegationen, efter samråd med teknisk expertis i Sverige, utarbetat förslag till ytterligare ett utbildningsprogram för sanitäringenjörer.

Beträffande detta förslag må inledningsvis anföras följande.

Gruppen sanitäringenjörer omfattar personer med sinsemellan mycket olika arbetsuppgifter. Denna omständighet medför vissa svårigheter vid uppgörandet av ett kursprogram. Det är nämligen nödvändigt att anordna specialkurser i relativt stor omfattning för att tillgodose utbildningskraven hos olika kategorier av sanitäringenjörer. Sålunda bör specialundervisning i vatten- och avloppsfrågor anordnas för de ingenjörer, som huvudsakligen ägnar sig åt dessa problem; vidare bör i schemat för livsmedelsingenjörerna ett betydande utrymme ges åt ämnet näringslära och livsmedelskontroll. För de inom yrkesinspektionen verksamma ingenjörerna åter är en specialutbildning i arbetshygien självfallet av stor betydelse.

I fråga om flertalet av de ämnen, som är avsedda att ingå i utbildningsprogrammet, gäller emellertid, att kunskaper i desamma bör inhämtas av samtliga elever inom gruppen sanitäringenjörer. Av nu angivna skäl har beträffande den utbildning för sanitäringenjörer, som enligt kommittémajoritetens mening bör anordnas vid sidan av de ovannämnda kompletteringskurserna, föreslagits en uppdelning av utbildningsprogrammet i dels en *allmän ingenjörskurs*, dels vissa *specialkurser*.

### *Allmän kurs*

Den allmänna kursen för sanitäringenjörer föreslås omfatta följande ämnen.

| | |
|---|---|
| Sanitärhygien | 30 tim. |
| Skadedjursbekämpande | 10 » |
| Hygien under katastrofförhållanden | 10 » |
| Anstaltshygien | 20 » |
| Allmän epidemiologi och biostatistik II | 30 » |
| Infektionspatologi och -profylax m. m. | 30 » |
| Hälso- och sjukvårdsadministration | 2 » |
| Radioaktiva problem | 10 » |
| Arbetshygien | 20 » |
| Fysiologisk hygien och bostadshygien | 40 » |
| Exkursioner | 35 » |
| | 237 tim. |

Kursen bör sträcka sig över en två-månadersperiod. I viss omfattning torde därvid samundervisning kunna ske med läkare och andra elevkategorier i

den två-månaderskurs, som ovan betecknats såsom kurs B. Den allmänna kursen för ingenjörer bör därför ges samtidigt och delvis samordnas med kurs B för läkare m. fl.

*Specialkurser*

Specialkurser för sanitäringenjörer bör ges i följande ämnen, nämligen:

| | |
|---|---|
| Vatten och avloppsfrågor | 60 tim. |
| Limnologi | 24 » |
| Arbetshygien | 120 » |
| Fysiologisk hygien och bostadshygien | 100 » |
| Näringslära och livsmedelskontroll | 65 » |

Specialkurserna i ämnena fysiologisk hygien och bostadshygien samt arbetshygien torde i viss utsträckning kunna samordnas med kurserna för läkare och sjuksköterskor. Då dessa ämnen enligt det föreliggande förslaget till undervisningsschema upptagits under kurs C, bör specialkurserna ges samtidigt och i viss utsträckning samordnas med sistnämnda kurs för läkare och sjuksköterskor. Den lämpliga tidpunkten för anordnande av övriga specialkurser får bli beroende av praktiska överväganden, då det definitiva schemat uppgöres. För genomgång av specialkurser torde för ingenjörernas del böra räknas med en tid av i genomsnitt en månad.

Den sammanlagda utbildningstiden för sanitäringenjörer, som genomgår den allmänna kursen och som dessutom har behov av en grundligare utbildning i något eller några specialämnen, uppgår sålunda till ca tre månader.

*Sammanställning av ovan angivna preliminära kursplaner för läkare, veterinärer och sjuksköterskor samt för den i utbildningen för sanitäringenjörer ingående allmänna kursen:*

| | Läkare | Veterinärer | Sjuksköterskor | Sanitäringenjörer (allm. kurs) |
|---|---|---|---|---|
| | | Antal timmar | | |
| Kurs A | | | | |
| Allmän epidemiologi och biostatistik I | 100 | 100 | 100 | — |
| Infektionspatologi och -profylax samt infektionssjukdomarnas kliniska epidemiologi | 30 | 30 | 30 | — |
| Hälso- och sjukvårdsadministration | 80 | 36 | 80 | — |
| Zoonoser | — | 4 | — | — |
| Parasitologi | — | 10 | — | — |
| Epizootologi | — | 30 | — | — |
| | 210 | 210 | 210 | — |

| Kurs B | Läkare | Veterinärer | Sjuksköterskor | Sanitäringenjörer (allm. kurs) |
|---|---|---|---|---|
| | Antal timmar | | | |
| Sanitärhygien från teknisk och biologisk synpunkt | 60 | 60 | 40 | 30 |
| Skadedjursbekämpande | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Hygien under katastrofförhållanden | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Anstaltshygien | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Näringslära och livsmedelskontroll | 65 | 100 | 65 | — |
| Biostatistik II | 40 | 40 | — | 30 |
| Sjuksköterskorna i hälsovårdsarbetet (»public health nursing, incl. health education») | — | — | 60 | — |
| Infektionspatologi och -profylax m. m. | [1]— | [1]— | [1]— | 30 |
| Hälso- och sjukvårdsadministration | [1]— | [1]— | [1]— | 2 |
| Radioaktiva problem | — | — | — | 10 |
| Arbetshygien | [2]— | — | [2]— | 20 |
| Fysiologisk hygien och bostadshygien | [2]— | [3]— | [2]— | 40 |
| Exkursioner | 35 | 35 | 35 | 35 |
| | 240 | 275 | 240 | 237 |

| *Kurs C* | Läkare | Veterinärer | Sjuksköterskor | Sanitäringenjörer (allm. kurs) |
|---|---|---|---|---|
| | Antal timmar | | | |
| Fysiologisk hygien och bostadshygien | 100 | — | 100 | — |
| Arbetshygien och olycksfallsprofylax | 120 | — | 120 | — |
| | 220 | — | 220 | — |

| *Kurs D* | Läkare | Veterinärer | Sjuksköterskor | Sanitäringenjörer (allm. kurs) |
|---|---|---|---|---|
| | Antal timmar | | | |
| Socialmedicin | 78 | — | 78 | — |
| Hälsokontroll och hälsovårdsuppfostran | 125 | — | 125 | — |
| Mentalhygien | 50 | — | 50 | — |
| | 253 | — | 253 | — |

De angivna timantalen i de olika tablåerna över undervisningsprogrammen omfattar all undervisning i form av föreläsningar, demonstrationer och övningar, gruppvis eller i större seminarier. Den föreslagna undervisningsvolymen för varje särskilt ämne inom de olika kurstyperna har grundats på de erfarenheter kommitténs ledamöter har från de hittills givna, samnordiska kurserna för hälsovårdstjänstemän eller från egen undervisning på annat håll samt på samråd med expertis utanför kommitténs krets.

Åtminstone i de större och viktigare ämnena bör eleverna underkastas *kunskapskontroll*. För de elever, som bestått proven, bör för varje sådant ämne utfärdas ett *intyg* om att vederbörande på ett tillfredsställande sätt tillgodogjort sig undervisningen i ämnet.

[1] Undervisning i detta ämne sker under kurs A.
[2] Undervisning i detta ämne sker under kurs C.
[3] Veterinärer bör, i den mån de önskar, erhålla undervisning i ämnet i anslutning till kursen för sanitäringenjörer.

Efter godkänd genomgång av fullständig utbildningskurs enligt något av de för de olika elevkategorierna uppgjorda utbildningsprogrammen bör vederbörande elev erhålla ett *diplom*.

## Kap. VI. Överväganden rörande olika organisationsformer för en samnordisk högre hälsovårdsutbildning

I de direktiv som givits för utredningen anföres bl. a., att kommittén borde undersöka de organisatoriska och ekonomiska förutsättningarna såväl för en fortsatt, vidgad kursverksamhet för olika grupper av hälsovårdstjänstemän som för organiserandet av en gemensam nordisk hälsovårdshögskola. Vid sina med ledning av nämnda direktiv gjorda överväganden rörande den lämpligaste organisationsformen för en gemensam nordisk hälsovårdsutbildning har kommittén diskuterat följande tre alternativ:

Alt. A. Upprättandet av en fristående nordisk hälsovårdshögskola som självständig forsknings- och undervisningsanstalt.

Alt. B. Upprättandet av en nordisk högskola, vars verksamhet organiseras i samarbete med redan befintliga eller under utbyggnad varande vetenskapliga institutioner inom det medicinska och tekniska området.

Alt. C. Fortsättande av en kursverksamhet av samma slag som pågått i Göteborg sedan 1953. Detta kan ske antingen 1) genom en utbyggnad av den nuvarande kursverksamheten i Göteborg eller 2) i den formen, att undervisning i olika ämnen under en och samma kurs ges på skilda platser i Norden.

En lösning enligt *alternativ A* innebär tillskapandet av ett flertal nya institutioner med därav följande anspråk på byggnader och utrustning. Alternativet förutsätter därjämte inrättandet av ett förhållandevis stort antal självständiga lärarbefattningar och andra tjänster. Detta alternativ har med hänsyn till de höga kostnaderna för uppförandet och driften av en högskola av angiven struktur på ett tidigt stadium avförts från diskussionen.

Beträffande *alternativ C 1)* — utbyggnad av den nuvarande kursverksamheten i Göteborg — må anföras följande.

Det årliga antalet kursdeltagare från de olika nordiska länderna har såsom tablån på s. 43 utvisar beräknats till ca 25 läkare och ca 10 veterinärer samt mellan 15 och 20 från vardera gruppen sanitäringenjörer och sjuksköterskor, eller sålunda tillhopa ca 70 elever. Enligt det uppgjorda förslaget till kursplaner kräves en undervisningstid av åtta månader för vardera gruppen läkare och sjuksköterskor, fyra månader för veterinärer och två à tre månader för sanitäringenjörer. Med beaktande av möjligheterna till samundervisning av olika grupper beräknas undervisningen komma att omfatta sammanlagt omkring 20 kursmånader om året, motsvarande ett antal undervisningstimmar per år av ca 2 500. Att helt bygga upp en undervis-

ning av denna omfattning enligt samma system, som tillämpats vid de hittillsvarande göteborgskurserna, är enligt kommitténs mening praktiskt omöjligt, främst beroende på svårigheten att anskaffa lärare. Inom de nordiska länderna är tillgången på specialister, lämpade att handha undervisningen på högstadiet i här ifrågavarande ämnen, starkt begränsad. Redan för det relativt snäva undervisningsprogrammet vid göteborgskurserna har rekryteringen av lärare berett avsevärda svårigheter. Vid en utökning av undervisningsprogrammet till den omfattning, som kommittén här föreslagit, synes det utsiktslöst att organisera undervisningen med hjälp av endast tillfälligt engagerade lärarekrafter. För kursverksamheten måste därför inrättas vissa fasta lärarbefattningar, vilkas antal kommittén beräknat till lägst fem. Kommittén har gjort en approximativ uppskattning av kostnaderna för genomförande av en kursverksamhet enligt detta alternativ, i vilka kostnader inräknats avlöning åt fem fast anställda lärare i samma löneställning som de nuvarande laboratorerna (adjungerade professorerna) vid svenska lärosäten. Beräkningarna har givit till resultat, att verksamheten kommer att draga en årlig kostnad av ca 550 000 sv. kronor, vartill kommer ett belopp av ca 200 000 sv. kronor såsom engångsanslag för utrustning. Även om kostnaderna för en undervisning enligt detta alternativ självfallet måste bli lägre än om utbildningen anordnas inom en fast hälsovårdshögskola, så torde dock kostnadsskillnaden på längre sikt bli mindre framträdande, enär det med all sannolikhet blir nödvändigt att för kursverksamheten successivt utbygga staben av fast anställda lärare och jämväl inrätta vissa fasta tjänster för assistenter vid undervisningen och för biträdesgöromål.

Inom ramen av en kursverksamhet av här skisserad art blir möjligheterna för lärarna att bedriva vetenskaplig forskning starkt beskurna, främst beroende på avsaknaden av institutioner. Undervisningsformen ger icke heller de möjligheter, som en mer fast organisation erbjuder, till kontakt mellan olika ämnesrepresentanter. Detta förhållande kommer att försvåra koordinationen av undervisningen i olika ämnen. Undervisning i denna jämförelsevis instabila form kommer vidare att medföra betydande svårigheter i administrativt hänseende. Med hänsyn till nu anförda omständigheter och med beaktande jämväl av de relativt höga kostnaderna och sannolikheten av att dessa kommer att successivt stegras har kommittén icke ansett sig kunna förorda, att den samnordiska undervisningen organiseras enligt samma system som tillämpats vid de hittills hållna göteborgskurserna.

Den *andra varianten av C-alternativet* innebär, att eleverna under varje kurs förflyttas från plats till plats inom Norden för att få undervisning av där stationerade lärare. Förslaget bygger på förutsättningen, att det blott blir fråga om kurser med en varaktighet av högst 6—8 veckor, som kan anordnas under den tid av året, då ordinarie universitetsundervisning icke pågår. En permanent organisationskommitté med representanter från alla de berörda länderna skulle ha ansvaret för anordnandet av de olika kurserna och ombesörja bl. a. fördelningen av undervisningen i de enskilda disci-

plinerna på de undervisningsinstitutioner i Norden, där möjligheter kan finnas att mottaga eleverna. Anordnandet av en permanent internordisk hälsovårdsutbildning efter dessa linjer stöter emellertid på stora svårigheter, bl. a. av praktisk-administrativ art. Planeringsarbetet, som måste omfatta bl. a. förhandlingar med lärarpersonal och erforderliga hjälpkrafter, anskaffande av lokaler för undervisningen och bostäder åt eleverna, blir både komplicerat och betungande. En annan mot förslaget riktad erinran, vilken särskilt betonats av de norska och svenska delegationerna, är att kurserna blir alltför korta för att kunna inrymma ett undervisningsprogram av önskad omfattning. Kommittén har icke ansett sig böra tillstyrka, att den nordiska utbildningen för hälsovårdstjänstemän utformas efter dessa linjer.

*Alternativ B* slutligen innebär, att undervisningen får ett fast centrum — en nordisk hälsovårdshögskola — vars verksamhet organiseras i samverkan med andra vetenskapliga institutioner, som har anknytning till hälsovårdens teoretiska och praktiska problem.

Kommittén har enhälligt förordat detta alternativ med den motivering som framgår av det följande.

Genom att bedriva verksamheten vid hälsovårdshögskolan i samarbete med andra, på orten befintliga institutioner på det socialmedicinska, hygieniska eller hygiensk-tekniska området kan antalet fast anställda lärare vid hälsovårdshögskolan — främst ämnesrepresentanter i professors ställning — avsevärt nedskäras. Behovet av egna institutioner vid högskolan begränsar sig till sådana ämnen, som ej finns företrädda vid vetenskapliga institutioner på den plats, där hälsovårdshögskolan förlägges. En organisation av hälsovårdshögskolan enligt detta alternativ ställer sig helt naturligt avsevärt mycket billigare än upprättandet av en fristående högskola enligt alternativ A. De nackdelar som kommittén enligt den föregående redogörelsen funnit vidlåda en utbildning enligt alternativ C — d. v. s. i form av fortsatt kursverksamhet — bortfaller, om utbildningen organiseras enligt alternativ B.

De överväganden som föregått kommitténs beslut att förorda alternativ B har självfallet måst sammankopplas med frågan om högskolans förläggning. Redan på grund av vad som anförts i utredningsdirektiven är det naturligt, att kommittén i första hand diskuterat Göteborg såsom förläggningsort. På ett tidigt stadium av utredningsarbetet tog kommittén i överensstämmelse med direktivens rekommendation kontakt med Göteborgs universitet, Chalmers tekniska högskola och Göteborgs stad. Representanterna för såväl de två lärosätena som staden har därvid uttryckt ett starkt intresse för att förlägga en nordisk hälsovårdshögskola i Göteborg. Från den medicinska fakultetens sida framhölls därvid bl. a. följande. Sedan fakulteten utbyggts med fasta lärartjänster och institutioner i socialmedicin och hygien, kunde med säkerhet påräknas en medverkan från fakultetens sida i den planerade utbildningen för hälsovårdstjänstemän i nämnda ämnen. I fråga om ämnena infektionspatologi och -profylax samt näringslära och mentalhygien vore

fakulteten redan nu väl utrustad med kompetenta lärarkrafter, som kunde utnyttjas för ifrågavarande utbildning. Fakulteten räknade med att efter tillkomsten av en blivande hälsovårdshögskola i Göteborg de båda lärosätenas undervisnings- och forskningsresurser skulle kunna ömsesidigt utnyttjas till gemensam båtnad. Representanterna för Chalmers tekniska högskola framhöll, att kommittén kunde påräkna en medverkan från högskolans sida vid utbildningen av hälsovårdstjänstemän inom de ämnesområden — främst vatten- och avloppsfrågor — som hade anknytning till praktisk hälsovård. Därvid förutsattes dock att den av Chalmers tekniska högskola sedan länge påyrkade upprustningen av resurserna inom ifrågavarande ämnesområden komme att genomföras. Representanterna för Göteborgs stad bekräftade, att det tomtområde, som staden tidigare reserverat för en hälsovårdshögskola, alltjämt funnes disponibelt för detta ändamål och att tomten på relativt kort tid kunde ställas i ordning för uppförandet av en högskolebyggnad.

Med hänsyn till att ämnet arbetshygien måste intaga en framträdande plats vid utbildningen av hälsovårdstjänstemän var även frågan om möjligheterna till samverkan med en arbetshygienisk institution av betydelse vid kommitténs överväganden rörande den planerade hälsovårdshögskolans organisation och förläggning. Redan på ett tidigt stadium av sin verksamhet erfor kommittén, att den i Sverige tillsatta kommittén för utredning av statens instituts för folkhälsan arbetsuppgifter och organisation ämnade föreslå inrättandet av en yrkeshygienisk avdelning i Göteborg. Detta förslag, som därefter definitivt framlagts i folkhälsoinstitutsutredningens betänkande, gav ytterligare stöd åt tanken att förlägga en hälsovårdshögskola av här ifrågasatt struktur till Göteborg.

Inrättandet av en nordisk hälsovårdshögskola enligt alternativ B kräver relativt stora lokaler för såväl undervisning som forskning. På längre sikt synes för lokalfrågans lösning erforderligt, att en nybyggnad uppföres för hälsovårdshögskolan. Såsom ovan nämnts har Göteborgs stad med tanke på en blivande hälsovårdshögskola i staden reserverat en tomt för ändamålet. Denna är belägen i närheten av de under uppförande varande institutionsbyggnaderna för den medicinska fakultetens teoretiska ämnen. Kommittén har emellertid räknat med att verksamheten vid hälsovårdshögskolan under de första åren måste bedrivas i provisoriska lokaler. Även för en sådan provisorisk lösning av lokalfrågan erbjudes goda möjligheter i Göteborg. Vederbörande myndighet i staden har sålunda utfäst sig att, därest en hälsovårdshögskola inrättas i staden, till högskolan uthyra samtliga lokaler i en staden tillhörig fastighet vid Fjärde Långgatan 7, vilka lokaler nu disponeras av universitetets anatomiska och histologiska institutioner. Lokalerna beräknas bli lediga för inflyttning i början av år 1959. I denna fastighet, som i samband med uthyrningen till nämnda institutioner i slutet av 1940-talet blev föremål för vissa omändringsarbeten, finns ett flertal arbetsrum, expeditionslokaler och laboratorier samt föreläsningssal, verkstad och djur-

stall m. m. Kommittén, som besiktigat lokalerna, har funnit, att dessa väl lämpar sig för att under en övergångstid användas för det avsedda ändamålet.

*Med hänsyn till de olika nu anförda omständigheterna har kommittén beslutat föreslå, att en blivande hälsovårdshögskola, utformad enligt det ovan såsom B betecknade alternativet, förlägges i Göteborg.*

## Kap. VII. Organisationen av en nordisk hälsovårdshögskola i Göteborg

### A. Samarbetet med andra vetenskapliga institutioner och högskolans lokalfråga

I kapitel VI lämnas uppgift om de befintliga eller planerade institutioner i Göteborg, vilkas medverkan kommittén räknat med vid den planerade hälsovårdsutbildningen. Avsikten är, att föreståndarna för de institutioner, med vilka hälsovårdshögskolan skall samarbeta, inträder såsom representanter för vederbörande ämnen i högskolans lärarkollegium. Sådan ämnesrepresentant skall planlägga och övervaka undervisningen och forskningsarbetet vid högskolan inom det ämne han företräder samt själv bestrida en begränsad del av undervisningen i ämnet. Huvuddelen av undervisningen i de ämnen, som icke är företrädda av egen professor vid hälsovårdshögskolan, bör emellertid handhavas av vid högskolan fast anställda lärare (adjungerade professorer, motsvarande de nuvarande laboratorerna i Sverige) med biträde av assistent- eller amanuenspersonal.

Såsom närmare framgår av det följande räknar kommittén med att ett samarbete med andra institutioner i Göteborg i den form nu angivits skall kunna komma till stånd inom samtliga de ämnen, som ingår i det föreslagna kursprogrammet med undantag för ämnet allmän epidemiologi och biostatistik. För det sistnämnda ämnet erfordras därför en professur med egen institution vid hälsovårdshögskolan.

För att lösa lokalfrågan under det första skedet av högskolans verksamhet föreslår kommittén, att den i kapitel VI omnämnda fastigheten med adress Fjärde Långgatan 7 förhyres för ändamålet. Fastigheten synes i första hand böra utnyttjas för gemensamma föreläsningssalar, kurslaboratorier, administration och bibliotek samt för institutionen i ämnet allmän epidemiologi och biostatistik. Vad angår övriga ämnen har kommittén undersökt möjligheterna att under verksamhetens begynnelseskede få »inhysa» dessa inom andra institutioner i Göteborg. Resultatet av denna undersökning framgår av de förslag till lokalfrågans lösning, som nedan under avsnittet B av detta kapitel framlägges för varje ämne.

En tillfredsställande lösning av hälsovårdshögskolans lokalfråga på längre sikt kan enligt kommitténs mening ernås endast genom uppförandet av en nybyggnad. Denna bör förläggas på den av Göteborgs stad för ändamå-

let reserverade tomten. Enligt vad kommittén inhämtat föreligger även ett behov av nya institutionslokaler för bl. a. vissa medicinska ämnen vid Göteborgs universitet. Det synes därför lämpligt, att den föreslagna nybyggnaden uppföres gemensamt för högskolan och någon vetenskaplig institution för ämne med anknytning till högskolans verksamhet. Såsom »delägare» i fastigheten har kommittén i första hand haft i tankarna den blivande institutionen för ämnet hygien vid Göteborgs universitet. Det må här erinras om att chefen för det svenska ecklesiastikdepartementet i proposition (1954: 212) till 1954 års riksdag angående reformering av läkarutbildningen i Sverige, under hänvisning till att lokalfrågan för ämnet hygien i Göteborg icke torde kunna anses definitivt löst, ej ansett sig vid nämnda tidpunkt böra framlägga förslag till inrättandet av professur i ämnet. Inom universitetet har därefter frågan om anordnandet av lokaler för en hygienisk institution varit föremål för utredning, vilken lett till ett förslag att under en övergångstid bereda lokaler för ämnet i den under byggnad varande bakteriologiska institutionen. Dessa utrymmen kan emellertid få disponeras av den hygieniska institutionen endast under en övergångstid. Den medicinska fakulteten i Göteborg är därför enligt vad kommittén inhämtat starkt intresserad av förslaget att framdeles uppföra en för hälsovårdshögskolan och den hygieniska institutionen gemensam byggnad. Därest folkhälsoinstitutsutredningens förslag om inrättandet av en yrkeshygienisk avdelning i Göteborg förverkligas, synes det kommittén lämpligt att även denna avdelning beredes plats i den ifrågavarande byggnaden.

### B. Personal- och lokalfrågor för de särskilda ämnena

Kommittén skall i detta avsnitt närmare behandla personal- och lokalfrågan beträffande varje ämne, som är avsett att ingå i hälsovårdshögskolans utbildningsprogram. Vissa ämnen sammanföres i denna översikt till en grupp, omfattande dem som bör företrädas av en gemensam ämnesrepresentant. För vinnande av överskådlighet införes under varje ämnesgrupp en tablå, utvisande omfattningen av den planerade undervisningen i varje ämne med angivande av möjligheterna till samundervisning av olika elevkategorier. I tablån redovisas dock icke de två kompletteringskurserna för sanitäringenjörer utan endast den allmänna kursen jämte specialkurser för denna elevkategori. De i tablån angivna siffrorna avser det totala antalet undervisningstimmar vid en fullständig utbildning av de olika kategorierna. (Jfr den under kapitel V, s. 58 o. 59 intagna tablån.)

Det för varje ämne redovisade personalbehovet avser förhållandena vid *en fullt utbyggd undervisning enligt det i kapitel V angivna kursprogrammet med ett årligt intag av sammanlagt ca 70 elever av de olika kategorierna.*

Beträffande den erforderliga undervisningspersonalen i lägre ställning än professor eller adjungerad professor föreslår kommittén, att två olika slag

av befattningar inrättas, nämligen assistenter (»assistant professors») och amanuenser (»instructors»).

Enär *assistenterna* är avsedda att självständigt handha vissa avsnitt av undervisningen och även deltaga i forskningsarbetet, förutsättes, att denna personal i regel har akademisk utbildning. Det är därför av vikt, att lönen till assistenterna bestämmes till ett belopp, som gör det möjligt att till befattningarna rekrytera personal med akademisk utbildning och som i övrigt besitter erforderliga kvalifikationer för uppgiften. Kommittén har ansett skäligt, att lönen till assistenterna utgår med ett belopp motsvarande lönen till de amanuenser (»kliniska amanuenser»), som är knutna till vissa universitetskliniker i Sverige. Lönen till en klinisk amanuens vid Göteborgs universitet utgör för närvarande 24 996 kronor per år. Såsom framgår av den följande redogörelsen upptager förslaget till personalorganisation för ämnet socialmedicin m. m. bl. a. en assistent, som skall vara sjuksköterska med speciell erfarenhet av hälsovårdsuppfostran. Denna assistent bör emellertid avlönas enligt samma grunder, som gäller för lärare vid de statliga sjuksköterskeskolorna.

*Amanuenserna* vid hälsovårdshögskolan torde i fråga om arbetsuppgifternas art och omfattning närmast böra jämföras med förste assistenterna i den svenska universitetsorganisationen. Med hänsyn härtill synes skäligt, att amanuenserna vid högskolan avlönas efter samma grunder som gäller för förste assistenter vid Göteborgs universitet. Arvodet till en sådan assistent uppgår för närvarande till 14 760 kronor per år.

Kommittén övergår härefter till den nyssnämnda översikten över personal- och lokalfrågor för de olika ämnena.

## 1. Allmän epidemiologi och biostatistik m. m.

### a) *Undervisningens omfattning*

| Ämne | Läkare | Sköterskor | Veterinärer | Sanitärer ing. | Samundervisning möjlig för: |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Antal timmar | | | |
| Epidemiologi och biostatistik I | 100 | 100 | 100 | — | Läkare, sköterskor, veterinärer |
| Biostatistik II | 40 | — | 40 | 30 (allm. kurs)[1] | Läkare, veterinärer |
| Skadedjursbekämpande | 10 | 10 | 10 | 10 (allm. kurs) | Samtliga grupper |

### b) *Personal*

Då professur i ämnet ej finnes och ej heller väntas bli inrättad vid de institutioner i Göteborg, med vilka hälsovårdshögskolan avser att samarbeta, bör såsom tidigare anförts en särskild professur med egen institution inrättas vid hälsovårdshögskolan. Huvudämnet för professuren bör vara epidemiologi. Kommittén föreslår vidare, att följande vid högskolan fast anställd

[1] Härunder ges även viss undervisning i epidemiologi.

personal knytes till ämnet, nämligen en adjungerad professor med biostatistik såsom huvudämne, två assistenter (en epidemiolog och en statistiker), två amanuenser (likaledes en epidemiolog och en statistiker), två tekniska biträden och ett kanslibiträde. För undervisning i ämnet skadedjursbekämpande torde dessutom behöva anlitas en speciallärare, som mot timarvode ombesörjer denna undervisning.

c) *Lokaler*

Det erforderliga utrymmet för institutionen har beräknats till ca 350 m², vilken yta bör reserveras för institutionen i den planerade nybyggnaden för hälsovårdshögskolan. I avvaktan på färdigställandet av denna byggnad bör institutionen inrymmas i huset Fjärde Långgatan 7.

2. Fysiologisk hygien och bostadshygien m. m.

a) *Undervisningens omfattning*

| Ämne | Läkare | Sköterskor | Veterinärer | Sanitäring. | Samundervisning möjlig för: |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Antal timmar | | | |
| Fysiologisk hygien och bostadshygien ..... | 100 | 100 | — | 40 (allm. kurs) 100 (spec. kurs) | Läkare, sköterskor och i viss omfattning sanitäringenjörer |
| Hygien under katastrofförhållanden ..... | 10 | 10 | 10 | 10 (allm. kurs) | Läkare, sköterskor, veterinärer och i viss omfattning sanitäringenjörer |

b) *Personal*

Kommittén förutsätter, att en professur i hygien kommer att inrättas vid Göteborgs universitet fr. o. m. budgetåret 1958/59. Fr. o. m. den 1 juli 1958 skall nämligen den beslutade nya studieordningen genomföras bl. a. beträffande undervisningen i ämnet hygien för medicine kandidater. Professorn i hygien bör knytas till hälsovårdshögskolan som ämnesrepresentant. Behovet av vid högskolan fast anställd personal för här ifrågavarande ämnesgrupp beräknar kommittén till en adjungerad professor, två assistenter — av vilka den ene bör ha teknisk och den andre medicinsk utbildning — en amanuens och två tekniska biträden. Extra lärarkraft beräknas bli erforderlig för viss del av undervisningen, uppskattningsvis motsvarande 15 timmar om året.

c) *Lokaler*

Lokalerna bör förläggas i anslutning till universitetets hygieniska institution. Denna är avsedd att under en övergångstid inrymmas i det byggnadskomplex, som är under uppförande för de mikrobiologiska institutionerna i Göteborg. Enligt vad kommittén erfarit torde möjlighet finnas att, såsom

ett provisorium, bereda visst utrymme inom samma byggnad även för hälsovårdshögskolans undervisning och forskning i fysiologisk hygien och bostadshygien.

I en framtida nybyggnad för hälsovårdshögskolan bör lokaler till en yta av 250 m² reserveras för denna ämnesgrupp.

3. Socialmedicin m. m.

a) *Undervisningens omfattning*

| Ämne | Läkare | Sköterskor | Veterinärer | Sanitärer | Samundervisning möjlig för: |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Antal timmar | | | |
| Generell socialmedicin ..... | 78 | 78 | — | — | Läkare, sköterskor |
| Hälsokontroll och hälsovårdsuppfostran ..... | 125 | 125 | — | — | Läkare, sköterskor |
| Hälso- och sjukvårdsadministration ..... | 80 | 80 | 36 (hälsovårdsadm.) | 2 (allm. kurs) | Läkare, sköterskor och i viss omfattning veterinärer |
| Sjuksköterskor i hälsovårdsarbete (»public health nursing, incl. health education») ..... | — | 60 | — | — | |

b) *Personal*

En professur i socialmedicin inrättas vid Göteborgs universitet fr. o. m. budgetåret 1958/59.

Kommittén föreslår, att professorn i socialmedicin knytes till hälsovårdshögskolan som ämnesrepresentant. Vid hälsovårdshögskolan erfordras dessutom enligt kommitténs beräkningar följande fast anställda personal: en adjungerad professor, två assistenter, av vilka den ene bör vara sociolog och den andra sjuksköterska med speciell erfarenhet av hälsovårdsuppfostran, en amanuens och ett kanslibiträde.

Ämnesområdet omspänner ett vidsträckt och innehållsmässigt starkt varierande kursprogram. Ämnets natur kräver vidare, att undervisningen i avsevärd utsträckning meddelas i form av seminarieövningar, gruppundervisning och demonstrationer. Med hänsyn härtill erfordras utöver den fast anställda undervisningspersonalen tillgång till speciallärare. Omfattningen av speciallärarnas undervisning beräknas till ca 140 timmar om året. Kommittén utgår från att biträde för undervisningen i ämnet skall kunna erhållas bl. a. av personal vid den blivande socialmedicinska institutionen i Göteborg och vid andra i Göteborg befintliga institutioner eller inrättningar för social verksamhet.

c) *Lokaler*

Kommittén har beräknat lokalbehovet till 6 expeditionsrum, 2 intervju-

rum och 1 materialrum om sammanlagt ca 300 m². Under en övergångstid torde erforderligt utrymme kunna beredas i anslutning till universitetets socialmedicinska institution. Denna kommer eventuellt att inrymmas i de lokaler, som nu disponeras av Sahlgrenska sjukhusets medicinska poliklinik, sedan denna överflyttats till det nya centralkomplexet. Framdeles bör lokaler för ämnet socialmedicin vid hälsovårdshögskolan anordnas i den för högskolan föreslagna nybyggnaden.

4. Mentalhygien

a) *Undervisningens omfattning*

| Ämne | Läkare | Sköterskor | Veterinärer | Sanitäring. | Samundervisning möjlig för: |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Antal timmar | | | |
| Mentalhygien ..... | 50 | 50 | — | — | Läkare, sköterskor |

b) *Personal*

En i staden verksam psykiater med akademisk lärarkompetens och med speciell inriktning på mentalhygieniska frågor bör knytas till skolan som ämnesrepresentant.

Därjämte erfordras en amanuens, som bör beredas möjlighet till tjänstgöring vid mentalhygieniska institutioner i staden. Samarbete bör ske med i staden befintliga psykiatriska och barnpsykiatriska kliniker och poliklinik er, familjevårdsorganisationen m. m.

c) *Lokaler*

Ett expeditionsrum erfordras i hälsovårdshögskolans egna lokaler. Övrigt utrymmesbehov torde kunna tillgodoses inom den socialmedicinska institutionen. Som ett provisorium kan, enligt vad kommittén inhämtat, arbetsrum för amanuensen beredas på någon av de redan befintliga psykiatriska institutionerna.

5. Infektionspatologi och -profylax m. m.

a) *Undervisningens omfattning*

| Ämne | Läkare | Sköterskor | Veterinärer | Sanitäring. | Samundervisning möjlig för: |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Antal timmar | | | |
| Infektionspatologi och -profylax ..... | 30 | 30 | 30 | 30 (allm. kurs) | Läkare, veterinärer |
| Zoonoser, parasitologi, epizootologi ..... | — | — | 44 | — | |
| Anstaltshygien ..... | 20 | 20 | 20 | 20 (allm. kurs) | Samtliga grupper |
| Livsmedelshygien (såsom del av ämnet näringslära och livsmedelskontroll, jfr punkt 8 nedan) ..... | 30 | 30 | 65 | 30 (spec. kurs) | Läkare, sköterskor och i viss omfattning veterinärer |

b) *Personal*

En i Göteborg verksam bakteriolog med professorskompetens bör knytas till hälsovårdshögskolan som ämnesrepresentant. Den vid högskolan fast anställda personalen i ämnet bör utgöras av en adjungerad professor (veterinärbakteriolog), en amanuens och två tekniska biträden. Avsikten är att den adjungerade professorn skall handha undervisningen i parasitologi m. m. för veterinärer samt i livsmedelskontroll. En klinisk epidemiolog i Göteborg bör mot arvode, beräknat till 400 kronor om året, sköta viss del av undervisningen. Därutöver torde extra lärarkraft behöva anlitas under ca 15 timmar om året.

c) *Lokaler*

Erforderlig arbetsplats för den adjungerade professorn och amanuensen ävensom tillgång till laboratorium för desssa befattningshavare kan, enligt vad som upplysts för kommittén, beredas vid universitetets klinisk-bakteriologiska institution.

6. Sanitärhygien m. m.

a) *Undervisningens omfattning*

| Ämne | Läkare | Sköterskor | Veterinärer | Sanitäring. | Samundervisning möjlig för: |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Antal timmar | | | |
| Sanitärhygien från teknisk och biologisk synpunkt.. | 60 | 40 | 60 | 30 (allm. kurs) | Samtliga grupper i viss omfattning |
| Vatten- och avloppsfrågor . | — | — | — | 60 (spec. kurs) | |
| Limnologi ..... | — | — | — | 24 (spec. kurs) | |
| Radioaktiva problem ..... | — | — | — | 10 (allm. kurs) | |

b) *Personal*

Om en professur i ämnet vattenförsörjning och avloppsteknik inrättas vid Chalmers tekniska högskola, bör innehavaren av ämbetet knytas till hälsovårdshögskolan som ämnesrepresentant.

Ämnet beräknas kräva en adjungerad professor, en amanuens och ett tekniskt biträde såsom fast anställda befattningshavare vid högskolan. Dessutom torde speciallärare behöva anlitas för viss del av undervisningen (uppskattningsvis 40 timmar om året).

c) *Lokaler*

Tillsvidare kan arbetslokaler för ämnet inrymmas i fastigheten Fjärde Långgatan 7. Kommittén räknar med möjligheten, att lokalfrågan på längre sikt kan lösas i samband med en utbyggnad av institutionslokaler för ämnet vattenförsörjning och avloppsteknik vid Chalmers tekniska högskola.

## 7. Arbetshygien

a) *Undervisningens omfattning*

| Ämne | Läkare | Sköterskor | Veterinärer | Sanitäring. | Samundervisning möjlig för: |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Antal timmar | | | |
| Arbetshygien ..... | 120 | 120 | — | 120 (spec. kurs)<br>20 (allm. kurs) | Läkare och sköterskor samt i viss omfattning sanitäringenjörer |

b) *Personal*

Såsom framgår av redogörelsen i kapitel VI har den svenska folkhälsoinstitututredningen föreslagit, att en yrkeshygienisk avdelning inrättas i Göteborg. Därest förslaget genomföres, bör chefen för avdelningen knytas till hälsovårdshögskolan som ämnesrepresentant. Kommittén beräknar, att det för undervisningen i ämnet vid hälsovårdshögskolan erfordras en adjungerad professor, en medicinskt utbildad amanuens och två tekniska biträden. Arbetsgruppen bör samarbeta med yrkesinspektionen i staden. Tillgång till speciallärare (ca 15 timmar om året) erfordras.

c) *Lokaler*

Under det första skedet av högskolans verksamhet kan lokaler för ämnet arbetshygien inrymmas i huset Fjärde Långgatan 7. Senare bör de förläggas i den planerade nybyggnaden, i vilken en golvyta av 250 m² torde få reserveras för detta ämne. Om det nyssnämnda utredningsförslaget att inrätta en yrkeshygienisk avdelning i Göteborg förverkligas, synes vid planeringen av lokaler för avdelningen möjligheterna till samarbete med hälsovårdshögskolans arbetsgrupp i ämnet böra beaktas.

## 8. Näringslära

a) *Undervisningens omfattning*

| Ämne | Läkare | Sköterskor | Veterinärer | Sanitäring. | Samundervisning möjlig för: |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Antal timmar | | | |
| Näringslära[1] ..... | 35 | 35 | 35 | 35 (spec. kurs) | Läkare, veterinärer |

b) *Personal*

Om en näringsfysiologisk institution i framtiden inrättas i Göteborg, bör chefen för denna institution knytas till hälsovårdshögskolan som ämnesrepresentant. Kommittén räknar med att professorn i ämnet medicinsk kemi vid universitetet tillsvidare inträder som ämnesrepresentant.

[1] Undervisningen i livsmedelskontroll redovisas under ämnesgruppen infektionspatologi och -profylax m. m. (punkt 5 ovan). Förutom i tabellen upptagna undervisningstimmar torde en relativt omfattande specialundervisning i form av extrakurser erfordras.

Kommittén beräknar behovet av fast anställd personal i ämnet till en adjungerad professor och ett tekniskt biträde.

c) *Lokaler*

Enligt vad kommittén inhämtat torde den adjungerade professorn i ämnet kunna beredas tillgång till laboratorieutrymmen och även erhålla ett expeditionsrum i den nybyggnad, som skall uppföras för den medicinsk-kemiska institutionen i Göteborg. Anordningen förutsätter emellertid en utökning av denna byggnad med en volym, motsvarande det beräknade utrymmet för ett laboratorierum om 3 enheter och ett skrivrum om 2 enheter. Det har betonats, att i nu föreliggande ritningar till byggnaden upptagna reservutrymmen icke får tagas i anspråk för här avsett ändamål. Med tanke på undervisningen vid hälsovårdshögskolan bör vidare den medicinsk-kemiska institutionens djuravdelning utökas med två djurrum, vardera om 2 enheter. Tillgång till »metabolic ward» bör säkerställas genom avtal med Sahlgrenska sjukhuset. Innehavaren av den föreslagna tjänsten såsom adjungerad professor bör ha sådana kvalifikationer, att han kan fungera som avdelningsläkare under ämnesrepresentanten för de sjukhusplatser, som kan komma att ställas till förfogande vid Sahlgrenska sjukhusets blivande försöksavdelning. Inom denna bör förutsättningar för arbete med radioaktiva isotoper finnas.

I den föregående redogörelsen har kommittén redovisat bl. a. behovet av lokaler för hälsovårdshögskolans institutioner i en framtida nybyggnad, vilka lokaler upptager en golvyta om sammanlagt 1 180 m². Därutöver måste i nybyggnaden anordnas lokaler för vissa för högskolans institutioner gemensamma ändamål. Sålunda erfordras enligt kommitténs beräkningar

för administration, bibliotek m. m. ca 200 m²

för gemensamma undervisningsutrymmen ca 500 m² och

för arbetsrum åt gästföreläsare m. m. ca 120 m².

Lokalerna för gemensamma ändamål omfattar sålunda sammanlagt en golvyta av ca 820 m².

Det totala nettoutrymmet för hälsovårdshögskolan i den föreslagna nybyggnaden beräknar alltså kommittn till 1 180 + 820 = 2 000 m².

Såsom tidigare anförts bör enligt kommitténs mening nybyggnaden uppföras gemensamt för högskolan och någon vetenskaplig institution för ämne med anknytning till högskolans verksamhet, varvid kommittén i första hand haft i tankarna den blivande institutionen för ämnet hygien vid Göteborgs universitet. Arkitekten SAR Klas Anshelm i Lund, som anlitats av kommittén, har därför fått i uppdrag att utforma ett förslag till nybyggnad som inrymmer lokaler för både hälsovårdshögskolan och en hygienisk institution. Nybyggnaden skulle enligt kommitténs förslag jämväl inrymma en för högskolan och »delägaren» i fastigheten gemensam aula om ca 200 m².

En av arkitekten Anshelm utarbetad idéskiss till byggnaden bilägges betänkandet *(Bilaga 3)*.

Dispositionen av lokaler för hälsovårdshögskolan i den planerade nybyggnaden enligt kommitténs ovan framförda förslag framgår av följande sammanställning:

| Ändamål | Beräknat antal m² (nettoyta) |
|---|---|
| Fysiologisk hygien och bostadshygien | 250 |
| Socialmedicin | 300 |
| Mentalhygien | 30 |
| Arbetshygien | 250 |
| Epidemiologi och biostatistik | 350 |
| För högskolan gemensamma undervisn.-lokaler (utom aula) | 500 |
| Rum för gästföreläsare | 120 |
| Administration, bibliotek m. m. | 200 |
| | 2 000 |

För hälsovårdshögskolan och »delägaren» i fastigheten upptages även utrymme för en aula om 200 m².

### C. Den för högskolan gemensamma administrationen m. m.

Då det av kommittén förordade förslaget till en nordisk hälsovårdshögskola i Göteborg förutsätter en samverkan på viktiga områden med universitets medicinska institutioner, har inom kommittén diskuterats frågan om högskolans organisatoriska ställning i förhållande till universitetet. Från den danska delegationens sida har därvid ifrågasatts, om icke hälsovårdsutbildningen borde fast anknytas till universitetet, förslagsvis på så sätt, att en med universitetets medicinska fakultet sidoordnad kommitté inrättades för den högre hälsovårdsutbildningen. Denna kommitté — i vilken skulle ingå ämnesrepresentanterna och de adjungerade professorerna samt eventuellt även representanter för eleverna — skulle handläggas ärenden av den art, som normalt behandlades inom en faktultet. Ärenden av administrativ och ekonomisk natur skulle enligt detta förslag handläggas av de för universitetets gemensamma angelägenheter verksamma organen, d. v. s. konsistorierna, drätselnämnden och rektorsämbetet. Genom en sådan anordning skulle enligt delegationens mening utgifterna för hälsovårdshögskolans administration kunna reduceras bl. a. genom indragning av viss personal.

Efter överläggningar med bl. a. företrädare för Göteborgs universitet har emellertid kommittén icke funnit sig böra förorda ett förslag i den nu antydda riktningen. Med hänsyn till utbildningens internordiska karaktär bör enligt kommitténs mening hälsovårdshögskolan intaga en fri ställning i förhållande till svenska utbildningsanstalter och myndigheter. Kommittén finner det vara av utomordentlig vikt, att representanter för alla de nordiska länder, som engagerat sig för ifrågavarande utbildning, får deltaga i behandlingen av sådana frågor, som är av större betydelse för verksamheten. Hit hör exempelvis frågor om allmänna riktlinjer för hälsovårdsutbildningen samt ärenden om budgetförslag och om tillsättande av högre lärarbefattningar. Det må tilläggas, att någon väsentlig besparing av de beräknade utgifterna för hälsovårdshögskolans administration icke torde ernås genom en närmare anknytning till universitetet.

Kommittén föreslår, att vid hälsovårdshögskolan inrättas följande organ, nämligen *en styrelse, ett arbetsutskott* och *ett lärarkollegium*. I fråga om sammansättningen av dessa organ och deras funktioner må följande anföras.

1. Styrelsen

I denna bör ingå en av vederbörande regering utsedd representant för ettvart av de länder, som förbundit sig att ekonomiskt svara för högskolans verksamhet. Ledamot bör utses för en tid av fyra år. Regeringarna utser jämväl en eller två suppleanter för den ordinarie styrelseledamoten. Uppdraget såsom ordförande i styrelsen torde lämpligen böra växla mellan ledamöterna med förslagsvis ett års intervall. För att styrelsen skall vara beslutmässig bör fordras, att samtliga ovannämnda länder är genom ledamot eller suppleant representerade vid ärendets handläggning. Blir beslut föremål för omröstning, bör enkel röstövervikt gälla och vid lika röstetal den mening ordföranden biträder. Det synes lämpligt, att arbetsutskottets ordförande fungerar såsom föredragande i styrelsen.

Styrelsen skall ha allmän tillsyn och vård i fråga om högskolans vetenskapliga, administrativa och ekonomiska angelägenheter. Det bör ankomma på styrelsen att framlägga budgetförslag för högskolans verksamhet, att efter vederbörlig sakkunnigbehandling besluta om tillsättande av fasta lärartjänster vid högskolan i professors eller adjungerad professors ställning samt att behandla förslag till instruktioner, reglementen och andra allmänna föreskrifter och anordningar rörande högskolans verksamhet.

I ärende angående tillsättning av tjänst såsom professor eller adjungerad professor bör tre eller fyra sakkunniga utses av styrelsen på grundval av inhämtade förslag. Det synes kommittén lämpligt, att förslag till sakkunniga efter styrelsens val inhämtas från fyra nordiska lärosäten, vid vilka mot den ledigförklarade tjänsten svarande eller därmed jämförliga ämnesområden är företrädda.

2. Arbetsutskottet

I detta utskott bör ingå en representant för varje land, som enligt vad ovan sägs äger utse ledamot i högskolans styrelse. Då enligt kommitténs förslag tillsvidare endast en heltidsanställd professor, nämligen i ämnet allmän epidemiologi och biostatistik, skall fast knytas till hälsovårdshögskolan, bör denne vara självskriven ledamot och tillika ordförande i arbetsutskottet. Övriga ledamöter i arbetsutskottet bör utses av styrelsen för en tid av fyra år och — i den mån så kan ske med hänsyn till principen om likvärdig representation för varje land — utväljas bland högskolans ämnesrepresentanter eller adjungerade professorer. För varje av styrelsen utsedd ledamot bör väljas en suppleant. I fråga om förutsättningarna för giltigt beslut torde samma regler kunna tillämpas, som föreslagits beträffande styrelsen.

Arbetsutskottet bör ha den närmaste vården om högskolans angelägenheter och ha tillsyn över undervisningen vid högskolan. Det synes lämpligt,

att arbetsutskottet tillsätter alla befattningar vid högskolan, frånsett de högre lärarbefattningarna. Före tillsättande av assistent- eller amanuensbefattningar bör lärarkollegiets förslag inhämtas. Vidare föreslås, att arbetsutskottet får till uppgift att bereda de budgetfrågor, som ankommer på styrelsens fortsatta handläggning.

3. Lärarkollegiet

Lärarkollegiet bör bestå av samtliga ämnesrepresentanter och adjungerade professorer vid högskolan samt en representant för var och en av de fyra elevkategorierna — läkare, veterinärer, sanitäringenjör och sjuksköterskor. Den assistent för sjuksköterskeutbildningen som föreslagits för ämnesgruppen socialmedicin m. m. torde också böra ingå i lärarkollegiet. Ordförande bör väljas av kollegiet bland dess ledamöter för en tid av förslagsvis två år. I fråga om beslutmässigheten bör föreskrivas, att kollegiet ej må handlägga ärende, såvida ej flera än hälften av dess ledamöter är tillstädes; vidare att enkel röstövervikt skall gälla och vid lika röstetal den mening ordföranden biträder.

Lärarkollegiet har att handlägga och bereda frågor som rör undervisningen och forskningen vid högskolan.

Vid den centrala administrationen för högskolan räknar kommittén med ett behov av följande befattningshavare, nämligen

en deltids- och arvodesanställd sekreterare,
en kassör,
ett kanslibiträde och
en expeditionsvaktmästare,

samtliga tre sistnämdna befattningshavare med heltidsanställning.

Därutöver torde gemensamt för högskolan behöva inrättas fyra tjänster såsom ekonomibiträden.

En översikt över det beräknade totala personalbehovet vid fullt utbyggd undervisning lämnas i en vid betänkandet såsom *Bilaga 2* fogad sammanställning.

## Kap. VIII. Kostnaderna för hälsovårdshögskolan och deras bestridande[1]

### A. Beräkning av kostnaderna för hälsovårdshögskolans inrättande och för verksamheten vid skolan

Kommittén har i kapitel VII redogjort för det beräknade behovet av lokaler för hälsovårdshögskolan dels under en övergångstid åren närmast efter verksamhetens början, dels i den för högskolan planerade nybyggnaden.

Det uppgjorda förslaget till nybyggnad utgår såsom ovan nämnts från förutsättningen, att byggnaden blir gemensam för hälsovårdshögskolan och den blivande hygieniska institutionen i Göteborg. Det preliminärt beräknade

[1] Samtliga kostnadsposter avser sv. kronor.

lokalbehovet för högskolan i nämnda nybyggnad motsvarar en netto-golvyta av sammanlagt 2 000 m² (se sammanställningen på s. 73 ovan).

Arkitekten Anshelm i Lund har beräknat den på hälsovårdshögskolan belöpande delen av byggnadskostnaderna — inräknat kostnaderna för sanitära anläggningar, ventilation, elektrisk installation och fast specialinredning — till 3 500 000 kronor enligt följande:

*Lokalerna, utom aulan,* upptagande ett nettoutrymme av 2 000 m², kräver en byggnadskropp om ca 12 000 m³.

Beräknad kostnad per m³ 250 kronor.

| | |
|---|---|
| Totalkostnad 12 000 × 250 ..... | 3 000 000 |
| *Aulan,* 200 m², kräver en byggnadskropp om ca 1 200 m³. Beräknad kostnad per m³ 150 kr. Totalkostnad 1 200 × 150 = 180 000 kronor, varav hälften belöper på hälsovårdshögskolan ..... | 90 000 |
| På hälsovårdshögskolan belöpande del av kostnaderna för allmänna arbeten såsom vägar, serviceanläggningar m. m. ävensom för arvoden och oförutsedda utgifter beräknas till ..... | 410 000 |
| Summa kronor | 3 500 000 |

Då Göteborgs stad utlovat att kostnadsfritt ställa tomt till förfogande, beräknar alltså kommittén *den totala anläggningskostnaden för en nybyggnad för hälsovårdshögskolan* till 3 500 000 kronor.

Av praktiska och budgettekniska skäl har kommittén funnit lämpligt föreslå följande anordning i fråga om nybyggnadens administration och finansiering. Byggnaden uppföres av den svenska byggnadsstyrelsen och kostnaderna finansieras över ett till styrelsens förfogande ställt investeringsanslag. Den framtida förvaltningen av fastigheten skall jämväl handhavas av byggnadsstyrelsen. Byggnaden upplåtes till hälsovårdshögskolan mot en årlig hyra, som motsvarar dels annuiteten för amortering och ränta på den investerade anläggningskostnaden, dels den verkliga underhållskostnaden. Annuiteten på den beräknade anläggningskostnaden av 3 500 000 kronor blir efter en räntefot av 5,5 procent och med en beräknad avskrivningstid av 40 år ca 218 000 kronor. Den årliga underhållskostnaden har uppskattats till 6 000 kronor. Det totala hyresbeloppet blir sålunda 224 000 kronor, vilket belopp bör uppföras på högskolans driftbudget under omkostnadsposten (se nedan).

Nybyggnaden beräknas dock icke komma att bli uppförd förrän några år efter högskolans start. Såsom tidigare nämnts har Göteborgs stad erbjudit högskolan att för verksamheten under begynnelseskedet hyra nuvarande anatomiska och histologiska institutionernas lokaler i fastigheten Fjärde Långgatan 7 i Göteborg. Den årliga hyran för denna fastighet har beräknats till 25 000 kronor inklusive bränslekostnader. Fastigheten behöver emellertid, innan lokalerna tages i bruk för hälsovårdshögskolan, undergå vissa reparationsarbeten. Kostnaderna för dessa arbeten har, enligt ett av Göteborgs stads fastighetskontor upprättat kostnadsförslag, beräknats till ett belopp av 104 000 kronor, fördelat på följande poster:

| | |
|---|---|
| Justering av snickerier, putslagningar, översyn av murverk m. m. | 20 825 |
| Borttagning av likbassänger i anatomisalarna | 1 000 |
| Utbyte och reparation av samtliga lås | 5 500 |
| Komplettering av linoleum och massagolv | 3 850 |
| Plåtarbeten, utvändiga | 6 000 |
| Målningsarbeten | 30 925 |
| Städning | 800 |
| Översyn av bef. värmeledning, omläggning av ledningar till ventilerande radiatorer, jämte cirk.-pump | 1 550 |
| Oljeeldningsinstallation samt flyttning av cyklon-renare | 5 050 |
| Översyn och justering av elanläggningen | 6 600 |
| Installation av elledningar för oljeeldning | 425 |
| Oförutsedda kostnader | 8 275 |
| Administration, kontroll eller förhöjning av arbetslöner | 13 200 |
| Summa kronor | 104 000 |

Denna kostnad synes böra amorteras under en tid av tio år och annuiteterna läggas till hyresbeloppet. Med en räntefot av 5,5 procent uppgår annuiteten vid en amortering enligt nämnda plan till ca 14 000 kronor. Hyresbeloppet jämte annuiteten under tio år beräknas sålunda komma att uppgå till sammanlagt 39 000 kronor. Denna kostnad upptages, såsom framgår av det följande, under omkostnadsposten i högskolans driftbudget.

Kostnaderna för *inredning och utrustning av högskolans lokaler* har av kommittén uppskattats till ca 500 000 kronor, om man utgår från nuvarande prisläge. Det har därvid beaktats, att hälsovårdshögskolan får övertaga den — huvudsakligen av WHO — donerade samlingen av vetenskaplig litteratur, som står till förfogande för den nuvarande kursverksamheten i Göteborg. Av det angivna beloppet torde 200 000 kronor böra ställas till förfogande, då högskolan börjar sin verksamhet, och återstoden, 300 000 kronor, då den planerade nybyggnaden skall tagas i bruk.

Högskolans *driftkostnader* fördelar sig på följande huvudgrupper, nämligen avlöningskostnader, pensionskostnader, allmänna omkostnader (expenser) och kostnader för materiel m. m.

Avlöningskostnaderna har beräknats enligt de för statstjänstemän i Sverige, tillhörande 4:e ortsgruppen, gällande normerna för andra halvåret 1957.

Beträffande omkostnadsposten, i vilken ingår bl. a. hyreskostnaderna, framlägger kommittén två olika beräkningar, den ena avseende tiden innan den planerade nybyggnaden tages i bruk och den andra avseende tiden därefter. Anledningen härtill är att kostnaderna ställer sig helt olika under dessa två skeden, framförallt med hänsyn till det ovan framförda förslaget att finansiera kostnaden för nybyggnaden genom årliga annuiteter i form av hyra till den svenska byggnadsstyrelsen.

Beräkningen av högskolans driftkostnader, sedan verksamheten fullt utbyggts, framgår av följande sammanställning:

## Avlöningskostnader

| | | |
|---|---|---|
| 1. Avlöningar till ordinarie tjänstemän | | |
| 1 professor i Bo 3 | | 33 636 |
| 2. Arvoden och särskilda ersättningar | | |
| Arvode och representationsbidrag till högskolans föreståndare (arbetsutskottets ordförande) | 6 000 | |
| Arvode till sekreterare | 5 000 | |
| Arvoden till speciallärare | 21 000 | |
| Lärare i infektionspatologi | 400 | |
| 8 amanuenser | 118 080 | 150 480 |
| 3. Avlöningar till övrig icke-ordinarie personal | | |
| *A. Institutionerna* | | |
| 7 adjungerade professorer i Ae 26 | 175 140 | |
| 5 assistenter med samma avlöningsförmåner som klinikamanuenser | 105 420 | |
| 1 assistent (instruktionssköterska i Ae 14) | 13 080 | |
| 10 laboratoriebiträden i Ae 9 | 100 200 | |
| 2 kanslibiträden i Ae 7 | 18 120 | |
| 4 ekonomibiträden i Ag 2 | 27 984 | |
| *B. Administrationen* | | |
| 1 kassör i Ae 12 | 11 730 | |
| 1 kanslibiträde i Ae 7 | 9 060 | |
| 1 expeditionsvakt i Ae 7 | 9 060 | 469 800 |
| 4. Rörligt tillägg | | 68 084 |
| | Summa kronor | 722 000 |

## Pensionskostnader

Pensionskostnaderna har upptagits till samma belopp, som utgår i huvudmansavgifter och direkt statligt bidrag för motsvarande befattningar, anslutna till statens pensionsanstalt. (Det direkta statliga bidraget utbetalas ej av huvudmannen utan belastar statskassan genom direkt inbetalning till statens pensionsanstalt.)

## Omkostnader

| | Före inflyttn. i nybyggn. | Efter inflyttn. i nybyggn. |
|---|---|---|
| Reseersättningar till speciallärare m. fl. | 10 000 | 10 000 |
| Sjukvård m. m. | 1 000 | 1 000 |
| Bränsle, lyse, vatten | 5 000 | 40 000 |
| Städning och renhållning | 4 000 | 12 000 |
| Hyreskostnad | [1]39 000 | [2]224 000 |
| Expenser | 20 000 | 20 000 |
| Summa kronor | 79 000 | 307 000 |

[1] Däri inräknat amortering under tio år av reparationskostnader.
[2] I den stencilerade upplagan är beloppet felaktigt angivet som 218 000.

Kostnader för materiel m. m.

| | |
|---|---|
| Administration | 7 000 |
| Bibliotek | 15 000 |
| Allmän epidemiologi och biostatistik m. m. (punkt 1, s. 66) | 15 000 |
| Infektionspatologi och -profylax m. m. (punkt 5, s. 69) | 22 000 |
| Näringslära (punkt 8, s. 71) | 20 000 |
| Övriga ämnesgrupper eller ämnen | 60 000 |
| Summa kronor | 139 000 |

*Sammandrag*

| | Före inflyttn. i nybyggn. | Efter inflyttn. i nybyggn. |
|---|---|---|
| Avlöningskostnader | 722 000 | 722 000 |
| Pensionskostnader | 61 000 | 61 000 |
| Omkostnader | 79 000 | 307 000 |
| Kostnader för materiel m. m. | 139 000 | 139 000 |
| Summa kronor | 1 001 000 | 1 229 000 |

De årliga driftkostnaderna vid en fullt utbyggd verksamhet har sålunda beräknats till 1 001 000 kronor för tiden före inflyttningen i den planerade nybyggnaden och till 1 223 000 kronor för tiden därefter.

Kommittén räknar med att verksamheten vid högskolan kommer att utbyggas etappvis under fyra år efter starten. En stor del av såväl den fasta personalstaben som ämnesrepresentanterna från andra institutioner bör dock med hänsyn till planeringsarbetet stå till förfogande redan då verksamheten inledes. Kommittén har sökt beräkna driftkostnadernas relation under de tre första åren till kostnaderna vid en fullt utbyggd verksamhet och kommit till det resultatet att de bör anges till respektive 60, 80 och 90 procent. Såsom ovan nämnts har driftkostnaderna vid fullt utbyggd verksamhet under perioden före högskolans inflyttning i nybyggnaden beräknats till 1 001 000 kronor om året. De beräknade driftkostnaderna för de tre första verksamhetsåren blir sålunda respektive 600 600, 800 800 och 900 900 kronor.

### B. Fördelningen av kostnaderna på de olika nordiska länderna

Av den föregående redogörelsen framgår, att kostnaderna för hälsovårdshögskolan utgöres av dels engångskostnader, dels driftkostnader.

Med hänsyn till den föreslagna anordningen för byggnadskostnadernas finansiering får för högskolans vidkommande endast kostnaderna för inredning och utrustning, vilka beräknats till 500 000 kronor, karaktären av engångsutgifter. Dessa medel skall enligt förslaget fördelas på två poster, den

ena om 200 000 kronor att användas vid starten av verksamheten och den andra om 300 000 kronor för att tillgodose utrustningsbehov i samband med inflyttningen i nybyggnaden. Alla övriga utgifter för högskolan hänföres till driftbudgeten.

Kommittén har ingående diskuterat frågan om normerna för fördelningen av kostnaderna på de olika deltagande länderna.

Diskussionen har därvid rört sig om två huvudprinciper och även om möjligheterna till en kompromisslösning, vari båda principerna kommer till uttryck. Den ena principen innebär, att kostnadsfördelningen bestämmes med hänsyn till de olika ländernas invånareantal, alltså efter en relativt konstant norm. Utgående från statistiska centralbyråns i Sverige uppgifter om invånareantalet i berörda länder den 1 juli 1955 skulle den procentuella fördelningen av kostnaderna enligt denna fördelningsgrund bli följande:

| Land | Inv.-antal i miljoner (avrundat) | % av hela Nordens inv.-antal |
|---|---|---|
| Danmark | 4,4 | 23 |
| Finland | 4,2 | 22 |
| Island | 0,2 | 1 |
| Norge | 3,4 | 17 |
| Sverige | 7,3 | 37 |
| | 19,5 | 100 |

Kostnadsfördelningen enligt den andra av de två diskuterade huvudprinciperna skulle grundas på det genomsnittliga antalet elever vid högskolan från de olika nordiska länderna under ett eller flera akademiska år. Kommittén har sökt bilda sig en uppfattning om det procentuella utfallet av ett sådant fördelningssystem genom att taga till utgångspunkt de i kapitel IV för varje land redovisade siffrorna för det beräknade årliga antalet elever vid högskolan. Då dessa siffror i flera fall anger både ett maximi- och ett minimiantal, har den procentuella relationen framräknats för båda alternativen samt för genomsnittet av de uppgivna högsta och lägsta siffrorna. Beträffande Island har räknats med 1 elev per år. Resultaten framgår av följande tablå.

| Land | högsta antal elever | % av samtl. | lägsta antal elever | % av samtl. | genomsn. antal elever | % av samtl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Danmark | 11 | 15 % | 7 | 11 % | 9 | 13 % |
| Finland | 16 | 21 % | 11 | 18 % | 13,5 | 20 % |
| Island | 1 | 1 % | 1 | 2 % | 1 | 1 % |
| Norge | 15 | 20 % | 11 | 18 % | 13 | 19 % |
| Sverige | 32 | 43 % | 31 | 51 % | 31,5 | 47 % |
| | 75 | 100 % | 62 | 100 % | 68 | 100 % |

Om man utgår från genomsnittstalet i den sistnämnda tablån, ter sig en jämförelse mellan de procentuella relationstalen enligt de två berörda fördelningsprinciperna på följande sätt:

| Land | Procentuell andel av kostnaderna efter invånareantalet | efter genomsnittet av det preliminärt beräknade elevantalet |
|---|---|---|
| Danmark | 23 % | 13 % |
| Finland | 22 % | 20 % |
| Island | 1 % | 1 % |
| Norge | 17 % | 19 % |
| Sverige | 37 % | 47 % |
| | 100 % | 100 % |

En fördelning av kostnaderna efter den förstnämnda, mer konstanta normen — invånareantalet — har vissa fördelar men är också behäftad med nackdelar. Sålunda är en betydande del av kostnaderna för en högskola av denna typ, där icke blott undervisning utan även forskning skall bedrivas, av sådan art, att kostnaderna icke alls eller blott obetydligt påverkas av tillfälliga variationer i elevtillströmningen. Denna synpunkt talar till förmån för en fördelningsprincip, som på längre sikt binder länderna för en fixerad andel i kostnaderna. Systemet har också den förtjänsten, att det ger vart och ett av de i högskolans verksamhet deltagande länderna möjlighet att på lång sikt ganska exakt bedöma storleken av de utgifter, som landet kommer att vidkännas för sitt engagemang.

För ett land, som i relativt ringa grad utnyttjar utbildningsmöjligheterna vid högskolan, blir naturligtvis kostnadsfördelningen enligt denna princip ogynnsam. De av kommittédelegationerna gjorda preliminära beräkningarna av antalet behövliga utbildningsplatser visar, att det beräknade behovet av sådana platser icke står i bestämd relation till befolkningstalen. Avvikelserna blir, såsom tablån här ovan utvisar, särskilt framträdande vid en jämförelse mellan Danmark och Sverige. Med hänsyn härtill kan en kostnadsfördelning, som grundar sig enbart på ländernas invånareantal, tänkas leda till obilliga resultat. Kommittén har därför icke ansett sig böra föreslå att denna norm ensamt blir avgörande vid bestämmande av de enskilda ländernas bidrag till kostnaderna.

Den danska delegationen har hävdat, att fördelningen av kostnaderna på de olika länderna bör ske endast i förhållande till deras faktiska utnyttjande av högskolan och har sålunda förordat den andra av de två här ovan angivna huvudprinciperna. Denna uppfattning har icke vunnit de övriga delegationernas anslutning. Dessa har starkt betonat, att särskilt inrättandet av högskolan men också driften av densamma är förenade med betydande kostnader av relativ fast karaktär, som måste bestridas oavsett om elevantalet blir lägre än beräknats. De olika länderna bör därför enligt dessa tre kommittédelegationers uppfattning binda sig för en fast andel av kostnaderna. De finländska, norska och svenska delegationerna har på grund härav framfört ett kompromissförslag, som för reglering av kostnadernas fördelning tar hänsyn till såväl invånareantalet i de deltagande länderna som antalet elever från dessa. Detta förslag har följande innebörd. Hälften av de kostnader, som för en bestämd verksamhetsperiod belöper på högskolans

drift, fördelas mellan länderna i proportion till deras invånareantal. Återstående hälften av kostnaderna för samma period fördelas på grundval av det antal elever från de olika länderna, som under samma period deltagit i undervisningen vid högskolan. Slutavräkning mellan länderna kan ske efter en period, vars längd fastställes efter praktisk bedömning; tidpunkten på året då avräkningen bör göras är naturligtvis beroende av räkenskapsårets förläggning och får bestämmas med hänsyn till budgettekniska förhållanden. Denna fördelningsgrund bör gälla för samtliga utgifter på högskolans driftbudget och alltså innefatta även annuiteterna för ränta på och amortering av det kapital, som kan komma att investeras för en nybyggnad. Vad beträffar de engångskostnader å sammanlagt 500 000 kronor, som beräknats för utrustning av högskolan dels vid verksamhetens början och dels då den planerade nybyggnaden tages i bruk, bör dessa enligt förslagsställarnas mening fördelas enbart i proportion till invånareantalet. När det gäller delposten — beräknad till 300 000 kronor — för utrustningen av nybyggnaden kan dock övervägas en fördelning på grundval av ett genomsnittligt beräknat elevantal med hänsyn till de erfarenheter, som då vunnits av verksamheten vid högskolan.

Den danska delegationen har emellertid icke ansett sig kunna godtaga det av de övriga delegationerna sålunda framförda förslaget angående principerna för kostnadernas fördelning på de olika länderna. Delegationen har hänvisat till sin tidigare i detta betänkande redovisade utredning, som visar ett relativt lågt beräknat antal deltagande elever från Danmark. När det gäller gruppen tjänsteveterinärer och sanitäringenjörer har sålunda den danska delegationen icke ansett sig kunna räkna med någon elev från Danmark. I fråga om läkarna har hänvisats till att den danska ämbetsläkarkursen visat sig i stort sett fylla kraven för en vidareutbildning av de i hälsovården verksamma läkarna. Även beträffande sjuksköterskegruppen är det, enligt vad de sakkunniga från Danmark anfört, vanskligt att med någorlunda säkerhet bedöma elevantalet vid högskolan, eftersom intresset för utbildningen därstädes kan komma att minskas, när den vid Aarhus universitet påbörjade kursundervisningen för sjuksköterskor m. fl. om några år är fullt utbyggd.

Den danska delegationen har sammanfattat sina synpunkter i fråga om finansieringsplanen i följande uttalande:

Et mindretal — den danske delegation — har ikke kunnet tiltræde det af flertallet i det foregående fremsatte forslag om en eventuel kommende helsehøjskoles finansiering og ønsker herefter for sit vedkommende at fremsætte følgende bemærkninger.

Som det tidligere er anført, må behovet for en efteruddannelse af de persongrupper, som komitéen har beskæftiget sig med, for Danmarks vedkommende skønnes at ville blive af væsentligt mindre omfang, end tilfældet vil være for de øvrige interesserede skandinaviske lande.

Mindretallet havde principielt foretrukket, at komitéens arbejde var resulteret i fremsættelse af et forslag om videreføring af en kursusvirksomhed med kurser af kortvarig karakter, men af høj faglig standard.

Som det vil fremgå af betænkningens øvrige afsnit, har det vist sig ønskeligt,

at danske embedslæger og andre tjenestemænd med tilknytning til sundhedsvæsenet kan få adgang til at supplere deres uddannelse på sådanne kurser.

Den af flertallet foreslåede højskolevirksomhed er imidlertid opdelt i kurser planlagt på en sådan måde, at der skulle bestå mulighed for at imødekomme det danske ønske om også fremtidigt at få etableret en uddannelse i kursusform. Mindretallet kan derfor tilslutte sig tanken om oprettelse af en helsehøjskole i Gøteborg, men udfra den udtrykkelige forudsætning, at skolen fra dansk side kun vil få anvendelse i det oven for nævnte begrænsede øjemed, og under denne forudsætning kan mindretallet tiltræde flertallets indstilling om, at de skandinaviske lande i fællesskab løser den opgave at indrette en institution i Gøteborg, som omhandlet i nærværende betænkning, idet mindretallets ellers ikke ser mulighed for at etablere en fortsættelsesuddannelse på fællesnordisk basis af de grupper af tjenestemænd med tilknytning til sundhedsvæsenet, det drejer sig om.

Med hensyn til selve anlægskapitalen (bygningsudgifterne) kan mindretallet tiltræde, at disse fordeles på samtlige interesserede lande i forhold til indbyggerantal under forudsætning af, at anlægskapitalen afskrives og forrentes af helsehøjskolen, og at udgifterne til afskrivning og forrentning indkalkuleres i skolens årlige driftsudgifter.

Mindretallet kan ikke tiltræde det af flertallet fremlagte forslag til fordeling af driftsudgifterne, men finder, at disse bør fordeles efter den faktiske udnyttelsesgrad under hensyn til, at denne må formodes at blive væsentlig mindre fra dansk side end fra de øvrige skandinaviske lande.

Mindretallet mener derfor, at der forud for hvert kursusårs begyndelse bør foretages en beregning af skolens samtlige driftsudgifter, herunder til forrentning og afskrivning af anlægskapitalen, samt på grundlag af det forventede deltagerantal en beregning af driftsudgiften pr. elev pr. tidsenhed (f. eks. pr. måned), således at der på dette grundlag kan fastsættes et vederlag for den enkelte kursusdeltager. På denne måde vil man komme ud over den vanskelighed, det ville indebære at skulle foretage en adgangsbegrænsning til sådanne kursusdeltagere, som måtte blive udpeget af statslige myndigheder til at deltage i kurserne, idet skolen da kunne stå åben for private betalere i egentlig forstand efter regning.

Den danska delegationen har därjämte förklarat sig icke ha något att erinra mot att den till 200 000 kronor beräknade kostnaden för utrustning av högskolan, då verksamheten igångsättes, fördelas mellan de fyra länderna i proportion till invånareantalet.

För Islands del har med hänsyn till det förutsedda mycket ringa antalet elever från detta land bidraget ansetts böra beräknas till belopp, som motsvarar kostnaden för varje elev eller sålunda enligt samma norm som den danska delegationen önskar tillämpa. Något bidrag för utrustningen vid starten av högskolans verksamhet beräknas icke för Islands del.

På grund av vad sålunda förekommit har kommittén sett sig nödsakad att framlägga ett förslag till finansiering av hälsovårdshögskolan, vilket innebär, att bidragen, såvitt angår driftkostnaderna — med undantag av däri ingående amorterings- och räntekostnader på anläggningskapitlet för en nybyggnad — bestämmes enligt olika normer för, å ena sidan, Finland, Norge och Sverige samt, å andra sidan, Danmark och Island.

Kommitténs förslag beträffande hälsovårdshögskolans finansiering kan sammanfattas på följande sätt:

1. *Driftkostnaderna, exklusive amorterings- och räntekostnader för det i nybyggnaden investerade kapitalet.*

Anslag för *första verksamhetsåret* beviljas av vederbörande myndigheter i Danmark, Finland, Norge och Sverige i proportion till ländernas invånareantal. I anslagsberäkningen upptages utöver de kända utgiftsposterna även ett skäligt belopp för oförutsedda utgifter. Vid lämplig tidpunkt efter årets utgång sker avräkning, vilken tillgår på följande sätt. De totala driftkostnaderna under verksamhetsåret fördelas på varje kurselev, som genomgått minst en två-månaderskurs eller — för vissa elever inom ingenjörsgruppen — en en-månadskurs. För elev, som genomgått ett helt årsprogram om fyra två-månaderskurser, beräknas 8 andelar, medan en ingenjör, som genomgått endast en en-månadskompletteringskurs, »belastas» med 1 andel. För Danmark och Island uträknas härefter det totala antalet på elever från dessa länder belöpande andelar. Bidraget från ettvart av dessa två länder beräknas genom multiplicering av antalet andelar med den för varje andel fastställda kostnaden.

Sedan dessa bidrag frånräknats den totala kostnaden, fördelas återstoden av kostnaden på Finland, Norge och Sverige på så sätt att hälften betalas i proportion till ländernas invånareantal och återstående hälften i proportion till det antal delkurser (två-månaders- eller en-månadskurser), som fullgjorts av elever från de olika länderna. För bestämmandet av den sistnämnda andelen måste kostnaden, som i detta fall utgör hälften av de tre ländernas gemensamma andel, fördelas på elev och kursperiod enligt samma system som ovan angivits.

För fördelning av kostnaderna under det *andra verksamhetsåret* förfares på samma sätt.

Fr. o. m. det *tredje verksamhetsåret* torde den förändringen kunna genomföras, att anslagen vid verksamhetens början med stöd av erfarenheter från de två första åren beviljas i förhållande till ett beräknat elevantal från de olika länderna. Vid räkenskapsårets slut sker avräkningen mellan länderna enligt samma normer, som angivits för de två första verksamhetsåren.

2. *Amorterings- och räntekostnader för det i nybyggnaden investerade kapitalet.*

Sedan den planerade nybyggnaden för hälsovårdshögskolan tillkommit, fördelas den andel av driftkostnaderna, som utgör amortering och ränta på nybyggnadens anläggningskapital, mellan länderna i förhållande till deras invånareantal.

3. *Engångskostnader för hälsovårdshögskolans utrustning.*

a) Vid verksamhetens början: till kostnaderna — beräknade till 200 000 kronor — lämnar Danmark, Finland, Norge och Sverige bidrag i proportion till ländernas invånareantal.

b) Vid inflyttningen i den planerade nybyggnaden: kostnaderna, som uppskattats till 300 000 kronor, fördelas mellan länderna i förhållande till det genomsnittliga antalet deltagande elever från varje nordiskt land under den tid som förflutit från verksamhetens början.

## Kap. IX. Sammanfattning

På 1940-talet gjordes flera ansatser att organisera en högre hälsovårdsutbildning på nordisk bas med ekonomiskt stöd av vissa amerikanska donationsstiftelser. Planerna ledde till ett förslag att inrätta en nordisk hälsovårdshögskola i Göteborg och att för ändamålet uppföra en byggnad i närheten av Sahlgrenska sjukhuset i staden. År 1951 måste dock det fortsatta planeringsarbetet avbrytas. Anledningen härtill var, att något löfte om ekonomiskt stöd från nämnda donationsstiftelser icke kunde utverkas under det dåvarande spända internationella läget.

Intresset för att i någon form ordna en för de nordiska länderna gemensam utbildning av hälsovårdstjänstemän hade emellertid vuxit sig stark. Då även Världshälsovårdsorganisationen (WHO) redan tidigare visat intresse för saken, sökte man få till stånd dess medverkan till att genomföra en nordisk kursverksamhet för hälsovårdstjänstemän. Förhandlingarna ledde mycket snart till ett positivt resultat. Sålunda anordnades på hösten 1953 i Göteborg en internordisk kurs i hygien och socialmedicin för tjänsteläkare. Sedan dess har sådana kurser, omfattande en tid av ca två månader, anordnats årligen för ett 20-tal deltagare. Vidare har under åren 1956 och 1957 kurser anordnats för sanitäringenjörer. Dessa kurser, vilka pågått ca fyra veckor, har hållits delvis i Göteborg och delvis i Köpenhamn. Från början finansierades kursverksamheten huvudsakligen genom bidrag från WHO. Från och med 1956 har emellertid WHO minskat sitt bidrag, vilket medfört att de nordiska länderna för 1956 och 1957 års kurser själva fått bära största delen av utgifterna.

Vid Nordiska rådets 2:a session i Oslo år 1954 antogs enhälligt en resolution, enligt vilken rådet hemställde att regeringarna i de till rådet anslutna länderna måtte utarbeta konkreta planer för det fortsatta arbetet med gemensam utbildning av högre tjänstemän i offentlig hälsovårdsverksamhet. Detta rådets initiativ ledde till att regeringarna i Danmark, Finland, Norge och Sverige enades om att tillsätta en internordisk kommitté för att planlägga det fortsatta nordiska samarbetet för vidareutbildning av hälsovårdstjänstemän. Kommittén — den nordiska kommittén för hälsovårdsutbildning — inledde sitt nu fullgjorda utredningsarbete på hösten 1955.

Inom kommittén råder enighet om att en på nordisk bas anordnad utbildning för högre hälsovårdstjänstemän även för framtiden bör vidmakthållas. Det förutsättes härvid, att den mera grundläggande utbildningen, som

i nationell regi anordnas i form av särskilda kurser för vissa kategorier av hälsovårdstjänstemän, alltjämt skall bibehållas. Den internordiska utbildningen skall därför hållas på ett mer avancerat plan. Den bör med hänsyn till både innehåll och omfattning ge eleverna en allsidig bild av hela ämnesområdet »allmän hälsovård» i fråga om såväl de teoretiskt-vetenskapliga grunderna som tillämpningen av dessa på det praktiska hälsovårdsarbetet. Med hänsyn till de speciella förhållandena i Norden har emellertid kommittén funnit nödvändigt att utforma den planerade nordiska utbildningen på ett sätt som — både när det gäller organisationen och undervisningsprogrammets uppläggning — skiljer sig från motsvarande utbildningsanstalter utanför Norden. Den nordiska hälsovårdsutbildningen får sin speciella karaktär bl. a. därigenom, att den måste anknytas till den utbildning, som ges vid medicinska och andra fackhögskolor i Norden eller vid speciella »post-graduate»-kurser, som anordnas för här ifrågavarande personalkategorier.

Kommittén har vid sina överväganden kommit till det resultatet, att utbildningen åtminstone till en början bör begränsas till personal inom grupperna *läkare, veterinärer, sjuksköterskor* och *sanitäringenjörer*. Beträffande sjuksköterskorna understryker kommittén, att utbildningen är avsedd endast för sådan personal inom denna grupp, som genom teoretiska studier och praktisk verksamhet förvärvat speciella kvalifikationer inom området för den offentliga hälsovården.

En fullständig utbildning i samnordisk regi av här avsedd art har, såvitt angår tjänsteläkarna, beräknats kräva en tid av 8 månader (motsvarande ett akademiskt år). Samma utbildningstid är beräknad för elever tillhörande sjuksköterskegruppen. Den fullständiga utbildningskursen för tjänsteveterinärer har ansetts böra omfatta 4 månader. I fråga om sanitäringenjörer utformas alternativa utbildningskurser, omfattande en tid av 2—3 månader. Av praktiska skäl indelas kursprogrammen för de olika elevkategorierna i två-månaderskurser (för sanitäringenjörerna även i en-månadskurser).

Utgångsläget vid bedömandet av behovet av utbildningsplatser vid en internordisk hälsovårdsutbildning varierar rätt avsevärt från land till land, oavsett ländernas storlek. Sålunda har den danska delegationen icke ansett sig böra räkna med något behov av utbildningsplatser för tjänsteveterinärer och sanitäringenjörer beroende på de goda utbildningsmöjligheter som redan finns i Danmark för funktionärer inom hälsovårdsarbetet, tillhörande dessa grupper.

Vid de preliminära beräkningarna av det årliga elevantalet har de finländska, norska och svenska delegationerna ansett sig kunna utgå från att tjänstemän får bibehålla åtminstone en del av lönen under tjänstledighet för deltagande i undervisningen och att vissa resurser för att ekonomiskt stödja deltagarna i form av stipendier e. d. kommer att stå till förfogande. Den danska delegationen har ansett sig kunna räkna med möjligheten, att befattningshavare i statlig tjänst skall få ersättning för utgifter till vikarie

på sina befattningar. Någon rätt för kommunalt anställda tjänstemän att komma i åtnjutande av motsvarande förmån torde däremot enligt delegationens mening icke kunna förutsättas.

Erfarenheterna inom varje land från kursverksamheten i Göteborg har givetvis varit av betydelse för bedömningen av behovet av elevplatser.

De olika delegationernas beräkningar rörande det årliga behovet av utbildningsplatser för ovannämnda personalkategorier vid en internordisk utbildning för högre hälsovårdstjänstemän framgår av följande sammanställning:

| Land | Personalkategori | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Tjänste-läkare | Tjänste-veterinärer | Sjuk-sköterskor | Sanitär-ingenjörer |
| Danmark | [1] 2—5 | — | 5 | — |
| Finland | 4—5 | 2—3 | 1—3 | 4—5 |
| Island | [2] 1 | — | — | — |
| Norge | 5—6 | 1 | 4—5 | 1—3 |
| Sverige | 10 | 6 | 5—6 | 10 |

Vid kommitténs överväganden rörande olika organisationsformer för utbildningen har diskuterats följande tre alternativ.

Alt. A. Upprättandet av en fristående nordisk hälsovårdshögskola som självständig forsknings- och undervisningsanstalt.

Alt. B. Upprättandet av en nordisk högskola, vars verksamhet organiseras i samarbete med redan befintliga eller under utbyggnad varande vetenskapliga institutioner inom det medicinska och tekniska området.

Alt. C. Fortsättande av en kursverksamhet av samma slag som pågått i Göteborg sedan 1953. Detta kan ske antingen

1. genom en utbyggnad av den nuvarande kursverksamheten i Göteborg eller
2. i den formen, att undervisning i olika ämnen under en och samma kurs ges på skilda platser i Norden.

Av skäl som närmare redovisas i kapitel VI av betänkandet har kommittén beslutat föreslå, att en blivande hälsovårdshögskola utformas enligt alternativ B och att högskolan förlägges i Göteborg. Högskolans verksamhet är avsedd att bedrivas i nära samarbete med vissa vetenskapliga institutioner tillhörande Göteborgs universitet och Chalmers tekniska högskola.

Det ämnesområde, inom vilket undervisning är avsedd att meddelas vid högskolan, indelas av kommittén i följande ämnesgrupper eller ämnen:

1. Allmän epidemiologi och biostatistik m. m.
2. Fysiologisk hygien och bostadshygien m. m.
3. Socialmedicin m. m.
4. Mentalhygien

[1] Avser enstaka två-månaderskurser.
[2] Varje år kan icke påräknas kursdeltagare från Island.

5. Infektionspatologi och -profylax m. m.
6. Sanitärhygien m. m.
7. Arbetshygien
8. Näringslära

Vart och ett av dessa avsnitt skall enligt förslaget företrädas av en ämnesrepresentant. Avsikten är, att föreståndarna för de institutioner vid Göteborgs universitet m. m., med vilka hälsovårdshögskolan skall samarbeta, inträder såsom representanter för vederbörande ämnen i högskolans lärarkollegium. Sådan ämnesrepresentant skall planlägga och övervaka undervisningen och forskningsarbetet vid högskolan inom det ämne han företräder samt själv bestrida en begränsad del av undervisningen. Huvuddelen av undervisningen i de ämnen, som icke är företrädda av egen professor vid hälsovårdshögskolan, bör emellertid handhavas av vid högskolan fast anställda lärare (adjungerade professorer, motsvarande de nuvarande laboratorerna i Sverige) med biträde av assistent- eller amanuenspersonal. Kommittén räknar med, att ett samarbete i den form nu angivits skall kunna komma till stånd inom samtliga de ämnen som ingår i det föreslagna kursprogrammet med undantag för ämnet allmän epidemiologi och biostatistik. För det sistnämnda ämnet erfordras därför en professur med egen institution vid hälsovårdshögskolan. Behovet av vid högskolan fast anställd personal har vid fullt utbyggd verksamhet beräknats till en professor (i allmän epidemiologi och biostatistik), sju adjungerade professorer, sex assistenter (»assistant professors») och åtta amanuenser (»instructors»).

För undervisning i vissa specialämnen behöver tillfälliga lärarkrafter anlitas. Behovet av sådan undervisning beräknar kommittén motsvara ca 250 undervisningstimmar om året.

Kommittén föreslår, att vid högskolan inrättas följande organ, nämligen en styrelse, ett arbetsutskott och ett lärarkollegium. I styrelsen bör enligt förslaget ingå en av vederbörande regering utsedd representant för ettvart av de länder, som förbundit sig att ekonomiskt svara för högskolans verksamhet. Styrelsen skall bl. a. framlägga budgetförslag och efter vederbörlig sakkunnigbehandling besluta om tillsättande av fasta lärartjänster vid högskolan i professors eller adjungerad professors ställning. Arbetsutskottet bör utöva den närmaste tillsynen över högskolans angelägenheter. Frågor berörande undervisningen och forskningen vid högskolan handlägges av lärarkollegiet.

Beträffande högskolans lokalfråga utgår kommittén från att verksamheten under den närmaste framtiden måste bedrivas i provisoriska lokaler. Göteborgs stad är villig att upplåta för ändamålet lämpliga lokaler i fastigheten Fjärde Långgatan 7. För att på ett tillfredsställande sätt lösa hälsovårdshögskolans lokalfråga på längre sikt finner kommittén erforderligt, att en byggnad uppföres, vilken bör förläggas på en av Göteborgs stad för ändamålet reserverad tomt. Kommittén framhåller lämpligheten av att nybyggnaden uppföres gemensamt för högskolan och någon vetenskaplig in-

stitution för ämne med anknytning till högskolans verksamhet. Såsom »delägare» i fastigheten har kommittén i första hand haft i tankarna den planerade institutionen för ämnet hygien vid Göteborgs universitet. Hälsovårdshögskolans behov av lokaler i nybyggnaden har beräknats motsvara en nettoyta av ca 2 000 m², vartill kommer en för högskolan och andra institutioner i Göteborg planerad aula.

Den på hälsovårdshögskolan belöpande kostnaden för nybyggnaden har beräknats till 3,5 milj. sv. kronor.

Högskolans driftkostnader vid fullt utbyggd verksamhet beräknas till ca 1 milj. sv. kronor om året under tiden före inflyttningen i nybyggnaden. För tiden därefter beräknas den årliga driftkostnaden till ca 1,2 milj. sv. kronor, vari ingår annuiteten för avskrivning av det i nybyggnaden investerade kapitalet. För utrustningen räknas med en engångskostnad av 200 000 sv. kronor, då högskolan börjar sin verksamhet, och ytterligare 300 000 sv. kronor vid inflyttningen i den planerade nybyggnaden.

Samtliga kostnader har beräknats på grundval av nu rådande löne- och prisförhållandena i Sverige.

Beträffande finansieringen föreslås att driftkostnaderna — utom amorterings- och räntekostnaderna för det i nybyggnaden investerade kapitalet — fördelas mellan länderna på så sätt, att Danmark och Island för varje verksamhetsår bidrager med belopp som motsvarar kostnaden per elev från dessa länder under året. Sedan dessa bidrag frånräknats den totala driftkostnaden, fördelas återstoden av kostnaderna på Finland, Norge och Sverige. Kostnadsfördelningen mellan dessa länder sker med hänsynstagande till såväl ländernas invånareantal som antalet elever vid hälsovårdshögskolan från ifrågavarande länder under verksamhetsåret.

Amorterings- och räntekostnaderna för avskrivning av det i nybyggnaden investerade kapitalet liksom engångskostnaden för utrustning vid verksamhetens början fördelas mellan Danmark, Finland, Norge och Sverige i proportion till ländernas invånareantal. Den beräknade engångskostnaden för ytterligare utrustning vid inflyttningen i nybyggnaden bör fördelas mellan länderna i förhållande till det genomsnittliga antalet deltagande elever från varje nordiskt land under den tid som då förflutit från verksamhetens början.

*BILAGA 1*

## Overvejelser vedrørende undervisning i teknisk hygiejne og forslag til en sådan undervisning for ingeniører på en eventuel nordisk hygiejnehøjskole

For blot få årtier siden var undervisningen, som de civilingeniørstuderende modtog i teknisk hygiejne på de tekniske højskoler i Europa, kun bygningsteknisk betonet, hvilket den gang blev anset for fyldestgørende. Imidlertid har den moderne udvikling av faget bevirket, at kemi, bakteriologi og andre dele af biologien er kommet til at spille en afgørende rolle ved behandlingen af teknisk-hygiejniske problemer. Dette gælder således vandforsyning og spildevandsbehandling, der udgør særdeles viktige arbejdsområder for sanitæringeniøren.

Som forholdene er i dag, kan undervisningen i den bygningstekniske del af faget teknisk hygiejne formentlig i det væsentlige anses for at være tilfredsstillende på alle de nordiske tekniske højskoler, medens det tilsvarende næppe kan siges for de kemisk og biologisk prægede dele af faget, idet disse ikke doceres i samme udstrækning på de forskellige tekniske højskoler i de nordiske lande.

Et af problemerne i forbindelse med en undervisning, der går videre end den rent bygningstekniske, er at fremskaffe den fornødne tid inden for den normale studieplan. Dette problem er, f. eks. i Danmark, søgt løst ved, at den studerende i sit sidste år på højskolen skal vælge et hovedfag, der kan være teknisk hygiejne, hvori han modtager videregående undervisning samt udarbejder eksamensprojekt. En mulighed for yderligere uddannelse efter afsluttet civilingeniøreksamen findes i udførelse af et licentiatarbejde i teknisk hygiejne.

Den uddannelse i teknisk hygiejne, der kan opnås inden for det normale ingeniørstudium i Norden, er ikke så vidtgående som den, der kan fås i U. S. A., f. eks. på Harvarduniversitetet. Her modtages studerende, som har erhvervet den almindelige amerikanske ingeniørgrad (»bachelor's degree»), og de gennemgår en uddannelse i teknisk hygiejne (»sanitary engineering»), der varer 1 eller 2 år og fører till en »master's degree» eller videre til en doktorgrad (vedrørende de rige uddannelsesmuligheder i teknisk hygiejne, der findes i U. S. A., kan henvises til Milivoj Petrik: The training of sanitary engineers, WHO, Geneva 1956).

En sådan langvarig »post-graduate»-uddannelse indebærer selvfølgelig, at der kan bibringes de studerende gode kundskaber i de forskelligartede discipliner, som moderne teknisk hygiejne omfatter. Antallet af ingeniører,

der vil ofre tid og penge på en vidtgående »post-graduate»-uddannelse, må forventes at være afhængigt af de fordele, som erhvervelsen af den supplerende uddannelse vil give dem stillings- och lønmæssigt. I U. S. A., hvor forholdene i så henseende må anses for at være særlig gunstige, erhvervede i 1954 95 amerikanske ingeniører en »master's degree» i »sanitary engineering» (Public health reports 70 (1955), 1 039), hvilket svarer til ca. 0,6 pr. million indbyggere. I Norden må den tilsvarende relative værdi forventes at ville være lavere.

Det behov, der i Norden findes for en »post-graduate»-undervisning i teknisk hygiejne, har været diskuteret i et udvalg bestående af en ingeniørrepræsentant fra hvert af landene Danmark, Finland, Norge og Sverige (K. Erik Jensen, Osmo Makkonen, Vidkunn Hveding efterfulgt af P. Schjetne og H. G. Klintstedt) samt tiltrådt af en læge som repræsentant for lokalkomiteen i Gøteborg (G. Vahlne). Denne diskussion har i første omgang drejet sig om programmet for WHO's ingeniørkursus i Gøteborg og København i 1956, som kom til at omfatte bakteriologi, almen epidemiologi, limnologi, vand, spildevand og dagrenovation. Derefter er på grundlag af de indhøstede erfaringer fra det nævnte kursus diskuteret planlægningen af undervisning for sanitæringeniører på en eventuel nordisk hygiejnehøjskole.

Ingeniørrepræsentanterne (den finske repræsentant var dog forhindret i at deltage i det afsluttende møde) er herved blevet enige om, at programmet for WHO's ingeniørkursus i det store og hele har vist sig tilfredsstillende og derfor bør bibeholdes ved en eventuel fremtidig undervisning af permanent karakter; dog bør der til visse dele af afsnittene om vand afsættes mere tid.

Endvidere må der anses at være behov for undervisning i skadedyrsbekæmpelse, hygiejne under katastrofeforhold, fysiologisk hygiejne + bolighygiejne, nosocomialhygiejne samt lufthygiejne. Føjes hertil arbejdshygiejne, som der særlig fra svensk side er ytret interesse for, kommer man til en samlet undervisningstid på 2 måneder. Af hensyn til ingeniørernes mulighed for at deltage i undervisningen må det anses for nødvendigt, at den gives som 1-månedskurser, f. eks. i august måned.

En skitse over timeplanen efter de nævnte retningslinier *vedlægges*.

28/9 1957

*K. Erik Jensen*

## *Timeplan for sanitæringeniørernes undervisning*

*Kursus A*

| | Timer |
|---|---|
| Bakteriologi | 12 |
| Almen epidemiologi | 12 |
| Limnologi | 18 |
| Vand- og spildevandskemi | 34 |
| Drikkevand | 14 |
| Spildevand | 15 |
| Badevand | 5 |
| Ekskursioner | 18 |
| | 128 |

*Kursus B*

| | Timer |
|---|---|
| Dagrenovation | 10 |
| Skadedyrsbekæmpelse | 12 |
| Hygiejne under katastrofeforhold | 10 |
| Fysiologisk hygiejne + bolighyiejne | 18 |
| Nosocomialhygiejne | 6 |
| Lufthygiejne | 12 |
| Arbejdshygiejne inkl. radioktivitet | 30 |
| Ekskursioner | 30 |
| | 128 |

*BILAGA 2*

## Översikt över det beräknade personalbehovet vid hälsovårdshögskolan

*Institutionernas personal*

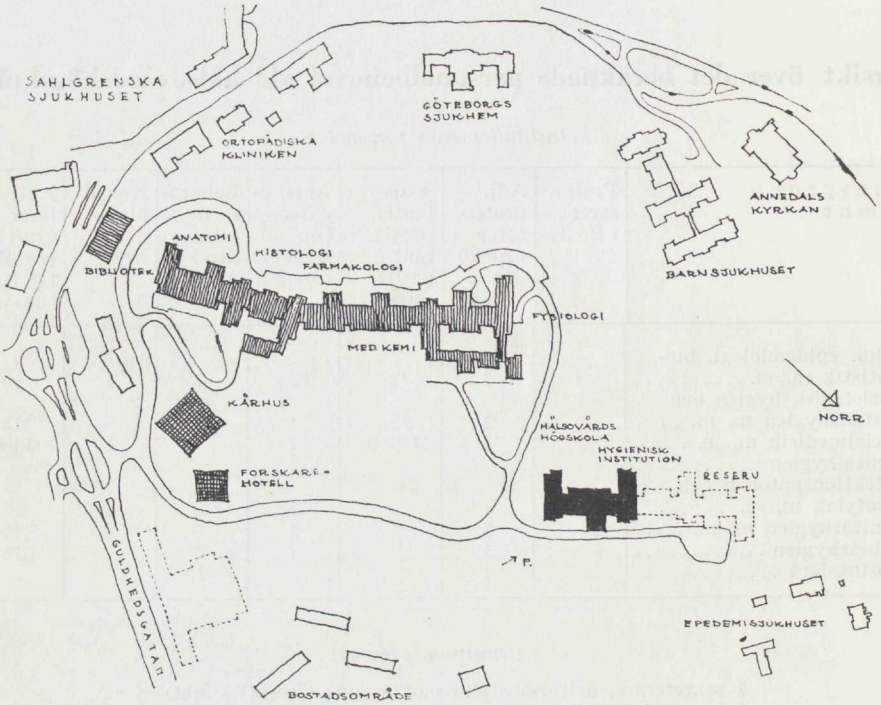
| Ämnesgrupp el. ämne | Professorer i Bo 3 | Adj. professorer i Ae 26 | Assistenter (»assistant professors») | Amanuenser (»instructors»)[3] | Laboratoriebiträden i Ae 9 | Kanslibiträden i Ae 7 | Extra lärarkraft (antal timtimmar) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) Allm. epidemiologi, biostatistik m. m. | 1 | 1 | [1]2 | 2 | 2 | 1 | 10 |
| 2) Fysiologisk hygien och bostadshygien m. m. | | 1 | [1]2 | 1 | 2 | | 15 |
| 3) Socialmedicin m. m. | | 1 | [1]1 + [2]1 | 1 | | 1 | 140 |
| 4) Mentalhygien | | | | 1 | | | |
| 5) Infektionspatologi och -profylax m. m. | | 1 | | 1 | 2 | | 15 |
| 6) Sanitärhygien m. m. | | 1 | | 1 | 1 | | 40 |
| 7) Arbetshygien | | 1 | | 1 | 2 | | 15 |
| 8) Näringslära | | 1 | | | 1 | | |

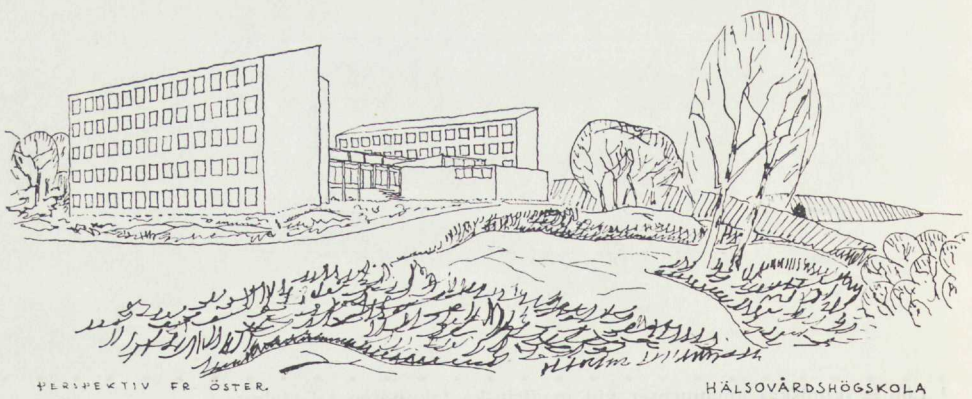
*Gemensam personal*

1 sekreterare, deltidsanställd mot arvode (5 000: —/året)
1 kassör i Ae 12
1 kanslibiträde i Ae 7
1 expeditionsvaktmästare i Ae 7
4 ekonomibiträden i Ae 2

[1] Lön = »kliniska» amanuenser vid medicinska fakulteten i Göteborg.
[2] Placeras i Ae 14.
[3] Lön = förste assistenter i den svenska universitetsorganisationen.

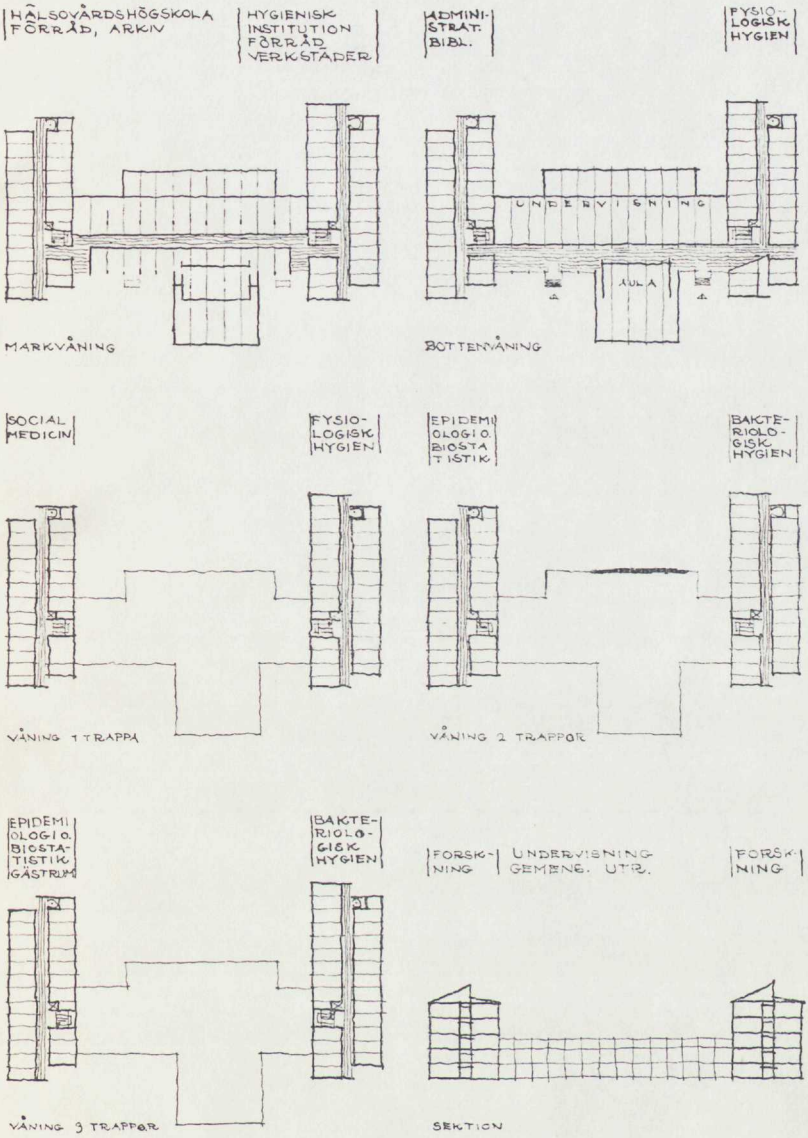
## *BILAGA 3*



PERSPEKTIV FR ÖSTER.

HÄLSOVÅRDSHÖGSKOLA
I GÖTEBORG
Klas Anshelm ARK. SAR.
LUND D. 30.8.1957




PLANER. SEKTION

10 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100M

SKALA 1:1000

KUNGL. BIBL.
27 FEB 1958
STOCKHOLM

# Statens offentliga utredningar 1958

## Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.)

---

**Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.**

**Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.**

Utredning om vissa förhållanden vid konserveringsforskningsinstitutet. [3]
Författningsutredningen. 1. Kandidatnominering vid andrakammarval. [6]

**Kommunalförvaltning.**

**Statens och kommunernas finansväsen.**

**Polisväsen.**

**Nationalekonomi och socialpolitik.**

**Hälso- och sjukvård.**

Gemensam nordisk hälsovårdsutbildning. [8]

**Allmänt näringsväsen.**

**Fast egendom. Jordbruk med binäringar.**

Småbrukarstödet. [7]

**Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.**

**Industri.**

**Handel och sjöfart.**

**Kommunikationsväsen.**

Vägplan för Sverige. Del 1. Riktlinjer och förslag samt kartbilagor. [1] Del 2. Expertutredningar och övriga textbilagor. [2]

**Bank-, kredit- och penningväsen.**

Försäkringsväsen.

Promemoria med förslag om fondförvaltning m. m. i samband med en utbyggd pensionering. [4]
Permanent skördeskadeskydd. [5]

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen.
**Andlig odling i övrigt.**

**Försvarsväsen.**

**Utrikes ärenden. Internationell rätt.**

---

KUNGL. BOKTRYCKERIET P. A. NORSTEDT & SÖNER