

National Library
of Sweden

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

L.a: Ex. A

S.O.U.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1947:66
ECKLESIASTIKDEPARTEMENTET

DE MEDICINSKA HÖGSKOLORNAS
ORGANISATIONSKOMMITTÉ

II.

ORGANISATORISKA ÅTGÄRDER TILL FRÄMJANDE AV MEDICINSK FORSKNING

STOCKHOLM
1947

Statens offentliga utredningar 1947

Kronologisk förteckning

1. Kollektiv tvätt. Betänkande med förslag att underlätta hushållens tvättarbete. Hæggström. xv. 284 s. S.
2. Betänkande angående fiskerinäringens efterkrigsproblem samt den prisreglerande verksamheten på fiskets område. Antonsons, Göteborg. 325 s. Jo.
3. Elkraftutredningens redogörelse nr 1. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Inledande översikt. Sv. Tryckeri AB. 84 s. K.
4. Betänkande med förslag till standardtariffer för detaljdistribution av elektrisk kraft. Hæggström. 126 s. K.
5. 1944 års militärsjukvårdskommittés betänkande. Del 2. Beckman. 170 s. Fö.
6. Betänkande med förslag till geofysiskt observatorium i Kiruna m. m. Idun. 64 s. K.
7. Betänkande med förslag angående lantmäteripersonalens organisation samt avlöningsförhållanden m. m. Marcus. 132 s. Jo.
8. Betänkande med förslag angående fiskets administration m. m. Kihlström. 155 s. Jo.
9. Betänkande om tandläkarutbildningens ordnande m. m. Del 3. Tandläkarinstitutens organisation m. m. Beckman. 166 s. E.
10. Betänkande med förslag rörande civilförsvarets organisation m. m. Beckman. 262 s. S.
11. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 8. Utredning och förslag rörande vissa socialpedagogiska anordningar inom skolväsendet. Idun. 148 s. E.
12. Ungdomens fritidsverksamhet. Ungdomsvårdskommitténs betänkande del 4. V. Petterson. 392 s. Ju.
13. Betänkande med utredning rörande riksräkenskapsverkets organisation. Marcus. 114 s. Fi.
14. Handeln med olja. Betänkande med förslag avgivet av oljeutredningen 1945. Hæggström. 343 s. 4 pl. Fo.
15. 1941 års lärarlönesakkunniga. Betänkande med förslag till lönereglering för övningslärare. Sv. Tryckeri AB. 370 s. Fi.
16. Förslag till konvention mellan Sverige, Danmark och Norge om erkännande och verkställighet av domar i brottmål m. m. Norstedt. 24 s. Ju.
17. Stöd åt utvecklingshämmad ungdom. Ungdomsvårdskommitténs betänkande del. 5. V. Petterson. 144 s. Ju.
18. Kommitténs för partiellt arbetsföra betänkande. 2. Förslag angående yrkesvägledning och yrkesutbildning för partiellt arbetsföra m. m. Katalog och Tidskriftstryck. 324 s. S.
19. Kompetensfordringar för statliga, vissa halvstatliga och kommunala tjänster samt sådana yrken och befattningar, för vilkas utövande kräves av statlig myndighet utfärdad behörighetsförklaring eller legitimation. V. Petterson. 288 s. S.
20. Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 15. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Älvsborgs län. Beckman. 48 s. K.
21. Socialvårdskommitténs betänkande. 15. Utredning och förslag angående särskilda barnbidrag och bidragsförskott m. m. V. Petterson. 114 s. S.
22. Betänkande med förslag till ändrad lagstiftning angående handel med skrot, lump och begagnat gods. Sv. Tryckeri AB. 125 s. H.
23. 1945 års lönekommitté. 2. Betänkande med förslag till statens allmänna avlöningsreglemente m. m. Marcus. 289 s. Fi.
24. Betänkande rörande ett centralt arbetsmarknadsorgan. Norstedt. 220 s. S.
25. 1945 års akademikerutredning. Norstedt. 64 s. E.
26. Slutbetänkande avgivet av bostadssociala utredningen. Del 2. Saneringen av stadssamhällenas bebyggelse. Organisationen av låne- och bidragsverksamheten för bostadsändamål. Idun. 598 s. S.
27. Betänkande med förslag till ändrad ordning beträffande vissa helgdagar. Katalog och Tidskriftstryck. 75 s. E.
28. Stuveriverksamheten i svenska hamnar. Hæggström. 110 s. H.
29. Välfärdsanordningar för sjöfolk i hamn. Hæggström. 118 s. H.
30. Betänkande med förslag till lag om regionkommuner m. m. Beckman. 214 s. S.
31. Betänkande med förslag angående utbildning av befäl för handelsflottan m. m. Idun. 264 s. H.
32. Utredning med synpunkter på sågverksdriften i Norrland och förslag angående inrättande av en central sågverksskola. V. Petterson. 150 s. 1 karta. Jo.
33. Redogörelse i sammandrag för utredning rörande planering av jordbruket och skogsbruket i Nedertorneå kommun. V. Petterson. 177 s. 6 pl. 1 karta. Jo.
34. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 9. Gymnasiet. Idun. 622 s. E.
35. Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 12. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Malmöhus län. Beckman. 43 s. K.
36. Vid andra riksskogstaxeringen av Norrland åren 1938—42 använd metodik och härom vunna erfarenheter. Redogörelse avgiven av 1937 års riksskogstaxeringsnämnd. V. Petterson. 205 s. Jo.
37. 1945 års skogshärbärgesutrednings betänkande. Del 1. Utredning rörande bostads- och levnadsförhållandena på hemmansskogarna med förslag till åtgärder för bostadsbeståndets komplettering och förbättrande. Idun. 301 s. S.
38. Lagberedningens förslag till jordabalk. 1. Norstedt. 313 s. Ju.
39. Supplement nr 7 till Sveriges familjenamn 1920. Statens Reproduktionsanstalt. 112 s. Ju.
40. Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 11. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Kristianstads län. Beckman. 40 s. K.
41. Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 7. Tiden juli 1945—juni 1946. Idun. 449 s. Fo.
42. Betänkande angående organisationen av försöksverksamheten på jordbrukets område. Katalog och Tidskriftstryck. 252 s. Jo.
43. Betänkande med förslag om upphävande av äldre giftermålsbalken. Norstedt. 72 s. Ju.
44. Kommitténs för partiellt arbetsföra betänkande. 3. Statens sjukhusutrednings av år 1943 betänkande. 3. Utredningar och förslag angående sysselsättnings- och arbetsterapi vid vissa sjukhus och vårdanstalter m. m. Katalog och Tidskriftstryck. 176 s. 8 pl. I.
45. Polisen och allmänheten. Betänkande med förslag till tjänstereglemente för polisväsendet. Idun. 126 s. I.
46. Betänkande angående familjeliv och hemarbete. Beckman. 320 s. S.
47. Fiskerättskommitténs förslag till fiskelag jämte därmed sammanhängande författningar. V. Petterson. 558 s. 2 pl. Jo.
48. Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 8—10. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Kalmar län, Gotlands län och Blekinge län. Beckman. 68 s. K.
49. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 10. Flickskolan. Idun. 253 s. E.
50. Sysselsättningsförhållandena inom varuhandeln. Beckman. 197 s. E.
51. Betänkande om granskning och antagning av läroböcker. Hæggström. 137 s. E.
52. Möbler. Betänkande avgivet av 1946 års möbelutredning. Stockholms Bokindustri AB. 368 s. H.
53. Kommunallagskommitténs betänkande 1 med förslag angående ändringar i kommunallagarnas bestämmelser om borgerlig primärkommuns kompetens och om kvalificerad majoritet. Idun. 216, 72* s. I.

(Forts. å omslagets 3:e sida)

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1947: 66
ECKLESIASTIKDEPARTEMENTET

DE MEDICINSKA HÖGSKOLORNAS
ORGANISATIONSKOMMITTÉ

II.

ORGANISATORISKA ÅTGÄRDER TILL FRÄMJANDE AV MEDICINSK FORSKNING

STOCKHOLM 1947
IDUNS TRYCKERI AKTIEBOLAG, ESSELTE AB
717656

KUNGL. BIBLIOTEKET STOCKHOLM

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

Sid.

Skrivelse till departementschefen 5

Kap. 1. Grundläggande synpunkter 7

Kap. 2. Angående vissa tidigare av MHO framförda förslag 11

Laboratorsbefattningen i thoraxkirurgi vid Lunds universitet 14

Förste assistentbefattningar 21

Kap. 3. Olika typer av underordnade läkarbefattningar 25

Nuvarande förhållanden 25

Läkarutbildningssakkunnigas förslag 26

MHO:s förslag 27

Biträdande överläkare sid. 27, förste underläkare s. 28, andre underläkare s. 29, tredje underläkare s. 29, klinikamanuens s. 29.

Kap. 4. Behovet av underordnade läkare vid klinikerna 32

Tidigare utredningar och förslag 32

MHO:s förslag 36

Biträdande överläkare s. 36, underläkare s. 37.

De särskilda klinikerna 39

1. Medicin 39
2. Endokrinologi 43
3. Reumatologi 43
4. Epidemiologi 44
5. Ftisiologi 44
6. Pediatrik 45

Barnkardiologi s. 46, barnpatologi s. 46.

7. Barnkirurgi 49
8. Neurologi 50
9. Kirurgi 51
10. Neurokirurgi 53
11. Ortopedi 54
12. Obstetrik och gynekologi 56
13. Oftalmiatrik 57
14. Oto-rhino-laryngologi 58
15. Dermato-venereologi 59
16. Psykiatri 61
17. Röntgendiagnostik 63
18. Radioterapi 64
19. De kliniska centrallaboratorierna 65

Beräkning av kostnaderna för kommitténs förslag i kap. 4 68

Sid.

Kap. 5. Inrättande och besättande av underordnade läkarbefattningar. Avlöningskostnader och dessas fördelning 81

Nuvarande förhållanden 81

Inrättande av underläkartjänster s. 81, tillsättande av underordnade läkare s. 82, avlöningsförhållanden s. 82, fördelningen av avlöningskostnaderna mellan sjukvårdens samt undervisningens och forskningens huvudmän s. 83.

Kommitténs förslag 84

Kap. 6. Publiceringen av medicinska forskningsresultat 88

Inledning 88

Översikt över nuvarande viktigare svenska och skandinaviska medicinska tidskrifter samt dessas behov av ekonomiskt stöd 89

Rent svenska tidskrifter.

Svenska läkartidningen 91
Socialmedicinsk tidskrift 91
Uppsala läkareförenings förhandlingar 91

Skandinaviska tidskrifter utgivna i Sverige.

Nordisk medicin 92
Acta chirurgica scandinavica 94
Acta dermato-venereologica 95
Acta medica scandinavica 96
Acta obstetricia et gynecologica scandinavica 98
Acta oto-laryngologica 99
Acta paediatrica 100
Acta physiologica scandinavica 101
Acta radiologica 102
Nordisk hygienisk tidskrift 103

Skandinaviska tidskrifter utgivna i Danmark.

Acta ophtalmologica 104
Acta orthopaedica scandinavica 104
Acta pathologica et microbiologica scandinavica 105
Acta pharmacologica et toxicologica 106
Acta psychiatrica et neurologica 107
Acta tuberculosea scandinavica 108

Planerade nya tidskrifter 108
Samarbetet mellan actatidskrifterna 110
En allmän tidskrift för publikationer inom skilda vetenskapsgrenar 111
Sammanlagd kostnad för stödet till tidskrifterna 111
Doktorsavhandlingarna 111
Pliktexemplar av doktorsavhandlingar samt av tidskrifter med statsanslag 113
Anslag till översättning och språkgranskning 115
Kommitténs förslag till medicinsk publiceringsnämnd. Organisation och anslag till nämndens förfogande 117
Sammanfattning av kostnaderna för kommitténs förslag i kap. 6 119

Kap. 7. Sammanfattning av kostnaderna för kommitténs förslag. De sakkunnigas hemställan 120

Bilaga 1. »Om nödvändigheten av medicinsk forskning å kommunala sjukhus» 121

Till

Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Ecklesiastikdepartementet.

Genom beslut av den 12 oktober 1945 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för ecklesiastikdepartementet att tillkalla högst sex sakkunniga för att inom departementet biträda med utredning och avgiva förslag rörande de medicinska högskoleinstitutionernas arbetsförhållanden och därmed sammanhängande frågor. Med stöd av ovannämnda bemyndigande tillkallade departementschefen såsom sakkunniga: professorn Karl Johan Hilding Bergstrand, professorn Fritiof Gunnar Blix, professorn Einar Hammarsten, professorn Jan Paul Strömbeck, professorn Axel Edvard Westman samt medicine licentiaten Sigvard Wolontis med uppdrag åt Bergstrand att såsom ordförande leda de sakkunnigas arbete. Den 22 mars 1946 bemyndigades departementschefen tillkalla ytterligare två sakkunniga. Med anledning härav tillkallades såsom sakkunniga professorn Johan Olof Hultén och docenten Bo Vahlquist.

Docenten Bo Vahlquist har sedermera, sedan kommittén inlämnat första delen av sitt betänkande, efter anhållan erhållit befrielse från uppdraget. Under kommitténs fortsatta arbete ha ytterligare sakkunniga ansetts önskvärda, och sedan departementschefen genom Kungl. Maj:ts beslut den 7 februari 1947 bemyndigats härtill, tillkallade han samma dag såsom ytterligare sakkunniga: sekreteraren i svenska landstingsförbundet Ivar Josef Gotthard Dahlgren, lektorn Gösta Werner Funke, sjukhusdirektören i Stockholm Nils Harry Hansson, professorn John Gustav Leonard Hellström, professorn Adolf Lichtenstein samt dåvarande docenten, nuvarande professorn Jan Gösta Waldenström. Den 22 mars 1947 tillkallades slutligen som sakkunnig i Vahlquists ställe docenten Johan Gustaf Rudebeck. Den 16 november 1945 uppdrog departementschefen åt lektorn Gösta Werner Funke att tjänstgöra som sekreterare hos de sakkunniga. Detta uppdrag fullgjorde Funke till den 1 mars 1947, då han av utrikes resa i annat uppdrag blev förhindrad att fylla denna funktion. I hans ställe förordnades genom departementschefens beslut den 3 mars 1947 medicine licentiaten Thure Gösta Tunevall att tjänstgöra som kommitténs sekreterare.

Under den senare delen av utredningsarbetet har kommittén den 8 mars 1947 haft ett gemensamt sammanträde med den kommitté, bestående av landshövdingen G. H. Kjellman — ordförande —, professorn M. J. J. Ljungdahl och statskommissarien B. E. Johnsson, som inom ecklesiastikdepartementet tillkallats för att biträda med utredning och förslag angående arbets-, anställnings- och löneförhållanden för de underordnade läkarna vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet. Efter inbjudan av kommittén hava för överläggning beträffande frågor, sammanhängande med inrättandet och besättandet av underordnade läkarbefattningar vid icke statliga undervis-

ningssjukhus och fördelningen av avlöningskostnader för dessa, följande representanter för Uppsala läns och Malmöhus läns landsting deltagit i kommitténs sammanträden, nämligen den 1 juli 1947 landstingsmannen med. dr K. A. Petterson, Uppsala, samt landstingsman T. André och landstingsdirektör W. Mervün, Malmö, och den 4 augusti dessutom landstingsman A. E. Elmroth och landstingsdirektör G. Reuterskiöld, Uppsala. Vidare ha medlemmar av kommittén i överensstämmelse med vad chefen för ecklesiastikdepartementet uttalat i Kungl. prop. 1947: 272 samrått med chefen för medicinalstyrelsen Axel Höjer, medicinalrådet Einar Edén, professor Gustaf Söderlund och docenten Clarence Crafoord rörande spörsmålet om thoraxkirurgiens ordnande för södra Sverige. Slutligen har en inom kommittén utsedd delegation den 9 september 1947 sammanträtt med tvenne inom 1945 års universitetsberedning därför utsedda ledamöter, nämligen lektorn T. Höjer och medicine licentiaten S. Wolontis samt beredningens sekreterare professor E. Lönnroth.

De sakkunniga ha ansett det lämpligt att uppdela utredningsarbetet i två avdelningar. Den 14 november 1946 avgåvo de sakkunniga första delen av sitt betänkande (SOU 1946: 76) med utredning och förslag angående den vetenskapliga och tekniska personalens arbetsförhållanden vid de medicinska institutionerna, angående inrättande av nya professurer och andra befattningar, angående anslag till material m. m. till de vetenskapliga institutionerna samt till professores emeriti, angående åtgärder till förbättrad utbildning av laboratoriebiträden samt slutligen angående doktorsavhandlingarna, doktorandstipendier m. fl. frågor.

Frågan om de underordnade läkarstabernas omorganisation vid undervisningssjukhusen och vissa andra spörsmål, särskilt det om den medicinska publikationsverksamheten, ansåg sig kommittén icke kunna behandla i första delen av sitt betänkande, enär utredningen av dessa frågor skulle kräva en betydande tid och kommittén enligt de av departementschefen givna direktiven hade att skyndsamt framlägga förslag till avhjälpande av sådana brister, vilkas botande icke utan svår olägenhet längre kunde uppskjutas.

Sedan de sakkunniga, som antagit namnet De medicinska högskolornas organisationskommitté, nu fullgjort den återstående och sista delen av sitt arbete, nämligen utredningen av ovan berörda spörsmål, få de sakkunniga härmed överlämna den andra delen av sitt betänkande.

Stockholm den 28 november 1947.

HILDING BERGSTRAND

Gunnar Blix	Ivar Dahlgren	Gösta Funke
Einar Hammarsten	Nils Hansson	John Hellström
Olle Hultén	A. Lichtenstein	Johan Rudebeck
J. P. Strömbeck	Jan Waldenström	Axel Westman
	Sigvard Wolontis	

/ *Gösta Tunevall*

Kap. 1. Grundläggande synpunkter.

Beträffande *de kliniska institutionernas arbetsförhållanden* säges i kommitténs direktiv följande:

»Det anförda gäller icke endast de teoretiska institutionerna vid de medicinska lärosätena. Även vid dessas kliniska institutioner pågå vetenskapliga undersökningar i samband med sjukvården. Nya behandlings- eller undersökningsmetoder måste undersökas och nya läkemedel prövas. Erfarenheterna härav skola registreras och vetenskapligt bearbetas. Resultaten ha betydelse såväl för forskningen och undervisningen som för sjukvården. Såsom framgår av det förut anförda anses emellertid klinikernas resurser i förevarande avseende i allmänhet icke vara tillfyllest. De sakkunniga böra därför även ingå på frågan vad som kan och bör göras för att förbättra klinikernas möjligheter härvidlag, med avseende på såväl instrument- och apparatutrustning som förbrukningsartiklar och personal. En speciell fråga i detta sammanhang, till vilken de sakkunniga ha att taga ställning, blir spörsmålet om fördelningen av kostnaderna för ifrågavarande undersökningar mellan å ena sidan sjukvården och dess huvudmän och å andra sidan målsmännen för forskning och undervisning.»

Rörande *de kliniska institutionernas personalbehov* anförde kommittén i första delen av sitt betänkande följande:

»Beträffande de kliniska institutionerna erbjuder det särskilt stora svårigheter att tillgodose kravet på erforderlig tid för personalen till vetenskaplig forskning med hänsyn till läkarstabens tredubbla uppgift i forskningens, undervisningens och sjukvårdens tjänst. Intet tvivel råder om att de kliniska institutionerna arbeta med en alltför ringa läkarstab och att detta är orsaken till att man på sina håll ansett sig ha skäl att rikta kritik särskilt mot den kliniska forskningen i vårt land och mot den kliniska undervisningen, speciellt den som har formen av handledning av de studerande vid sjukvårdsarbetet. Läkarutbildningssakkunniga hava ingalunda varit främmande för detta spörsmål men ha inskränkt sina förslag till de högre tjänster, som motiverats av den föreslagna ändringen i studieordningen. Rörande behovet av underläkartjänster anföra läkarutbildningssakkunniga blott, att det i vanlig ordning bör bedömas av vederbörande myndighet från fall till fall, men de framhålla dock, att vid beräkning av antalet underordnade läkartjänster vid undervisningsklinikerna helt andra normer måste komma till tillämpning än vid beräkning av det lämpliga antalet underläkare vid övriga sjukhus.

För kommittén framstår det sålunda klart, att varken den kliniska medicinska forskningen eller undervisningen kan nå önskad standard utan en genomgripande omorganisation av den underordnade läkarstaben vid undervisningssjukhusen. Trots detta har kommittén icke ansett sig i här föreliggande betänkande böra upptaga denna fråga till närmare behandling på grund av dess mycket komplicerade natur, som sammanhänger med att den berör ett antal olika huvudmän, som ha att företräda andra intressen än forskningens och undervisningens. En dylik utredning måste kräva en betydande tid

och bör därför uppskjutas till en senare etapp för att kommittén enligt direktivens föreskrift skyndsamt skall kunna framlägga förslag till avhjälpande av sådana brister, vilkas botande icke utan svår olägenhet längre kan uppskjutas.

Ett framskjutande av behandlingen av underläkarfrågan är motiverat även därav, att läkarutbildningssakkunnigas överarbetade betänkande icke varit föremål för remissbehandling. Då kommittén sålunda i icke ringa mån måste begränsa sitt uppdrag i vad sammanhänger såväl med underläkarnas anställningsförhållanden som utformandet av bestämda direktiv för deras verksamhet i forskningens och undervisningens tjänst, är det kommitténs förhoppning att i en fortsatt utredning få tillfälle taga ställning till dessa ytterst betydelsefulla frågor.»

Som en följd av den begränsning kommittén enligt ovanstående hade att ge åt den första etappen av sitt arbete kunde kommitténs behandling av klinikernas personalfrågor icke bliva fullständig. I den första delen av betänkandet upptogos för klinikernas del endast förslag till inrättande av vissa professurer och laboratorsbefattningar, ett antal biträdande lärarbefattningar samt rörliga förste assistentbefattningar, avsedda att fördelas mellan de olika klinikerna allt efter föreliggande behov. Dessutom föreslogs inrättande av ett antal laboratorie- och kanslibiträdestjänster.

Rörande en av de ovannämnda laboratorsbefattningarna, nämligen den i *kirurgi, särskilt thoraxkirurgi vid universitetet i Lund,* gjorde chefen för ecklesiastikdepartementet i proposition nr 272 till 1947 års riksdag följande uttalande.

»Den specialitet inom kirurgien, som benämnes thoraxkirurgi, kommer vid bifall till vad jag i det föregående förordat att vid karolinska institutet representeras av en professur. Förslag föreligger, att ämnet även vid universitetet i Lund skulle erhålla en särskild företrädare genom förändring av den nuvarande befattningen som biträdande lärare i kirurgi (arvode 10 900 kronor jämte provisoriskt arvodestillägg) till ordinarie befattning i laborators löneställning. I och för sig synas goda skäl tala för detta förslag. Emellertid föreligga, enligt vad jag under hand inhämtat, planer även för allmänna sjukhusets i Malmö vidkommande att där anordna en thoraxkirurgisk avdelning. Jag erinrar i detta sammanhang om att docenten Helge Wulff, som avsetts skola erbjudas att bli förste innehavare av den planerade laboratorsbefattningen vid Lunds lasarett, nyligen förordnats till överläkare å kirurgiska avdelningen vid allmänna sjukhuset i Malmö för tiden intill utgången av december 1948. Då det icke torde vara ändamålsenligt att upprätthålla thoraxkirurgiska specialavdelningar vid lasaretten både i Malmö och Lund, anser jag mig icke kunna redan nu taga slutlig ställning till förslaget om inrättande av ifrågavarande laboratorsbefattning. Jag förutsätter emellertid, att medicinska högskolornas organisationskommitté i samråd med medicinalstyrelsen upptager detta spörsmål till förnyad skyndsam utredning och snarast möjligt inkommer med resultatet av denna.»

Kommitténs utredning och förslag med anledning av detta uppdrag återfinnes i kap. 2, sid. 14.

Beträffande de av kommittén i den första delen av betänkandet föreslagna *biträdande lärarbefattningarna* framfördes av remissinstanserna i flera punkter avvikande mening, vilket föranledde departementschefen till följande uttalande i nyssnämnda proposition:

»Jag beklagar, att frågan om en ökning av antalet *biträdande lärare* i kliniska ämnen icke befinner sig i så klarlagt skick, att den nu kan upptagas till slutlig prövning. Jag är nämligen övertygad om att en avlastning av professorernas undervisnings- och examinationsbörda skulle vara ägnad att åstadkomma gynnsammare betingelser för deras uppgift att föra den kliniska forskningen framåt. Jag nödgas emellertid i frågans nuvarande läge inskränka mig till att föreslå vissa provisoriska åtgärder. I sådant hänseende förordar jag, att under vederbörande arvodesposter i universitetens och karolinska institutets avlöningsstater anvisas — utöver eljest utgående arvoden — ett belopp av 12 000 kronor för varje lärosäte till undervisning i kliniska ämnen genom biträdande lärare, att fördelas av Kungl. Maj:t på förslag av kanslern. Dessa anslagsmedel böra i första hand användas till arvoden åt biträdande lärare i ämnen, där dylika lärare för närvarande saknas men där synnerligt behov av sådana visas föreligga. I övrigt förutsätter jag att, därest behovet av biträdande lärare anses oundgängligt även vid nuvarande studieordning, vederbörande fakultet respektive lärarkollegiet i samband med petita för nästkommande budgetår återkommer med för varje särskilt fall närmare motiverad framställning.»

Enligt vad kommittén har inhämtat ha såväl de medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund som karolinska institutet i sina i år inlämnade riksdagspetita för nästkommande budgetår inkommit med förslag om inrättandet av nya biträdande lärarebefattningar under beaktande av departementschefens nyss anförda uttalande och de önskemål, som framförts av remissinstanserna. Kommittén har därför icke ansett sig böra beröra frågan om de biträdande lärarebefattningarna men räknar vid uppgörandet av förslag till staber av underordnade läkare vid de olika klinikerna med att ett tillräckligt antal dylika biträdande lärarebefattningar komma att beviljas. Antalet biträdande lärare är nämligen av utslagsgivande betydelse för omfånget av den övriga underordnade läkarestabens undervisningsuppgifter.

MHO förutsätter, att inga hinder resas mot att underordnade läkare, liksom tidigare alltid varit fallet, kunna förordnas till biträdande lärare vid sidan av sin sjukvårdande uppgift, om de äga nödig kompetens härför och i den mån behovet så påkallar.

De av kommittén i första delen av betänkandet föreslagna *förste assistenttjänsterna* kunde av departementschefen ej förordas till inrättande, enär vid remissbehandlingen av betänkandet vissa instanser visat tvekan beträffande denna befattningstyps lämplighet vid de kliniska institutionerna. Denna fråga har kommittén därför ansett sig böra upptaga till förnyad utredning, vilken återfinnes i kap. 2, sid. 21.

Som framgår av vad som tidigare anförts är kommitténs återstående huvuduppgift att söka fastställa *de kliniska institutionernas behov av underordnade läkarkrafter* och avgiva förslag till täckande av detta behov. Härvid har kommittén haft att taga hänsyn till ett uttalande i den tidigare nämnda propositionen av departementschefen rörande studieordningen vid den medicinska undervisningen, där följande säges:

»Vid ett ställningstagande till föreliggande förslag möta vissa svårigheter därigenom, att sakkunnigkommittén utgått från en studieordning för läkarutbildningen, som icke

för närvarande tillämpas, nämligen den som föreslagits av de s. k. läkarutbildningssakkunniga, vilkas överarbetade förslag nyligen varit föremål för remissbehandling. Det hade givetvis varit önskvärt, om ställning nu kunnat tagas även till frågan om en ny studieordning. Såsom kanslern framhållit, ha emellertid betydande meningsskiljaktigheter framkommit beträffande den lämpliga studieordningen. Med stor tyngd ha delvis nya synpunkter beträffande utbildningens effektivisering och rationalisering därvid gjort sig gällande. Allt detta gör, att det föreliggande förslaget till ny studieordning synes kräva ytterligare bearbetning, innan det lämpligen bör bli föremål för slutligt avgörande. Nu gällande studieordning måste därför tills vidare alltjämt i sina huvuddrag förbli i kraft.»

Till detta vill kommittén anföra följande. En förändrad studieordning har ingen inverkan på forskningens krav, som kommittén i första hand har att tillgodose. Medicinsk forskning bör nämligen bedrivas i en utsträckning, som är om möjligt oberoende av ändringar i undervisningens kvantitet och art. Icke heller ur undervisningens synpunkt torde emellertid en förändring av studieordningen inverka avgörande på behovet av underordnad läkarpersonal, enär en ny studieordning i varje fall icke kan innebära en minskning av de särskilda klinikernas undervisningsuppgifter utan möjligen en omläggning av desamma. Även för de mera speciella ämnena, inom vilka en nedskärning av undervisningen till med. lic.-examen föreslagits, kvarstår den undervisning, som fordras för utbildning av specialister. Det är mot bakgrunden av dessa överväganden som kommitténs förslag äro uppgjorda. De lämpa sig sålunda i första hand för den nuvarande studieordningen men stå icke hindrande i vägen för vare sig mindre eller mera genomgripande reformer med avseende på de medicinska studierna.

Såsom tidigare framhållits anser kommittén, att den underordnade personalen vid undervisningsklinikerna har en tredubbel uppgift, nämligen att deltaga i forskning, undervisning och sjukvård. Rörande den förstnämnda uppgiften finnas på något enda undantag när inga stadganden om att den ingår i den underordnade läkarpersonalens tjänsteplikter. Om man så vill, kanske man dock kan göra gällande, att universitetsstatuternas stadgande om universitetens forskningsuppgift äger sin tillämpning på akademiska sjukhuset i Uppsala, som enligt par. 1 i dess reglemente anges vara en till sagda universitet hörande institution. Frågan har beträffande karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet upptagits till behandling av den inledningsvis omnämnda Kjellmanska kommittén, som skriver följande:

»Utredningsmännen vilja erinra att sjukhusen i fråga enligt det för dem gällande reglementet (SFS nr 416/1939 § 1) äro avsedda att tjäna som vårdanstalter för sjuka och såsom karolinska institutets undervisningsanstalter för utbildning av läkare. Reglementet ger icke uttryck åt att de vid sjukhusen anställda läkarna ha till uppgift att *i tjänsten* bedriva vetenskaplig forskning. Sjukhusen äro sålunda icke forskningsanstalter. Ett undantag härifrån gäller uttryckligen forskningsavdelningarna vid Konung Gustaf V:s jubileumsklinik, som stå till Konung Gustaf V:s jubileumsfonds förfogande för utförandet av arbete, som faller inom fondens uppgift att befrämja det vetenskapliga studiet av kräftsjukdomarna. Därjämte stå avdelningarna till radiumhemmets för-

fogande 'för arbeten i samband med sjukvården samt för undervisning och forskning'. Med hänsyn till sjukhusens uppgift såsom undervisningsanstalter måste emellertid anses naturligt, att de underordnade läkarna, vilka ha att biträda vid handledningen av de studerande, själva äro vetenskapligt verksamma. Det vore förvisso för vår läkarutbildning högst olyckligt att så betunga läkarna vid våra undervisningssjukhus med arbete, att tid och krafter saknas för egen vetenskaplig forskning. Å andra sidan ligger det i sakens natur, att sådan forskning i allt väsentligt måste ligga utanför den egentliga tjänstetiden vid sjukhuset. Att reservera vissa timmar inom denna för vetenskapligt arbete går givetvis icke, utan frågan lärer få lösas så, att vid det dagliga arbetsmåttets bestämmande hänsyn tages till att vetenskapligt arbete också ställer krav på läkarens tid och krafter. Det är utredningsmännen bekant, att de medicinska högskolornas organisationskommitté har ägnat denna sak sitt intresse och torde komma att föreslå vissa anordningar, ägnade att befordra forskningsarbetet bland undervisningssjukhusens underordnade läkare. Utredningsmännen ha därför funnit sig ej böra taga annan hänsyn härtill än vad som framgår av det nu sagda.»

I motsats till den i citerade yttrande uttalade meningen att medicinsk forskning i allt väsentligt måste ligga utanför de underordnade läkarnas egentliga tjänstetid vill MHO hävda, att man i Sverige liksom annorstädes vid de medicinska läroanstalterna av ålder ansett, att vetenskaplig verksamhet är en ofrånkomlig plikt för alla läkare vid undervisningssjukhusen. Denna verksamhet kan icke förläggas till någon tid utanför den egentliga tjänstetiden utan bör vara det ständiga rättesnöret vid såväl undersökning som behandling av sjukhusets patienter. Endast på denna väg kan den internationella medicinska forskningens resultat komma till prövning i vårt land, och endast på denna väg kunna vi fylla vår självklara internationella plikt att bidraga till läkekonstens framåtskridande i den mån landets resurser medgiva detta.

Kommittén har övervägt huruvida denna dess uppfattning lämpligen borde få ett uttryck i de reglementen, som gälla vid de sjukhus, som innefatta undervisningskliniker, men har icke funnit detta av behovet påkallat. Redan under nuvarande förhållanden bedrives nämligen arbetet å alla landets kliniker efter ovannämnda praxis, som är så hävdvunnen att ett reglementerande av densamma synes obehövligt. I detta sammanhang vill kommittén framhålla, att denna praxis gäller all underordnad läkarpersonal, sålunda även den som är anställd av sjukvårdens huvudmän utanför ecklesiastikdepartementets stat. Det ligger i sakens natur att så måste vara förhållandet, då forskning, undervisning och sjukvård är en enhetlig uppgift för kliniken och som regel icke kan uppdelas på skilda händer.

Vid uppgörandet av förslag till de olika undervisningsklinikernas förseende med en för deras uppgifter tillräcklig personal har kommittén beträtt flera vägar. I syfte att samtidigt ernå en viss avlastning av klinikchefernas arbetsbörda inom sjukvården och att till klinikerna binda läkare och forskare med god och långvarig utbildning och erfarenhet ha föreslagits vissa biträdande överläkartjänster.

För bestämningen av vad som rimligen kan anses lämpligt beträffande storleken av de olika klinikernas underläkarstaber har kommittén betjänat sig av vissa normer, för vilka redogöres i kap. 4. Kommittén har vid detta sitt arbete även haft stor hjälp av den utredning, som den Kjellmanska kommittén verkställt beträffande de vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet anställda underordnade läkarnas arbetsförhållanden. Med dessa utredningsmän har som tidigare omnämnts även samråd ägt rum. Genom den Kjellmanska kommitténs förslag och riksdagens beslut med anledning av detsamma har en viss norm erhållits för vad som kan anses vara statsmakternas uppfattning om underläkarstabernas lämpliga storlek vid landets kliniker, om hänsyn blott tages till sjukvårdens och undervisningens krav under nuvarande förhållanden.

För att underlätta de underordnade läkarnas forskningsarbete har kommittén slutligen ansett sig böra föreslå inrättandet av en ny befattningstyp, kallad *klinikamanuens* (se sid. 29).

Vad beträffar frågan om *den underordnade läkarpersonalens tillsättning och bestridandet av kostnaderna för dess anställning* anser kommittén, att det skulle vara synnerligen fördelaktigt, om enhetliga normer kunde erhållas, gällande för alla kliniker. Kap. 5 kommer att ägnas åt detta spörsmål.

Kommittén har även undersökt i vad mån *publiceringen av den medicinska forskningens resultat* kan och bör underlättas. Denna utredning, som återfinnes i kap. 6, har lett till förslag om beviljande av ett statsanslag, avsett dels att täcka de medicinskt vetenskapliga tidskrifternas underskott och möjliggöra en ökning av deras textutrymme, dels för att bestrida en viss del av kostnaderna för avhandlingar i monografiform. För att fördela dessa anslagsmedel samt för att i övrigt verka för en rationell publicering av medicinska arbeten har föreslagits en medicinsk publiceringsnämnd, anknuten till statens medicinska forskningsråd. Genom dessa förslag har kommittén avsett att säkra möjligheter till den utveckling av publikationsverksamheten, vilken svarar mot den intensifierade medicinska forskning, som det är kommitténs uppgift att söka åvägabringa.

Frågan om *tillgodoräknande av vetenskapliga meriter vid konkurrenser om sjukhusläkartjänster* har varit föremål för mycken diskussion utan att problemet ännu bragts till någon tillfredsställande lösning. Detta spörsmål är av särskild vikt, då det gäller värderingen av vetenskapliga meriter inom de teoretiska ämnena, eftersom rekryteringen av yngre forskare till de teoretiska institutionerna äventyras så länge inga fasta normer finnas, som garantera att en förtjänstfull verksamhet inom dessa forskningsgrenar meriterar vid en övergång till klinisk verksamhet. Skulle som följd av detta förhållande de teoretiska institutionerna komma att lida brist på kvalificerad arbetskraft, kan därigenom hela vår läkarutbildning och medicinska forskning på lång sikt hotas av en kvalitetsförsämring.

I medvetande om dessa frågors vitala betydelse för såväl forskningen som

undervisningen har kommittén upptagit dem till övervägande i samråd med 1945 års universitetsberedning, vilken samtidigt haft motsvarande frågor för samtliga fakulteter till behandling. I sin utredning angående åtgärder för underlättande av docenters övergång till annan levnadsbana framlägger beredningen vissa förslag beträffande meritvärdering av doktorsavhandlingar och av tjänstgöring som docentstipendiat eller motsvarande. Vid utformandet av dessa förslag har hänsyn tagits till de synpunkter, som MHO framfört rörande de speciella problem, vilka förefinnas beträffande docenterna vid de medicinska lärosätena. MHO kan således i dessa avseenden ansluta sig till det förslag, som beredningen inom kort kommer att framlägga.

Universitetsberedningen har icke ingått på frågan om värderingen av de vetenskapliga meriter, som till tiden falla före docentstadiet, och MHO anser det ej heller nödvändigt att för egen del avge preciserade förslag till normer för sådana meriters tillgodoräknande, eftersom vid de olika klinikerna vid ett genomförande av kommitténs förslag ett antal tjänster komma att finnas, vid vilkas besättande med nödvändighet stor hänsyn måste tagas till tidigare vetenskaplig meritering. Särskilt gäller detta för de tredje underläkarbefattningarna, som avses reserverade för läkare utan nämnvärd tidigare klinisk utbildning, och som därför måste besättas under mycket starkt hänsynstagande till teoretiska vetenskapliga prestationer. Vidare har genom förslaget om inrättande av förste assistenttjänster en möjlighet skapats för unga teoretici att på ett tidigt stadium av utbildningen vinna kontakt med klinikerna.

Kap. 2. Angående vissa tidigare av MHO framlagda förslag.

Laboratorsbefattningen i thoraxkirurgi vid Lunds universitet.

MHO föreslog i första delen av sitt betänkande, att en befintlig biträdande lärarebefattning i kirurgi vid Lunds universitet skulle omändras till en laboratorsbefattning tillika överläkarebefattning företrädesvis i thoraxkirurgi, och förutsatte, att docenten Helge Wulff bleve den förste innehavaren av tjänsten. Detta förslag har biträtts av medicinska fakulteten i Lund och av kanslern. I Kungl. Maj:ts proposition till 1947 års riksdag nr 272 framhöll departementschefen, att i och för sig goda skäl syntes tala för detta förslag, men att enligt vad under hand inhämtats, planer även för allmänna sjukhusets i Malmö vidkommande förelåge, att där anordna en thoraxkirurgisk avdelning. Han erinrade härvid om att docenten Wulff, som avsetts bli förste innehavare av den planerade laboratorsbefattningen vid Lunds lasarett, nyligen förordnats till överläkare å kirurgiska avdelningen vid allmänna sjukhuset i Malmö för tiden intill utgången av december 1948. Förmenande att det icke torde vara ändamålsenligt att upprätthålla thoraxkirurgiska specialavdelningar vid lasaretten både i Malmö och Lund ansåg departementschefen sig icke kunna taga slutlig ställning till förslaget om inrättande av ifrågavarande laboratorsbefattning. Han förutsatte emellertid, att MHO i samråd med medicinalstyrelsen skulle upptaga detta spörsmål till förnyad skyndsam utredning och snarast möjligt inkomma med förslag.

Såsom tidigare omnämnts har dylikt samråd ägt rum. Därtill ha informationer införskaffats från Malmö allmänna sjukhus direktion samt från Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning. På grundval av de härvid framförda synpunkterna och med beaktande av den ytterligare erfarenhet, som samlats under det år som gått må följande framhållas.

Den egentliga thoraxkirurgien kan definieras som den del av läkekonsten, som med operativa metoder behandlar skador och sjukdomar i bröstorganen, d. v. s. lungorna, hjärtat med de i bröstkorgen belägna stora kärlstammarna samt matstrupen och övriga mellan de båda brösthålorna belägna

vävnader (fall av grupp I). Vid operativ behandling av dessa skador och sjukdomar kräves i regel särskilda åtgärder för att bibehålla normal andningsverksamhet och cirkulation, vilket fordrar specialutbildad narkosläkare med särskild narkosapparatur. Då ifrågavarande operationer äro tekniskt krävande, är det vidare önskvärt samt nödvändigt, om framsteg skola möjliggöras, att operatören har tillgång till ett möjligast stort material för att erhålla tillräcklig rutin och erfarenhet vid bedömande och behandling av fallen.

Vissa operativa ingrepp mot lungtuberkulos, nämligen de s. k. revbensoperationerna (thoracoplastiker, extrapleurala pneumolyser) (fall av grupp II), intaga en särställning, enär de enligt vad erfarenheten från vårt land visat väl kunna utföras av tränad allmänkirurg. Det synes dock önskvärt, att dessa fall sammanföras med föregående grupp, dels för att större erfarenhet skall kunna samlas på färre händer, dels för att lättare göra de intrathoracala ingreppen (öppen pneumolys, lob- eller lungexstirpation) tillgängliga för lungtuberkulosfallen.

Med den utveckling thoraxkirurgien redan har tagit och kan väntas taga, blir det allt mer ogörligt för allmänkirurgen att jämsides med övriga uppgifter på ett tillfredsställande sätt medhinna de oftast tidskrävande thoraxkirurgiska fallen. Thoraxkirurgien har alltså sitt givna berättigande som specialgren av kirurgien.

Avgränsningen mot allmänkirurgien synes dock ej så klar som beträffande t. ex. neurokirurgien. Sålunda kan den thoraxkirurgiska operationsmetodiken lämpligen användas av en tränad allmänkirurg vid behandling av åkommor i övre delen av bukhålan (matstrupens nedre del, övre magmunnen, magsäcken, mjälten) utan att dessa ingrepp behöva anförtros åt thoraxkirurg, blott denna allmänkirurg har narkosspecialist till sitt förfogande (fall av grupp III).

Thoraxkirurgen behöver för diagnos och behandling ständigt samarbete med ett flertal specialister. Härvidlag märkes i första rummet den medicinska lungtuberkulosspecialisten (ftisiologen). Ett viktigt arbetsfält inom thoraxkirurgien utgöres nämligen, som ovan nämnts, av lungtuberkulosens kirurgiska behandling. Vid planläggandet av varje operation av denna kategori bör ett ingående samråd ske mellan dessa båda. Det må här anföras, att 1946 års riksdag har fattat beslut om inrättandet vid karolinska sjukhuset av en medicinsk tuberkulosklinik och en thoraxkirurgisk klinik i en gemensam byggnad.

Röntgendiagnostiken spelar vid den thoraxkirurgiska verksamheten en viktig roll. Varje kirurgiskt ingrepp måste i detalj planläggas med ledning av röntgen, varjämte efterförloppet kräver upprepade kontroller. Då motsvarande problem gälla för den medicinska tuberkuloskliniken, ha statsmakterna på sakkunnigas tillstyrkan beslutat att i nybyggnaden vid karolinska

sjukhuset för medicinsk tuberkulosklinik och thoraxkirurgisk klinik även inrymma en för båda avdelningarna gemensam röntgendiagnostisk avdelning. Samarbete är för thoraxkirurgien nödvändigt även med andra specialiteter, av vilka särskilt må nämnas oto-rhino-laryngologien, vars metodik behöves vid undersökning och behandling av andningsvägarna. Vid diagnostik av medfödda hjärtfel kräves samarbete med hjärtspecialist (kardiolog), arbetande med modern metodik.

Den thoraxkirurgiska verksamheten i södra Sverige har vuxit ut så småningom under det sista årtiondet. Till en början ha ingreppen huvudsakligen bestått av thoracoplastiker (revbensoperationer) för behandling av lungtuberkulos. Det största antalet ingrepp ha därvid utförts vid Landskrona lasarett samt Orupssanatoriet av med. dr Gösta Lundh, tack vare dennes särskilda intresse för dessa ingrepp samt hans goda samarbete med Malmöhus läns tuberkulosläkare. Chefen för kirurgiska kliniken i Lund, professor J. P. Strömbäck, framhöll i skrivelse till en av Malmöhus läns landsting år 1941 tillsatt organisationskommitté, att den kirurgiska vården av lungtbc. borde samordnas med övrig thoraxkirurgisk verksamhet och centraliseras till Lund. I ett 1941—1942 utarbetat förslag till nybyggnad av kirurgiska kliniken reserverades också en avdelningsenhet om 25—30 sängar för thoraxkirurgiska fall. Malmöhus läns landsting beviljade 1942 medel för inköp av den vid operationer i brösthålan av Crafoord och Frenckner konstruerade narkosapparaten. Dåvarande underläkaren vid kirurgiska kliniken, docenten Wulff, bereddes tillfälle att med bibehållna löneförmåner vid Crafoords avdelning på Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm studera operationsmetoder vid intrathoracala ingrepp. Ävenledes bekostades av landstinget 30 dagars studievistelse för narkossköterskan vid kirurgiska kliniken för att inlära narkosapparatens bruk. Hösten 1942 kunde en modern thoraxkirurgisk verksamhet börja utvecklas vid kliniken. Sedan narkosläkare tillkommit i april 1945 samt docent Wulff nyåret och våren 1946 bedrivit statsunderstödda studier i U. S. A. tilltog verksamheten avsevärt.

Direktionen för Lunds lasarett begärde hos 1947 års landsting åtgärder för inrättande av thoraxkirurgisk avdelning vid lasarettet. Möjlighet finnes redan nu att avdela omkring 30 sängar för icke tuberkulösa thoraxkirurgiska fall inom kirurgiska kliniken, varjämte omkring lika många torde kunna vårdas å lungkliniken före och efter operationen. Mottagningslokal för en blivande överläkare finnes sedan nyåret 1947 inredd, varjämte utvidgning av operationsavdelningen kan ske utan större kostnad.

Malmöhus läns landsting har tillmötesgått lasarettsdirektionens framställning och uppdragit åt densamma att i samråd med beredningen närmare utreda frågan om anordnandet vid Lunds lasarett av en thoraxkirurgisk avdelning samt likaledes i samråd med beredningen etablera avdelningen före 1948 års landsting, därest så skulle finnas lämpligt och möjligt.

Vid Malmö allmänna sjukhus har även intresse för thoraxkirurgi funnits. Malmö stads sjukvårdsberedning, som enligt dess lönestatsskrivelser för 1946 och 1947 var sysselsatt med utredning av frågan om inrättande av särskild avdelning för thoraxkirurgi, hemställde sålunda i skrivelse till stadsfullmäktige i Malmö av den 29 april 1947

att en provisorisk avdelning för thoraxkirurgi måtte inrättas fr. o. m. 1 juni 1947 inom lungkliniken vid allmänna sjukhuset med 24 vårdplatser för icke tuberkulösa fall, samt att ytterligare ett 10-tal platser för opererade tuberkulospatienter skulle ställas till förfogande på vederbörande tuberkulosavdelningar,

att från samma tidpunkt måtte inrättas dels en extra läkartjänst såsom narkosläkare vid kirurgiska kliniken, dels ock ordinarie befattningar som avdelningssköterska och assistentsköterska vid denna thoraxkirurgiska avdelning samt

att anslag å 1 800 kronor för nödvändiga omändringsarbeten inom lungkliniken och 25 000 kronor för erforderlig utrustning till den thoraxkirurgiska avdelningen och till narkosläkarens verksamhet måtte beviljas.

Malmö stadsfullmäktige beslöt 20 juni 1947 (§ 260) att bifalla framställningen.

Sedan docenten Wulff tillträtt en tjänst som överläkare i Malmö den 1 juni 1947, har också med biträde av specialutbildad personal, tidigare anställd vid kirurgiska kliniken i Lund, viss thoraxkirurgisk verksamhet påbörjats vid allmänna sjukhuset.

Då planer sålunda föreligga både i Lund och i Malmö på inrättande av thoraxkirurgisk specialavdelning, bör tydligen utredas om det är lämpligt att båda projekten genomföras samtidigt eller ej, innan ytterligare organisatoriska åtgärder och ekonomiska investeringar — framförallt av statsmedel — göras.

Malmöhus läns landstingsområde, vilket för specialiserad sjukvård betjänas av Lunds lasarett, hade 31 december 1945 en folkmängd av 380 489 personer, häri inkluderat Hälsingborgs stad med 66 537. Vid samma tidpunkt utgjorde befolkningen i Malmö stad 171 158 eller något mindre än hälften av länets. Huru stort upptagningsområde, som kräves för en thoraxkirurgisk avdelning i vårt land med heltidssysselsättning för en specialist på området låter sig ej med full säkerhet beräknas. Vid Sabbatsbergs sjukhus utfördes år 1946 på Crafoords avdelning 290 större intrathoracala ingrepp (grupp I — 185 fall, grupp II — 72, grupp III — 33), varjämte genom thoraxkirurg från Sabbatsbergs sjukhus 66 större operationer vid fall av lungtuberkulos utfördes vid Söderby sjukhus. Dessa senare utgöra blott en del av Stockholms stads lungtuberkulosfall, där kirurgisk behandling utförts. Thoraxkirurgens arbetsprestation utgjordes till cirka $^2/_3$ av arbete inom specialiteten, till cirka $^1/_3$ av allmänkirurgisk verksamhet.

Avsikten är att den thoraxkirurgiska verksamheten vid Sabbatsbergs sjuk-

hus de närmaste åren skall överflyttas till den nya kombinerade thoraxkliniken vid karolinska sjukhuset. Dess kirurgiska chef (professorn i thoraxkirurgi) får till sitt förfogande 88 allmänna vårdplatser (48 för tbc.- och 40 för icke tbc.-fall) samt 12 platser för privatavdelning gemensam för båda typerna av fall. Av de 88 allmänna vårdplatserna skulle 68 utgöra riksplatser (36 tbc.- och 30 icke tbc.-fall). Stockholms stad samt län har uttryckt en önskan att för staden och länet måtte utöver å dem belöpande andel i riksplatserna reserveras för staden 9 och för länet 3 platser eller sålunda tillhopa 12 platser. Då stadens och länets andel i riksplatserna i förhållande till folkmängd utgör 7 resp. 3, har det tydligen beräknats, att befolkningen inom Stockholms stad och län (= 0·99 miljoner) kräver minst 22 vårdplatser för thoraxkirurgisk specialvård eller 12 platser för tbc.-fall och 10 platser för icke tbc. Dessa siffror synas enligt erfarenheten från Sabbatsberg ej vara för högt beräknade.

Vid Lunds lasarett har under tiden 1943 t. o. m. första halvåret 1947 utförts 282 thoraxkirurgiska ingrepp, därav 82 från grupp I, 141 grupp II och 59 grupp III. Av 127 fall opererade under tiden 1 juni 1946—30 maj 1947, då verksamheten varit mest intensiv, ha 45 % haft hemortsrätt inom Malmöhus läns landstingsområde, 16 % i Malmö stad, 31 % i Skåne för övrigt, Blekinge, Halland och Småland tillsammantaget, och 9 % inom andra områden.

Att på basen av siffror av det slag som ovan anförts beräkna vårdplatsbehovet beträffande en viss specialitet för en viss befolkningsmängd erbjuder alltid stora svårigheter, enär erfarenheten lär, att vårdplatsbehovet stegras i den mån specialiteten utvecklas och därmed dess förmåga att betjäna allmänheten ökas. Mycket approximativt torde man emellertid kunna beräkna, att minst 30 sängar avsedda för thoraxkirurgiska ej tbc.-fall för närvarande äro nödiga för ett upptagningsområde av cirka 1 miljon invånare.

En thoraxkirurgisk avdelning kräver sålunda ett större upptagningsområde än vad Malmö stad utgör. Ej ens Malmöhus läns landstingsområde är fullt tillfyllest. För ett rationellt ordnande av thoraxkirurgien — särskilt den del, som omfattar ingrepp på hjärta, blodkärl och lungor och som utgöres av den egentliga specialiteten (grupp I) — kräves alltså samverkan mellan ytterligare sjukvårdsområden vare sig förläggningen blir Lund eller Malmö. Härvid måste även staten medverka, enär det måste anses vara ett riksintresse att frågan löses på liknande sätt som redan skett beträffande den till Lund centraliserade vården av radiologiska och av neurokirurgiska fall. Då en sådan ekonomisk medverkan kräves av myndigheter utanför Lunds resp. Malmö lokala sjukvårdsområden, synes det uppenbart att vid fastställandet av förläggningen lokala intressen ej få tillmätas avgörande betydelse. Vid planerandet måste i stället hänsyn tagas till alla de olika och ganska skiftande intressen, som beröras av detta spörsmål. Härvid böra i första hand följande synpunkter beaktas.

1) Thoraxkirurgisk verksamhet i speciell bemärkelse bör ej förenas med allmänkirurgisk verksamhet. Från såväl sjukvårdens, forskningens som undervisningens synpunkter är en sådan förening till nackdel. Särskilt uppenbart blir detta, om man betänker att det här gäller en specialgren inom kirurgien, vilken är stadd i snabb utveckling.

2) Thoraxkirurgisk verksamhet kräver dagligt och nära samarbete med ftisiolog. Sådan finnes anställd vid Lunds lasarett med ställning som laborator, tillika överläkare, vid lungkliniken sedan 1943. Innehavaren av denna statliga tjänst åligger obligatorisk undervisning i fysikalisk diagnostik samt tuberkuloslära. Här försiggår även specialutbildning av underläkare. Då den kirurgiska behandlingen av lungtuberkulos visat sig vara allt viktigare, synes det uppenbart att utomordentliga fördelar uppstå, om de vid lungkliniken tjänstgörande medicine kandidaterna och underläkarna beredas tillfälle dagligen följa arbetet vid en thoraxkirurgisk avdelning samt närvara vid konferenserna om de gemensamma fallen. Härtill äro de lokala förutsättningarna större i Lund. Även vid Malmö allmänna sjukhus finnes en lungklinik. Platsantalet utgör 150. Undervisning av medicine kandidater försiggår emellertid ej där och dess överläkartjänst är av kommunal natur.

3) Röntgendiagnostisk sakkunskap kräves för såväl medicinsk tuberkulos som thoraxkirurgi. Med hänsyn till att undervisningen i ftisiologi är förlagd till Lund synes det lämpligast att den specialutbildade röntgendiagnostiker, som nu betjänar lungkliniken samt neurokirurgiska kliniken i Lund får sitt verksamhetsfält utökat att omfatta även den för thoraxkirurgien nödiga röntgendiagnostiken, vilken jämte den för lungkliniken behövliga bildar ett naturligt arbetsområde. MHO har i första delen av sitt betänkande föreslagit inrättande av en laboratorsbefattning i röntgendiagnostik, särskilt thorax-röntgen och neuro-röntgendiagnostik i Lund, avsedd att tillika vara en överläkarbefattning i röntgendiagnostik å landstingets stat. Detta förslag tillstyrktes av fakulteten och kanslern. På förut anförda grunder inskränkte sig departementschefen i propositionen till 1947 års riksdag till att förorda inrättandet av en befattning som extra laborator i röntgendiagnostik.

Den röntgendiagnostiska avdelningen i Malmö förestås av kommunalt anställd överläkare.

4) Statsmakterna ha beträffande karolinska sjukhuset gått in för den s. k. enhetstanken, d. v. s. »önskvärdheten att vid byggnadsplanernas realiserande alla de institutioner, teoretiska och praktiska, av vilka karolinska institutet för sin verksamhet är i behov, sammanföras till ett helt såsom en enda sammanhängande anläggning». (Se riksdagens skrivelse 1930: 386.) I enlighet med denna princip planeras bl. a. förflyttning från serafimerlasarettet till karolinska sjukhuset av neurokirurgiska och neurologiska klinikerna. Fördelarna av enhetstankens genomförande äro de ökade möjligheter till för forskning, undervisning och sjukvård fruktbärande och nöd-

vändigt samarbete, som härigenom ernås. Det synes uppenbart att samma principiella inställning bör gälla universitetssjukhuset i Lund.

För en förläggning till Malmö av thoraxkirurgisk avdelning för södra Sverige kan, utöver det intresse Malmö stad visat frågan de sista åren, anföras det skälet att thoraxkirurgisk verksamhet vid sidan av allmän kirurgisk sedan 1 juni 1947 där bedrives av den t. o. m. 1948 års utgång av Kungl. Maj:t förordnade överläkaren vid allmänna sjukhuset. Detta skäl kan under hänvisande till ovanstående ej i och för sig tillmätas avgörande betydelse.

I detta sammanhang må omnämnas, att enligt det av Malmö stads myndigheter utarbetade programmet ett nytt sjukhus skall byggas för medicinsk och kirurgisk verksamhet. Enligt förslaget skulle en del av de härigenom frigjorda lokalerna inrättas till en kirurgisk specialavdelning, varvid i första hand thoraxkirurgien kommit i åtanke. Kommittén vill i detta sammanhang påminna om att det finnes ett stort behov av en avdelning för plastikkirurgi i södra Sverige. (Se MHO:s betänkande del I sid. 152.) Sedan den statliga tandläkareskolan i Malmö nu förlagts till en nybyggnad i direkt anslutning till det ovan berörda allmänna sjukhuset, skulle inrättandet vid detsamma av en plastikkirurgisk avdelning vara synnerligen lämpligt. För såväl Malmö stad som södra Sverige och för verksamheten vid tandläkarhögskolan skulle en sådan förläggning betyda ett mycket välkommet tillskott i fråga om kirurgisk specialvård. Kompetenta specialister finnas även att tillgå. Kravet på samarbete med särskilt högt kvalificerade specialister inom andra discipliner är för plastikkirurgien mindre framträdande.

I del I av sitt betänkande har kommittén som ovan framhållits utgått från att förste innehavaren av den föreslagna laboratorsbefattningen vid sjukhuset i Lund skulle bliva docenten Helge Wulff, för vars speciella utbildning och kompetens inom detta område redogjorts i det föregående. Situationen har emellertid förändrats sedan docenten Wulff såsom ovan antytts erhållit förordnande t. o. m. slutet av år 1948 som överläkare vid allmänna sjukhuset i Malmö, en tjänst, som enligt beslut av årets riksdag från och med budgetåret 1948/49 eller vid den senare tidpunkt, som av Kungl. Maj:t bestämmes, skall förenas med en professur i kirurgi, vilken skall sökas och tillsättas på vanligt sätt. Som eventuell innehavare av denna befattning skulle docenten Wulff få möjlighet att utöva thoraxkirurgisk verksamhet. Kommittén inser fullväl att en dylik befattning i Malmö måste vara mera lockande för docenten Wulff än en laboratorsbefattning i Lund, som även om den är förenad med en överläkarebefattning måste intaga en i viss mån underordnad ställning gent emot professuren i kirurgi. Bortsett härifrån finner kommittén emellertid, att sammankopplandet av thoraxkirurgi och allmän kirurgi i Malmö är mycket olyckligt både ur forskningens och undervisningens synpunkt och med hänsyn till thoraxkirurgiens rationella ordnande. Professuren i kirurgi vid allmänna sjukhuset i Malmö är avsedd för undervisning inom huvudområdet av kirurgien, ej inom någon kirurgisk

specialitet, och skall sålunda möjliggöra en dubblering av undervisningen i kirurgi vid Lunds universitet till fromma för den allmänna läkareutbildningen. Denna undervisning kommer att bli föga rationell om professorn måste ägna en stor del av sin tid åt en så krävande specialitet som thoraxkirurgi. Å andra sidan är det ofrånkomligt att en thoraxkirurgisk verksamhet av den omfattning, som det här är fråga om, helt kräver sin man. En sådan splittring av arbetsuppgifterna för professorn i kirurgi vid allmänna sjukhuset i Malmö kan kommittén icke tillstyrka.

För frågans rationella lösning synes det därför vara angeläget att garantier lämnas för att företrädaren för thoraxkirurgien i Lund snarast erhåller en självständig ställning som professor och att åtgärderna för inrättandet av en modern thoraxkirurgisk avdelning vid sjukhuset i Lund såvitt möjligt påskyndas. Kommittén hoppas att det under sådana förhållanden skall befinnas möjligt att som innehavare av denna tjänst förvärva docenten Helge Wulff.

MHO får därför, i avvaktan på att förutsättningar för tillskapandet av en professur i thoraxkirurgi skola komma till stånd, vidhålla sitt tidigare förslag, att en laborators- tillika överläkarebefattning i thoraxkirurgi och en laborators- tillika överläkarebefattning i röntgendiagnostik, särskilt thoraxröntgen- och neuroröntgendiagnostik inrättas vid universitetet i Lund.

Förste assistentbefattningar.

I den första delen av MHO:s betänkande föreslogs ett antal fasta förste assistentbefattningar, knutna till de olika teoretiska institutionerna. Dessa befattningar ha numera genom riksdagens beslut inrättats. I samma betänkande föreslog kommittén inrättandet av sammanlagt 22 förste assistentbefattningar, vilka skulle knytas till klinikerna men vara rörliga och fördelas mellan de kliniska institutionerna allt efter föreliggande behov. Av dessa befattningar avsågos 6 för medicinska fakulteten i Uppsala, 6 för medicinska fakulteten i Lund och 10 för karolinska institutet. Motiveringen för förslaget om dessa rörliga tjänster finnes redovisad i betänkandet, där också definitionen av befattningstypen gives (SOU 1946: 76, sid. 43).

På grund av den kritik kommitténs förslag på denna punkt mötte från vissa remissinstanser, ansåg sig departementschefen icke kunna upptaga detsamma till slutlig prövning i den till 1947 års riksdag avgivna propositionen nr 272. MHO vill med anledning därav återkomma till denna fråga, vilken för den kliniska forskningen måste sägas vara av avsevärd betydelse. MHO vill härvid även på vissa punkter ge de kompletterande synpunkter, som kunna vara ägnade att klarlägga tjänsternas avsedda karaktär, vilken uppenbarligen i vissa avseenden misstolkats av nämnda remissinstanser.

Sveriges docentförbund har i sitt remissyttrande anfört följande.

»Angående de av MHO föreslagna rörliga förste assistentbefattningarna vid klinikerna vill docentförbundet påpeka, att dessa för att kunna besättas med personer, som enligt MHO:s uttalande ha en god utbildning endera inom något prekliniskt, naturvetenskapligt eller närstående område, måste få samma standard som förste underläkarna vid klinikerna. Det måste anses vara fel väg att betala forskningsarbete inom klinikerna med lägre belopp än sjukvårdsarbetet. Det synes docentförbundet som MHO med dessa föreslagna befattningar söker en väg att på billigaste sätt köpa välutbildade teoretiker till den kliniska forskningens fromma. För att dylika lägre forskningstjänster skola kunna fullt utnyttjas för klinisk forskning, måste de även kunna besättas med för detta arbete kompetenta läkare. Det torde ur facklig synpunkt vara ogörligt att belägga övergången från kliniskt arbete till forskningsarbete med uppenbar ekonomisk förlust.»

Sveriges läkarförbund uttalar först sin anslutning till MHO:s förslag i fråga om nya assistenttjänster vid de teoretiska institutionerna och skriver därefter:

»För de kliniska institutionerna ställer sig saken annorlunda, därför att de sakkunniga har givit assistenttjänsterna en annan karaktär. På klinikerna skall enligt de sakkunnigas förslag inrättas förste assistenttjänster (lön 7 680 kronor), vilka helt skola ägna sin tid åt forskning dels som medhjälpare till klinikcheferna, dels för mera självständigt arbete. 'Ett ofrånkomligt villkor är, att förste assistenten har en god utbildning endera inom något prekliniskt, naturvetenskapligt eller närstående forskningsområde.' Såsom de sakkunniga formulerat detta förslag är innebörden att till kliniken binda en teoretiskt väl skolad specialist, som skall komplettera klinikchefens bristande kunnande inom sitt område. Mot denna anordning kan emellertid resas en rad välmotiverade invändningar. Forskningsarbete skall avlönas lika högt som sjukvårdsarbete. Att det här gäller läkare eller andra akademiker *utan* klinisk utbildning förändrar härutinnan ingenting. Uppenbarligen medför en sådan anordning oöverskådliga konsekvenser för läkarna, när de skola skapa sig tjänster för forskningsarbete inom kliniken. Detta arbete skall naturligtvis då också betalas sämre än sjukvårdsarbetet. Vidare är det synnerligen motbjudande att tänka sig att läkarna, som i många fall lyckats skaffa sig goda löner, skola medverka till att välkvalificerade akademiker i naturvetenskapliga ämnen anställas för synnerligen otillfredsställande löner på tjänster, som praktiskt taget sakna utvecklingsmöjligheter.

I det outredda läge, som hela frågan om forskningens organisation på kliniken befinner sig, vill förbundet avstyrka att dylika förste assistenttjänster inrättas på kliniken. I stället föreslås inrättandet av ett lika stort antal förste underläkartjänster utan sjukvårdsuppgifter, på vilka klinikchefen då kan placera läkare med god teoretisk utbildning eller som han kunde låta sina underläkare uppehålla i den mån de äro upptagna av någon forskningsuppgift.»

MHO vill till en början framhålla, att en »övergång från kliniskt arbete till forskningsarbete» på intet sätt avsetts möjliggöras på denna väg. För en sådan övergång föreslår MHO i stället nu inrättande av de klinikamanuenstjänster, för vilka redogöres i kap. 4. Denna senare typ av tjänster synes helt överensstämma med de i läkarförbundets här citerade uttalande föreslagna. Innehavarna av de förste assistentbefattningarna vid klinikerna skulle enligt MHO:s mening ingalunda ha en utbildning, som till längd och omfattning motsvarade en förste underläkares. De skulle hämtas från de prekliniska eller naturvetenskapliga institutionerna och skulle ha i stort sett

samma kompetens som de vid dessa institutioner tjänstgörande förste assistenterna. Som exempel på fall, där från klinikerna angivits behov av vetenskaplig personal med utbildning från icke medicinsk institution, må nämnas önskemål om förvärvande av en genealog till psykiatrisk klinik och kemist till centrallaboratorium. Behov av statistisk och ingenjörsvetenskaplig sakkunskap har anmälts från flera kliniker. Omfattningen av förste assistenternas tjänstgöringsskyldighet vid klinikerna skulle vara densamma som vid de prekliniska institutionerna, nämligen 1 200 timmar per år. Det måste då anses logiskt, att de erhålla samma löneförmåner som sina kolleger vid dessa institutioner, oberoende av sin placering vid klinik. Möjligen kan invändas, att det vore önskvärt med ännu mera kvalificerade teoretici som medhjälpare i den kliniska forskningen, men åtminstone för närvarande torde det icke vara lätt att uppbringa ett tillräckligt antal dylika för klinikernas räkning.

Läkarförbundet har vidare karakteriserat de förste assistenttjänsterna såsom varande utan utvecklingsmöjligheter. Med den karaktär av tjänsterna som MHO avsett kan detta icke vara riktigt. För en medicine kandidat, som vid en teoretisk institution erhållit en god utbildning i vederbörande disciplin, måste det innebära en väsentlig fördel att under tjänstgöring som förste assistent konfronteras med kliniska frågeställningar på ett tidigt stadium. Detta bör ge möjlighet till ett utnyttjande av vederbörande teoretiska forskningsområdes speciella arbetsmetoder till belysande av kliniska problem, till erhållande av nya impulser och uppslag, vilka verka befruktande på assistentens fortsatta arbete inom såväl det teoretiska ämnesområdet som på hans eventuellt kommande kliniska arbete. Assistenttjänstgöringen torde komma att bli av stor betydelse för vederbörandes möjligheter att senare komma i åtnjutande av klinisk utbildning. För yngre vetenskapsmän från övriga fakulteter bortfaller detta senare intresse, men den fördelen kvarstår, att för dessa assistenter nya fält öppnas för tillämpning av metoder från deras forskningsområde. För vissa fackmän såsom statistiker, genealoger o. s. v. kan den nådda kontakten med medicinskt arbete vara av utslagsgivande betydelse för deras kommande vetenskapliga verksamhet och deras möjligheter att nå befattningar av vissa typer.

Vad beträffar antalet av kliniska förste assistentbefattningar tala givetvis många skäl för den av medicinska fakulteten i Uppsala intagna ståndpunkten att varje klinik bör tilldelas en assistent. Härigenom skulle bl. a. den återkommande svårigheten att på rationellaste sätt fördela befattningarna mellan de olika klinikerna undgås. Å andra sidan synes det lämpligt, att en dylik för våra kliniker helt ny organisation icke från början göres alltför omfattande utan prövas i praktiken i något mindre skala. Det bör vara möjligt att utöka antalet tjänster, sedan erfarenhet om systemet vunnits. Därtill kommer, att det sannolikt i nuvarande läge skulle visa sig svårt finna ett tillräckligt antal teoretici för att besätta ett 40-tal tjänster.

MHO vill därför vidhålla sitt ursprungliga förslag om inrättande av 22 rörliga förste assistentbefattningar vid klinikerna, varav 6 vid medicinska fakulteten i Uppsala, 6 vid medicinska fakulteten i Lund och 10 vid karolinska institutet.

Tabell 1. Beräkning av kostnaderna för kommitténs förslag i kap. 2.

Uppsala universitet.			
6 förste assistenter (arvode 8 160: —)			48 960: —
Lunds universitet.			
1 laborator i thoraxkirurgi			
Lön och tjänstgöringspenningar	9 000: —		
Provisorisk avlöningsförstärkning	132: —		
Provisoriskt lönetillägg	1 350: —		
Dyrtidstillägg	2 184: —		
Kristillägg	1 478: —	14 144: —	
Nuvarande befattning:			
1 biträdande lärare i kirurgi, arvode	10 900: —		
Merkostnad	3 244: —		3 244: —
1 laborator i röntgendiagnostik		14 144: —	
Nuvarande befattning:			
1 extra laborator i röntgendiagnostik, arvode	9 660: —		
Merkostnad	4 484: —		4 484: —
6 förste assistenter		48 960: —	56 688: —
Karolinska institutet.			
10 förste assistenter			81 600: —
		Summa merkostnad	187 248: —

Kap. 3. Olika typer av underordnade läkarbefattningar.

Nuvarande förhållanden.

För närvarande finnas ett stort antal typer av underordnade läkarbefattningar med olika beteckningar. Vid *landstingens sjukvårdsinrättningar* förekomma numera förste underläkare (en del av dessa med förordnande som biträdande lasarettsläkare), underläkare och extraläkare. Förste underläkare och underläkare förordnas på tre år, och förlängt förordnande vid samma avdelning medges endast undantagsvis. Extraläkare förordnas för högst ett år av medicinalstyrelsen. Alla kategorierna äro likställda i lönehänseende. Denna kategoriindelning är resultatet av en förenkling, som ansetts önskvärd av såväl läkarorganisationerna som landstingen.

Vid *karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet* förekomma andra typer av underordnade läkarbefattningar, nämligen deltidsanställda biträdande överläkare, heltids- och deltidsanställda biträdande läkare, förste underläkare och andre underläkare. Förordnandetiden för samtliga utom de andre underläkarna har som regel varit tre år, under det att de sistnämnda förordnas för ett år. De biträdande överläkarna och läkarna kunna omförordnas för nya treårsperioder, medan förste underläkarförordnanden förlängas med ett år i sänder endast då speciella omständigheter så föranleda. De andre underläkarna erhålla ej omförordnande. För samtliga kategorier utgå skilda arvoden.

Vid *klinikerna i Uppsala och Lund samt vid klinikerna i Stockholm utanför karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet* förekomma typer av underläkarbefattningar, som ursprungligen avsetts uteslutande för undervisningsändamål, amanuenser, och typer med uppgifter både inom sjukvård och undervisning, underläkare tillika amanuenser. Vid dessa kliniker finnas också extraläkare och dessutom fortfarande i vissa fall assistentläkare och s. k. eo amanuenser. Assistentläkare och eo amanuenser bruka förordnas för kortare tid, t. ex. åtta månader, amanuenser och extraläkare för ett år och övriga läkare för tre år med samma regler beträffande förlängning av förordnandena, som gälla för underläkartjänster i allmänhet. För de flesta underläkare och amanuenser vid de nämnda klinikerna torde redan med innevarande budgetår en reglering av avlöningsförmånerna ha skett, så att lönerna överensstämma med de för karolinska sjukhusets och serafimerlasarettets underläkare gällande.

Läkarutbildningssakkunnigas förslag.

Läkarutbildningssakkunniga ha i det tredje av sina betänkanden (SOU 1945: 56) föreslagit riktlinjer för läkarnas vidareutbildning efter medicine licentiatexamen, som erhålles framförallt genom tjänstgöring i underordnad ställning vid sjukhus. Dessa sakkunniga särskilja följande typer av sådan vidareutbildning.

a. *Grundutbildning,* varmed menas den grundläggande utbildning, företrädesvis inom medicin eller kirurgi, som är önskvärd för alla läkare, vare sig de avse att ägna sig åt allmänpraktik, tjänsteläkaryrket eller specialistverksamhet inom eller utom sjukhus. Grundutbildning skulle erhållas på ettårs- eller treårstjänster vid odelade lasarett samt medicinska eller kirurgiska avdelningar utanför undervisningssjukhusen.

b. *Specialistutbildning,* varmed avses den utbildning, som det är önskvärt att blivande specialister erhålla inom sitt specialområde. Den skulle ske först sedan nödvändig grundutbildning fullgjorts och skulle erhållas vid de kliniska sjukhusen och vissa andra större sjukhus.

c. *Randutbildning* kallas den kompletterande utbildning, som en läkare har behov av inom gränsområden till det egna verksamhetsområdet. Den skulle erhållas under innehav av förordnande på därför avsedda ettårstjänster vid eller utanför undervisningssjukhusen.

För att möjliggöra dessa olika former av utbildning anse de sakkunniga behov föreligga av följande typer av underordnade läkarbefattningar.

1. *Förste underläkartjänster* äro ej att betrakta som utbildningstjänster. Deras innehavare skall redan vid tillträdet till tjänsten inneha specialistkompetens inom vederbörande område, och de böra i allmänhet kunna räkna med att avancera på sjukhusläkarbanan. Förste underläkare förordnas på tre år, efter vilken tid tjänsten skall ledigförklaras men kunna sökas och erhållas på nytt av förutvarande innehavare. Förste underläkare, som erhållit ställning som biträdande lasarettsläkare, bör kunna omförordnas utan ledigförklarande av tjänsten.

2. *Underläkartjänster* kunna vara grund-, rand- eller specialistutbildningstjänster. Vid undervisningsklinikerna förutsättas större delen av underläkartjänsterna utnyttjas för specialistutbildning och en mindre del för randutbildning, under det att grundutbildning icke förlägges till dessa kliniker. Underläkartjänst för specialistutbildning tillsättes till en början på ett år, varefter, om innehavaren bedöms lämplig för fortsatt utbildning inom specialiteten, nytt förordnande ges för resten av den för vinnande av specialistkompetens erforderliga tiden. Underläkartjänst för randutbildning tillsättes på ett år.

3. *Extraläkartjänster* med förordnande på omkring ett år, reserverade för nylegitimerade läkare. Sådana tjänster skulle ej förekomma vid undervisningskliniker.

MHO:s förslag.

MHO har ansett det nödvändigt att i vissa avseenden avvika från läkarutbildningssakkunnigas förslag. Kommittén är visserligen av den uppfattningen att sjukhusarbetets organisation i och för sig icke motiverar uppställandet av mer än ett mycket ringa antal kategorier, och den är också medveten om fördelarna av den största möjliga enhetlighet de olika sjukhusen emellan, men finner å andra sidan ofrånkomligt med hänsyn till att flera olika moment i läkarnas fortbildning måste förläggas till undervisningssjukhusen, att relativt många typer av underordnade läkarbefattningar inrättas vid dessa sjukhus ehuru vissa typer ha samma uppgifter inom sjukvården och därför böra likställas i lönehänseende. MHO har dessutom funnit det angeläget att söka ett system av beteckningar för de underordnade läkartjänsterna, som kan tillämpas vid samtliga undervisningskliniker. MHO:s förslag innebär också att i de flesta fall redan beteckningen av en tjänst ger upplysning om dess karaktär, såväl beträffande dess typ av »utbildningstjänst» som beträffande förordnandetid och löneställning.

De kategorier av underordnade läkarbefattningar, som MHO föreslår, äro följande.

1. Biträdande överläkartjänster

a. *Deltidstjänster.* Vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet finnas dels biträdande överläkare, dels biträdande läkare, som äro deltidsanställda. Dessa befattningstyper ha vid nämnda sjukhus visat sig mycket lämpliga och föreslås därför skola bibehållas. Då emellertid båda dessa kategorier av läkare i allt väsentligt hava samma funktioner och samma arbetsförhållanden, vill MHO föreslå, att de biträdande överläkarna och de deltidsanställda biträdande läkarna sammanföras till en kategori med benämning biträdande överläkare och med samma förordnandetid som nu tillämpas för de biträdande överläkarna. Denna typ av biträdande överläkarbefattningar bör kunna förekomma även vid andra undervisningssjukhus än de nu nämnda, då förhållandena göra det lämpligt.

b. *Heltidstjänster.* Vid de ickestatliga sjukhusen har behovet av läkare med en biträdande överläkares funktioner hittills i viss mån tillgodosetts på så sätt att en förste underläkare av medicinalstyrelsen erhållit personligt förordnande att samtidigt vara biträdande lasarettsläkare och på eget ansvar handhava vården av de sjuka på viss avdelning. Sådant förordnande brukar meddelas förste underläkare med särskilt god utbildning och erfarenhet inom specialiteten. Vid detta förfaringssätt kommer många gånger icke avdelningens behov av en biträdande lasarettsläkare utan i stället den för tillfället förordnade förste underläkarens kvalifikationer att avgöra, huruvida biträdande lasarettsläkare finnes vid avdelningen eller icke. MHO, som blott har att taga ställning till förhållandena vid undervisningssjuk-

husen, anser, att vid dessa ovannämnda anordning icke är den lämpligaste. Då vid en klinik sjukvård, undervisning och forskning kräver, att en heltidsanställd biträdande överläkare finnes, bör en *befattning som biträdande överläkare* inrättas. I realiteten innebär detta förslag knappast något nytt utan endast överförandet av en hittills regellöst tillämpad anordning till en fast och rationellare institution.

Vid tillsättning av sådana biträdande överläkartjänster böra samma principer för meritvärdering tillämpas, som gälla vid tillsättning av överläkar- eller lasarettsläkartjänst, d. v. s. all tidigare meritering inom den sökta tjänstens specialområde räknas helt tillgodo liksom också meritering inom andra för den sökta tjänsten betydelsefulla områden. De nuvarande biträdande överläkarna ha tillsatts i egenskap av förste underläkare, varvid de av Sveriges läkarförbund år 1942 angivna riktlinjerna för meritvärdering allmänt tillämpats. Dessa innebära, att endast åtta år inom den sökta tjänstens specialområde samt ett års utbildning inom områden av betydelse för detta, dock högst tillsammans fem års sådan randutbildning, får helt tillgodoräknas. Överskjutande meritering får tillgodoräknas blott till hälften.

Givetvis bör vid tillsättandet av biträdande överläkare vid undervisningssjukhusen de vetenskapliga meriterna tillerkännas mycket stor betydelse. Att så också kommer att bli fallet torde vara säkert, eftersom tillsättningen av dessa tjänster avses ske i vanlig akademisk ordning.

För en biträdande överläkartjänst bör förordnandetiden lämpligen vara sex år, och möjlighet till omförordnande för ytterligare tre år utan att tjänsten ledigförklaras bör givas. Efter denna tid bör tjänsten ledigförklaras men kunna sökas och erhållas av förutvarande innehavaren.

MHO vill betona nödvändigheten av att tjänster av ovan angiven typ inrättas vid undervisningssjukhusen. För att till dessa skall kunna förvärvas högt kompetenta läkare med god vetenskaplig meritering måste anställningsformen givas en relativt fast karaktär, och även i övrigt goda villkor bjudas. Eljest händer lätt, vilket erfarenheten utvisat, att klinikchefernas närmaste medhjälpare efter allt för kort tid lämna kliniken för att tillträda lasarettsläkartjänster vid andra sjukhus. De biträdande överläkarna böra även ges de bästa möjligheter till en självständig vetenskaplig verksamhet, vilket bland annat bör ske därigenom att de i likhet med de teoretiska institutionernas laboratorer erhålla rätt att disponera viss del av institutionsanslaget.

Till kategorien biträdande överläkare med heltidstjänst böra även de vid serafimerlasarettets neurokirurgiska klinik samt vid radiumhemmet förekommande heltidsanställda biträdande läkarna föras.

2. Förste underläkartjänster.

MHO har upptagit beteckningen förste underläkartjänst i alldeles samma mening som läkarutbildningssakkunniga inlagt i densamma.

3. Andre underläkartjänster.

Som grundutbildning ej avses förläggas till undervisningssjukhusen, komma dessas underläkartjänster att förbehållas specialistutbildning och i några fall randutbildning. MHO föreslår därför följande två typer av andre underläkartjänster.

a. *Andre underläkartjänster med treårsförordnande.* Sådan tjänst avses för specialistutbildning. Omförordnande bör kunna ges för ett år, om speciella omständigheter (t. ex. längre tids tjänstledighet för vetenskapligt arbete) så föranleda.

b. *Andre underläkartjänster med ettårsförordnande.* Tjänsterna avses för utbildning inom något av innehavarens specialitet närliggande områden, s. k. randutbildning. Omförordnande meddelas ej.

4. Tredje underläkartjänster.

Vid klinikerna ha funnits tjänster, avsedda för yngre läkare utan nämnvärd tidigare klinisk utbildning men ofta med specialmeriter, t. ex. utbildning vid teoretisk institution. Dessa tjänster ha vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet benämnts andre underläkartjänster, och förordnandetiden för dessa befattningar har varit ett år utan möjlighet till omförordnande. Denna typ av tjänster, avsedd för rekryteringen, anser MHO böra bibehållas och införas vid övriga undervisningssjukhus, dock med benämningen tredje underläkartjänst. Dessa tjänster böra ersätta de obetydligt eller ej alls avlönade assistentläkartjänster och s. k. eo amanuenstjänster, som förekomma vid vissa kliniker. MHO anser det nämligen icke skäligt, att rekryteringen till klinikerna skall ske via tjänster, vars innehav är förbundet med betydande ekonomisk uppoffring, eftersom en sådan anordning utestänger läkare i mindre god ekonomisk ställning från den specialistutbildning, som i många fall endast klinikerna kunna bjuda.

5. Klinikamanuenstjänster.

I det inledande kapitlet har framhållits, att klinisk forskning i allmänhet måste omedelbart anslutas till den sjukvårdande verksamheten. Genom i följande kapitel avgivna förslag till organisation av de underordnade läkarstaberna avses varje underläkare vid klinikerna få en så avpassad arbetsbörda inom sjukvård och undervisning, att vederbörlig tid kan ägnas åt vetenskaplig verksamhet. Emellertid förekomma under fortskridandet av snart sagt varje klinisk undersökning perioder, då vederbörande läkare har behov av att helt ägna sin tid åt undersökningen. Så är fallet, då ett stort journalmaterial skall genomgås för en sammanställning, då resultaten av en serie undersökningar skola sammanställas och analyseras eller då en klinisk undersökning måste förbindas med en fältundersökning. Icke minst är

en sådan situation vanlig vid utförandet av arbeten i samband med den behandlingskontroll genom efterundersökningar, som kommit att få allt större betydelse för den kliniska forskningen. Under dessa perioder måste läkaren kunna ägna sig åt den speciella arbetsuppgiften under gängse tjänstetid, då teknisk personal och skrivpersonal, expeditioner, bibliotek och källor i övrigt för nödvändiga upplysningar stå till förfogande.

Genomförandet av dessa faser av det kliniska forskningsarbetet har hittills i stor utsträckning krävt betydande ekonomiska uppoffringar av de underordnade läkarna, i det att de tvingats söka tjänstledighet från sin befattning med förlust av hela lönen som följd. Det är naturligt, att under sådana förhållanden arbetet ofta måst forceras på ett sätt, som allvarligt äventyrat resultatet av undersökningen i fråga. Tillgången till stipendier för täckande av sådana inkomstbortfall har varit helt otillräcklig. De nyligen tillkomna s. k. doktorandstipendierna kunna utnyttjas för ändamålet blott i de ej alltför vanliga fall, då undersökningen avses resultera i en doktorsavhandling.

För att tillgodose detta behov av en möjlighet till ostört vetenskapligt arbete för klinikernas underordnade läkare har MHO funnit den lämpligaste formen vara inrättandet av ett antal fasta befattningar vid klinikerna, vilka befattningar ej äro förenade med några arbetsuppgifter i den löpande sjukvårdens eller undervisningens tjänst. På dessa tjänster, vilka kommittén benämnt klinikamanuenstjänster, skulle klinikens ordinarie underläkare kunna förordnas av kanslern på förslag av vederbörande klinikchef. Förordnandena skulle ges på kortare eller längre tid, dock högst ett år. Kommittén anser det skäligt, att en underläkare som anförtros handläggandet av ett vetenskapligt problem inom klinikens arbetsområde, icke bör vidkännas några ekonomiska förluster under tiden för arbetet, och föreslår därför, att dessa klinikamanuenstjänster förenas med samma löne- och anställningsförmåner i övrigt som gäller för övriga underläkare. Även rätten att beräkna tjänste- och sjukhusår bör vara densamma som för underläkartjänster i övrigt.

Kommittén, som underställt den ovan skisserade befattningstypen samtliga klinikchefers bedömande, har erhållit livliga tillstyrkanden från alla håll. I många fall ha klinikcheferna pekat på aktuella exempel, då tjänster av denna natur skulle vara av utslagsgivande betydelse för genomförandet av ett värdefullt arbete.

Som klinikamanuenserna skulle vara uttryckligen undantagna från uppgifter i sjukvårdens tjänst, böra de helt bekostas av universitetens respektive karolinska institutets stater.

Sammanfattningsvis komma alltså följande typer av befattningar i det följande att föreslås:

1. *Biträdande överläkartjänster* med heltids- eller deltidstjänstgöring.
2. *Förste underläkartjänster.*
3. *Andre underläkartjänster* med förordnande för tre eller ett år.

4. *Tredje underläkartjänster.*
5. *Klinikamanuenstjänster.*

Vid uppgörande av förslag till fördelning av de underordnade läkaretjänsterna vid resp. kliniker mellan ovannämnda olika typer har kommittén haft att taga hänsyn dels till behovet av välutbildade läkarekrafter, som möjliggöra en kontinuitet i sjukvårds-, undervisnings- och forskningsarbetet, dels till behovet av specialist- och randutbildningsplatser. Det förra kravet har kommittén sökt tillgodose genom förslag om ett tillräckligt antal biträdande överläkar- samt förste underläkartjänster och det senare genom att reservera nödiga tjänster i huvudsaklig överensstämmelse med de riktlinjer, som beträffande detta spörsmål uppdragits av läkareutbildningssakkunniga.

Kap. 4. Behovet av underordnade läkare vid klinikerna.

Tidigare utredningar och förslag.

Frågan om avvägningen av antalet underordnade läkare vid sjukhusen i relation till arbetsuppgifternas omfattning har under årens lopp i olika sammanhang behandlats, och till underlag för den följande utredningen skola ett antal viktigare uttalanden av sjukvårdens huvudmän, läkarsammanslutningar, kommittéer och andra intresserade i denna fråga refereras.

Medicinalstyrelsen lämnade i cirkulär den 22 juni 1938 till direktionerna för samtliga lasarett och sanatorier anvisningar för beräkning av erforderligt antal underläkartjänster vid olika sjukhustyper eller avdelningar av sådana. Enligt detta cirkulär gäller, att på kirurgisk avdelning eller odelat lasarett en underläkare anses behövlig, när antalet för vård inskrivna under ett år överstiger 800 men att som regel sådant behov torde anses föreligga redan för 700 vårdade. På medicinska avdelningar borde enligt detta cirkulär en underläkare anställas, när patientantalet per år överstiger 600. Ytterligare en underläkare bör anställas så snart patientantalet per år, fördelat på samtliga sjukhusets eller avdelningens läkare, å kirurgisk avdelning eller odelat lasarett överstiger 700—800, å medicinsk avdelning 600. För sanatorier har antalet vårdplatser ansetts kunna läggas till grund för beräkning av erforderligt antal läkare. Det angives, att en underläkare bör anställas vid ett antal samtidigt vårdade patienter av 60—65, två underläkare, då antalet uppgår till 120 och vid högre antal en underläkare för varje 100-tal patienter över 120. För andra specialavdelningar ha inga normer angivits.

Redan år 1939 underkastades dessa medicinalstyrelsens normer en granskning, i det fil. lic. G. Ahlberg med utgångspunkt från ett av 1938 års hälso- och sjukvårdssakkunniga insamlat material konstaterade (SOU 1940: 32), att vid tillämpning av ovannämnda normer underläkarnas arbetstid översteg de som skäliga ansedda 7—8 timmarna per dag.

I betänkande, avgivet av **1938 års hälso- och sjukvårdssakkunniga** (SOU 1942: 4), föreslås likafullt antalet underordnade läkare vid sjukhus med an-

nan huvudman än staten regleras i samma ordning som dittills. De i detta avseende fastställda normerna ansågos av dessa sakkunniga generellt sett väl avvägda. De sakkunniga uttala emellertid (sid. 39 i ovannämnda betänkande): »Det torde få anses obestridligt, att arbetsförhållandena vid undervisningssjukhusen äro så särpräglade, att någon omedelbar jämförelse i detta avseende med de kommunala sjukhusen knappast är möjlig. Behovet av läkare måste också bedömas från de speciella utgångspunkter, som i dessa fall föreligga.»

I en motion vid 1944 års riksdag (II: 341) begärdes bl. a. en utredning angående det erforderliga antalet underläkare vid vissa sjukvårdsinrättningar. En utredning härom har också sedermera varit under arbete inom medicinalstyrelsen, ehuru intet resultat av densamma ännu framlagts.

Svenska lasarettsläkarföreningen har med anledning av nämnda utredning i en preliminär skrivelse av den 9 mars 1944 till medicinalstyrelsen framfört bl. a. följande beträffande de odelade lasaretten och de kirurgiska avdelningarna.

»— — — Dock har från en del håll med skärpa framhållits, att antalet läkare vid en sådan avdelning borde höjas, så att det komme att motsvara minst en läkare på 600 intagna patienter. Anledningen till att kraven på läkarkrafter stegrats är framför allt tillkomsten av nya, mera tidsödande undersöknings- och behandlingsmetoder. Här må endast erinras om kontrollen av vätskebalansen samt de nya anästesimetoderna. Därtill komma de ständigt stigande fordringarna på intyg till försäkringsinrättningar och meddelanden till socialvårdande institutioner, varigenom fordringarna på detaljerade journaluppgifter accentueras. Det synes därför styrelsen ofrånkomligt, att såväl de odelade lasaretten som de kirurgiska avdelningarna få ökad tillgång på läkare.»

På likartat sätt motiveras i skrivelsen förslag om utökande av läkarkrafterna även på andra specialavdelningar än kirurgiska. Efter ytterligare överläggningar inom svenska lasarettsläkarföreningen har föreningen i skrivelse av den 27 februari 1945 föreslagit normer för beräkning av antalet underläkartjänster. Föreningens förslag innebär följande.

För *odelat lasarett, kirurgisk avdelning* samt *gynekologisk-obstetrisk avdelning* vid delat lasarett: en underläkare för varje påbörjat 600-tal under året nyintagna patienter, varvid dock antalet patienter å förlossningsavdelningar endast räknas till hälften.

För *medicinsk avdelning, barnavdelning* och *öronavdelning:* en underläkare för varje påbörjat 500-tal nyintagna.

Dessa normer föreslås gälla med den inskränkningen att, där antalet underläkare vid en och samma avdelning kommer att överstiga tre, bör i varje särskilt fall övervägas, i vad mån och på vad sätt ytterligare ökning skall ske. Denna inskränkning motiveras därav att med flera underläkare jourtjänsten blir mindre betungande, varför en viss ökning av kvoten kan ske, dels därav att ett allt för stort antal underläkare på samma avdelning icke

är önskvärt, varför en delning av stora avdelningar bör övervägas. Avgörande om sådan delning bör emellertid träffas från fall till fall.

För *ögonavdelning* föreslås under hänvisning till yttrande år 1940 av svenska oftalmologförbundet att en biträdande lasarettsläkare (eventuellt annan underordnad läkare) bör tillkomma, när nybesökens antal i den öppna vården uppgår till 3 500, såvida icke en självständig lasarettsläkartjänst inrättas på annan plats inom sjukvårdsområdet. Alternativt föreslås en underläkare för 20 vårdplatser.

För *röntgenavdelning:* en underläkare för varje 4 500-tal undersökningar.

Sanatorieläkarföreningen, som även yttrat sig i ämnet, anser, att de av medicinalstyrelsen angivna normerna i huvudsak fortfarande äro tillämpliga vid beräkning av antalet underläkare vid sanatorier.

Sveriges läkarförbund har i skrivelse den 5 mars 1945 till medicinalstyrelsen i nio punkter sammanfattat sina synpunkter i fråga om avvägningen av antalet underläkare vid lasarettsavdelningar. De punkter, som ha betydelse för kommitténs utredning, skola här återgivas.

---

7. Under ovan angivna förutsättningar synes underläkarantalet böra beräknas sålunda:
   å kirurgisk avdelning och odelat lasarett 1 underläkare per 500 årligen intagna,
   å invärtesmedicinsk avdelning 1 underläkare per 400 årligen intagna.
8. Befattning som biträdande lasarettsläkare bör inrättas,
   å kirurgisk avdelning när antalet platser överstiger 120,
   å invärtesmedicinsk avdelning när antalet platser överstiger 90.
9. Lasarettsavdelning bör delas i två självständiga avdelningar, när platsantalet överstiger
   å kirurgisk avdelning 150 platser,
   å invärtesmedicinsk avdelning 120 platser.

Sveriges yngre läkares förening hade redan den 11 maj 1944 i skrivelse till medicinalstyrelsen givit uttryck åt i stort sett samma uppfattning, som sedermera uttalades av Sveriges läkarförbund i ovan citerade skrivelse. Föreningen betonar därutöver, att det i intet fall bör finnas mer än tre underläkaretjänster för varje överläkare.

Den Kjellmanska kommittén, som avlämnade sitt betänkande den 23 april 1947, framlade häri förslag angående den underordnade läkarepersonalens storlek och sammansättning vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet. Rörande utgångspunkterna för sitt arbete skriver kommittén bland annat följande.

»Utredningsmännen vilja till en början framhålla, att de med utgångspunkt från de för dem gällande direktiven icke ansett sig hava att fatta ställning till standardförhöjningar eller utvidgningar av sjukhusens verksamhet. Utredningsmännen ställa sig inga-

lunda avvisande mot sådana standardförhöjningar eller utvidgningar men anse, att frågor härom icke böra lösas med utgångspunkt från de underordnade läkarnas arbetsbörda och sättet för dess lättande, vilket är utredningsmännens uppdrag, utan baseras på en allsidigare undersökning av nuvarande brister i sjukvården, undervisningen och forskningen samt rörande vägar och medel för dessa bristers avhjälpande.»

Detta uttalande av utredningsmännen klarlägger helt gränsdragningen mellan den Kjellmanska kommitténs och MHO:s utredningsuppgift rörande karolinska sjukhusets och serafimerlasarettets kliniker. Beträffande dessa sjukhus kommer MHO:s uppgift sålunda att bli att avge förslag till de kompletteringar av läkarstaberna, som erfordras för att möjliggöra den standardförbättring för den kliniska forskningen, vilken MHO har att söka åvägabringa.

Beträffande behovet av biträdande överläkare vid de nämnda sjukhusen skriver den Kjellmanska kommittén följande.

»Vad särskilt angår spörsmålet om inrättande av ett antal befattningar som biträdande överläkare ha utredningsmännen funnit, att man med dessa nya tjänsters inrättande delvis eller kanske framförallt avsett att avlasta överläkarnas arbetsbörda. I vilken utsträckning det kan vara angeläget och lämpligt att genom anställande av biträdande överläkare i större utsträckning än hittills lösgöra överläkarna från själva sjukvården och allt vad till driften och det dagliga livet å sjukvårdsavdelningarna hör, är emellertid en fråga, som det icke torde tillkomma utredningsmännen att bedöma. Hithörande spörsmål torde sålunda i första hand böra upptagas till övervägande av direktionen för sjukhusen, likaså ha utredningsmännen icke ansett sig kunna taga ställning till den av läkarförbundets delegerade förfäktade meningen, att det med hänsyn till sjukvården eller undervisningen vore nödvändigt med en viss relation mellan antalet biträdande överläkare och antalet underläkare. Utredningsmännen ha ej heller blivit övertygade om att någon nämnvärd avlastning av underläkarnas arbetsbörda, speciellt den del, som hör samman med ronderna, stode att vinna genom inrättande av flera biträdande överläkartjänster. Utredningsmännen ha sålunda ansett sig kunna överväga inrättande av biträdande överläkartjänster endast i fall, där den sjukvård och däri ingående undervisning, som under nuvarande förhållanden åvilar biträdande överläkare, utgör en alltför stor arbetsbörda. Något sådant fall ha utredningsmännen icke påträffat.»

Beträffande de principer, som den Kjellmanska kommittén följt vid upprättandet av förslag till underläkarepersonal anföres följande.

»Vad i övrigt beträffar de av läkarförbundets förhandlingsdelegerade uppställda synpunkterna, synas litteraturstudier och fortlöpande behandlingskontroll vara arbetsuppgifter, som allenast delvis kunna sägas direkt sammanhänga med bedrivande av rutinsjukvården och vara motiverade av denna. De ha sålunda icke karaktären av arbetsuppgifter, som under alla förhållanden skola bedrivas självständigt. Rutinsjukvården jämte den undervisning, som är intimt förbunden därmed, måste vara de primära och huvudsakliga arbetsuppgifterna, vilka, i den mån omständigheterna påkalla, erhålla sin komplettering genom studier och behandlingskontroll.

Förhandlingsdelegerades synpunkter att på varje underläkare å klinisk avdelning bör komma högst 25 vårdplatser kunna utredningsmännen icke oreserverat dela. Även om det angivna antalet torde få anses normalt för en medicinsk klinik, kunna utredningsmännen icke acceptera en läkare för samma antal å t. ex. kirurgisk klinik. Å andra

sidan kunna givetvis förhållandena å specialklinik motivera en läkare även för mindre antal vårdplatser än 25. Beaktas må, att hänsyn i de speciella fallen kan behöva tagas till vårdavdelningarnas utformning.

På poliklinikerna skulle det ligga närmast till hands att ange behovet av läkare efter antalet patienter, uppdelade på nybesök och återbesök, varvid givetvis antalet finge sättas olika för de olika disciplinerna. Att enbart på detta sätt avgränsa arbetsenheten på poliklinikerna är dock i praktiken icke möjligt. Där måste man i större utsträckning än inom den slutna vården använda tiden som måttstock, varvid bör ihågkommas, att arbetet å poliklinik i allmänhet är mycket jäktande, då tillströmningen till poliklinikerna är stor. — — —

— — — Vid sina beräkningar av antalet nya tjänster ha utredningsmännen ansett, att den genomsnittliga arbetstiden icke bör överstiga ett genomsnittligt timtal av 27 per vecka för deltidsanställda biträdande överläkare och biträdande läkare och omkring 42 per vecka för underläkare samt för biträdande läkarna å neurokirurgiska kliniken vid serafimerlasarettet och å radiumhemmet vid karolinska sjukhuset. För sistnämnda läkare har hänsyn tagits dels till att å poliklinik tjänstgörande läkare bör ha något kortare arbetstid än klinikunderläkare, dels ock därtill att läkare efter ansträngande jourtjänst bör erhålla en fridag eller i varje fall lättnad i arbetet.»

Med utgångspunkt från dessa huvudlinjer kom den Kjellmanska kommittén fram till ett förslag om inrättande av ett ganska stort antal underordnade läkartjänster vid de nämnda båda sjukhusen, nämligen vid serafimerlasarettet 1 biträdande läkartjänst, 7 förste och 2 andre underläkartjänster samt vid karolinska sjukhuset 1 biträdande läkartjänst samt 13 förste underläkartjänster. Dessa nya tjänster äro numera genom beslut av 1947 års riksdag inrättade.

MHO:s förslag.

Behovet av biträdande överläkare.

Redan i första delen av sitt betänkande (SOU 1946: 76 sid. 27 o. f.) har kommittén framhållit, att professorernas och vissa andra lärares arbetsbörda är mycket betungande och står hindrande i vägen för utövandet av medicinsk forskning. Med hänsyn härtill föreslog kommittén vissa åtgärder avsedda att råda bot mot detta missförhållande.

För de kliniska professorerna tillkommer emellertid utom undervisnings- och examinationsskyldigheten det personliga deltagandet i och övervakningen av klinikens sjukvårdande verksamhet, vilka skyldigheter åvila dem i deras egenskap av överläkare. I syfte att avlasta en del av denna arbetsbörda från de kliniska lärarna kommer MHO att föreslå inrättandet av ett antal biträdande överläkartjänster.

Förslagen om inrättande av dessa befattningar motiveras emellertid också av andra lika viktiga skäl. MHO delar nämligen den uppfattning, som kommit till uttryck i läkarorganisationernas ovan återgivna uttalanden, att en överläkare omöjligen förmår sätta sig in i och följa mer än ett visst antal

samtidigt vårdade sjukdomsfall. Då klinikerna oftast ha ett vårdplatsantal, som överstiger denna gräns, framstår det som ett sjukvårdsintresse, att det direkta ansvaret för patienterna delas på flera händer. Det förtjänar också framhållas, att vid klinikerna tillräckligt erfarna och vetenskapligt meriterade läkare böra finnas för att professorerna skola kunna erhålla det oundgängligen nödvändiga biträde vid undervisningen, varom närmare utredning lämnas i de tidigare omnämnda riksdagspetita, vilka de medicinska högskolorna hava inlämnat för nästkommande budgetår i överensstämmelse med de uttalanden, som chefen för ecklesiastikdepartementet gjort i Kungl. prop. 1947: 272.

För klinikernas forskningsuppgift är slutligen tillkomsten av ett tillräckligt antal biträdande överläkartjänster av den största betydelse. För ledningen och översynen av det vid kliniken pågående forskningsarbetet komma de biträdande överläkarna att vid sidan av professorn representera den högsta vetenskapliga kompetensen och genom sin relativt långa förordnandetid också kontinuiteten i forskningsarbetet. I många avseenden komma de att vid klinikerna utgöra en motsvarighet till de teoretiska institutionernas laboratorer.

Behovet av underläkare.

Beträffande behovet av underläkare vid klinikerna har MHO vid sitt utredningsarbete haft mycket stor hjälp av den Kjellmanska kommitténs förslag, vilka såsom tidigare omnämnts i stort sett vunnit statsmakternas bifall. Härigenom har skapats en norm, efter vilken man kan gå då det gäller förslag till underläkarpersonal vid en klinik om hänsyn blott tages till sjukvårdens och undervisningens krav. Till det av den Kjellmanska kommittén framlagda förslaget har MHO sålunda beträffande karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet blott att foga de kompletteringar, som äro av nöden med hänsyn till forskningens krav.

I detta sammanhang vill MHO understryka att den icke delar den Kjellmanska kommitténs uppfattning rörande underläkarnas deltagande i det vetenskapliga arbetet. MHO:s inställning till denna fråga är framförd redan i kap. 1 sid. 11.

MHO intager också en avvikande ställning till frågan om den fortlöpande behandlingskontrollen, vilken bör ingå som en väsentlig del av det kliniska forskningsarbetet.

Mellan de olika faserna av läkarnas arbete i sjukvårdens, undervisningens och forskningens tjänst kunna inga skarpa gränser dragas, och dessa uppgifter böra och måste bedrivas i den omedelbaraste kontakt med varandra. Ehuru sålunda djupast sett dessa tre moment i arbetet alla äro lika betydelsefulla, kan det ej undvikas, att i praktiken en viss skillnad i angelägenhetsgrad uppkommer dem emellan. Sjukvårdens krav på läkaren göra sig i första hand gällande och kunna helt enkelt icke i någon situation efter-

sättas. Därnäst är läkarens uppgift inom undervisningen angelägen och kan icke försummas. På så sätt kommer läkarens forskningsuppgift nödtvunget i sista hand, något, som i längden är ödesdigert även för sjukvård och undervisning.

Ovanstående överväganden hava varit bestämmande för de förslag, om vilka kommittén enat sig. Den har sålunda på ovan anförda skäl ansett det riktigt att forskningens krav tillgodoses icke blott genom inrättandet av ett antal nya befattningar med enbart forskningsuppgifter utan också genom en allmän utökning av underläkarpersonalen.

Vad beträffar klinikerna i Uppsala och Lund och klinikerna i Stockholm utanför karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet kommer MHO:s utredningsarbete att te sig annorlunda än beträffande de båda sistnämnda sjukhusen, i det att läkarstaberna vid många av dessa kliniker äro otillräckliga redan för sjukvårdens och undervisningens behov. Dessa kliniker ha icke berörts av den Kjellmanska kommittén. Att vid dessa sjukhus en tillfredsställande eller rent av utmärkt god sjukvård kunnat uppehållas, och att icke obetydliga insatser kunnat göras inom medicinsk forskning torde framförallt bero på de där tjänstgörande läkarnas villighet att åtaga sig en arbetsbörda långt över den för en läkare normala och att bära de ekonomiska påfrestningar, som tider av tjänstledighet för vetenskapligt arbete innebära. MHO:s uppgift är nu att framkomma med förslag rörande dessa sistnämnda kliniker i syfte att samtliga universitetskliniker i fråga om personell organisation om möjligt skola bli likvärdiga. Det skulle nämligen enligt MHO:s uppfattning vara synnerligen olyckligt, om klinikerna utanför karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet skulle erbjudas sämre möjlighet att fylla sin uppgift i forskningens och undervisningens tjänst än nämnda sjukhus.

Som framgår av det föregående hava de kliniska sjukhusen större behov av underordnad läkarpersonal än andra sjukhus. En beräkning av storleken av dessa ökade krav är nödvändig då fråga uppkommer om fördelningen av personalkostnader mellan sjukvårdens samt undervisningens och forskningens huvudmän. Vid behandlingen av de ekonomiska spörsmål, som uppkomma vid ett genomförande av den i det följande föreslagna organisationen, kommer därför i ett senare avsnitt ett försök till en schematisk sådan avgränsning att göras (se tab. 2, sid. 67).

Som framgår av det föregående anses de av medicinalstyrelsen år 1938 angivna normerna för beräkning av läkarantalet vid lasarettsavdelningar föråldrade, detta på grund av den moderna sjukvårdens utveckling i riktning mot allt effektivare undersöknings- och behandlingsmetoder, vilka samtidigt ofta äro komplicerade och tidskrävande. Även de inom modern sjukvård allt större kraven på hänsynstagande till psykologiska och sociala faktorer, vilka äro av vikt för sjukdomsfallens bedömande, ha bidragit till att öka behovet av läkarkrafter vid sjukhusen, enär dessa krav icke kunna till-

godoses annat än genom en nära personlig kontakt mellan patient och läkare. Då inga av officiell myndighet fastställda normer ännu ha ersatt de gamla, torde det vara berättigat att vid bedömandet av läkarbehovet vid icke kliniska sjukhus tillämpa de av Svenska lasarettsläkarföreningen år 1944 föreslagna normerna. Dessa basera sig på en av föreningen företagen mycket ingående undersökning av sjukvårdens bedrivande och läkarnas arbetstider vid de flesta sjukvårdsinrättningar i landet och utgå från den rimliga förutsättningen, att en läkares arbetstid i sluten vård ej bör uppgå till mer än 6—7 timmar dagligen, vartill kommer jourtjänst.

Vid den ovannämnda schematiska avgränsningen av kostnaderna för de olika huvudmännen har därför nyssnämnda normer lagts till grund för beräkningarna.

Det må slutligen påpekas, att samtliga i det följande framlagda förslag till organisation av läkarstaberna vid de olika klinikerna uppgjorts med utgångspunkt från klinikernas nuvarande omfattning och med hänsyn till deras nuvarande möjligheter att bereda nytillkomna läkare arbetslokaler.

De särskilda klinikerna.

Utgående från ovan redovisade principer för avvägandet av det nödvändiga antalet underordnade läkartjänster vid klinikerna och för dessa tjänsters fördelning mellan olika typer av befattningar, får kommittén avge följande förslag beträffande den underordnade läkarpersonalen vid dessa kliniker. I de fall där för en klinik speciella förhållanden givit anledning till förslag som icke omedelbart motiveras av ovannämnda riktlinjer, skola dessa förhållanden närmare beröras.

I de följande tabellerna anges som nuvarande personal även de underordnade läkartjänster, vilka beviljats av 1947 års riksdag.

Då intet annat anges, avses de i MHO:s förslag upptagna andre underläkarna förordnas på tre år.

För de kliniker, där särskild personal avdelas för den polikliniska verksamheten, behandlas personalen vid polikliniken särskilt. Där så ej är fallet, behandlas klinik och poliklinik tillsammans som en enhet.

1. Medicin.

Karolinska sjukhuset.

Kliniken.

175 vårdplatser, avses inom kort utökad till 187. Antal årligen intagna patienter 2 461.[1]

Klinikens storlek motiverar ytterligare en biträdande överläkartjänst. En sådan begäres i sjukhusets petita till 1948 års riksdag, och den inkluderas i nedanstående förslag.

[1] Siffran gäller här som vid övriga kliniker år 1946.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande överläkare (deltidstjänst)	2 biträdande överläkare (deltidstjänster)
8 förste underläkare	3 förste underläkare
2 andre underläkare	5 andre underläkare
	2 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

De två andre underläkarna tjänstgöra vid klinikens rutinlaboratorier.

Polikliniken.

7 825 nybesök samt 15 469 återbesök.

En ny biträdande överläkartjänst föreslås i sjukhusdirektionens petita till 1948 års riksdag. MHO:s förslag avser blott fördelningen av det nuvarande antalet läkare mellan de olika befattningstyperna.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande läkare (deltidstjänst)	1 biträdande överläkare (deltidstjänst)
3 förste underläkare.	1 förste underläkare
	2 andre underläkare

Avdelningen för fysikalisk terapi.

I skrivelse till sjukhusets direktion har avdelningens föreståndare, dr A. Gjertz, framfört följande.

»I den ursprungliga organisationsplanen för avdelningen förutsågs en överläkartjänst samt två förste underläkartjänster. Vid sjukhusets öppnande 1940 hade dock denna läkarstab krympt samman till en andre underläkartjänst, vilket tillstånd varit rådande till den 1 juli 1946, då tjänsten ombildades till en biträdande läkarebefattning.

Verksamheten vid avdelningen har sedan sjukhusets öppnande oavbrutet stegrats. Under de senaste åren har dock stegringen måst begränsas, då den anställda personalens maximala arbetsförmåga redan tagits i anspråk. Då någon personalökning icke förekommit vid avdelningen under de senaste åren, har verksamheten nämligen icke kunnat öka i takt med de stegrade anspråk, som glädjande nog ställts på avdelningen. Den stegrade besöksfrekvensen måste nämligen tolkas som ett uttryck för de remitterande läkarnas på egen erfarenhet grundade uppskattning av avdelningens verksamhet, då någon »reklam» för denna knappast förekommit utan snarare tyvärr måst undvikas för att ej allt för mycket överbelasta arbetet. Redan tidigare har för den vid avdelningen anställde läkaren arbetet varit synnerligen betungande. Detta har berott ej enbart på klientelets storlek — en besöksfrekvens av 65—75 patienter om dagen hör ej till ovanligheterna — utan även i icke ringa mån på klientelets art. Det rör sig nämligen i mycket stor utsträckning om patienter med smärttillstånd av skilda slag ofta i kombination med en mer eller mindre uttalad nervös läggning. Klientelet blir därför tungarbetat för läkaren. Denna hårda belastning har tyvärr ej alltid gjort det möjligt att ägna varje patient den tid och den individualisering i behandlingen, som patienter av denna kategori kräva, även om full arbetsdag utnyttjas och trots att jag under min verksamhet anser mig ha förvärvat en icke oansenlig rutin inom detta område. Att nedbringa arbetstiden till den för de biträdande läkaretjänsterna beräknade (maximalt 27 timmar per vecka) har visat sig omöjligt att genomföra, varför övertidsarbete ständigt måst tillgripas. En ökning av läkarstaben är därför ofrånkomlig, då i annat fall besöksfrekvensen måste minskas och en försämring av vårdkvaliteten inträda.

Jag får därför föreslå direktionen, att en förste underläkartjänst inrättas vid avdelningen för fysikalisk terapi och att förslag härom upptages i nästa års budget.»

Med hänsyn till vikten av att resultaten av denna för ett stort antal sjukdomsgrupper betydelsefulla behandlingsform skola kunna sammanställas och rätt värderas, något som uppenbarligen kräver ytterligare läkarkrafter, vill kommittén tillstyrka den enligt ovan begärda tjänstens inrättande.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande läkare (deltidstjänst)	1 biträdande överläkare (deltidstjänst) 1 andre underläkare

Serafimerlasarettet.

Kliniken.

181 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 1 943.

Liksom vid karolinska sjukhuset behövs ytterligare en biträdande överläkare. Två nya sådana tjänster begäras i sjukhusets petitum till 1948 års riksdag, och av dessa upptages den ena i nedanstående förslag.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande överläkare (deltidstjänst)	2 biträdande överläkare (deltidstjänster)
7 förste underläkare	3 förste underläkare
2 andre underläkare	4 andre underläkare
	2 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

Polikliniken.

7 224 nybesök samt 13 100 återbesök.

Under förutsättning att besöksfrekvensen vid polikliniken begränsas till 15 nybesök per dag, vilket redan den Kjellmanska kommittén föreslagit, torde personalen vara tillräcklig.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande läkare (deltidstjänst)	1 biträdande överläkare (deltidstjänst)
3 förste underläkare	1 förste underläkare
	2 andre underläkare

Uppsala.

Kliniken.

155 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 3 296.

Klinikens storlek motiverar 2 biträdande överläkartjänster. Enligt den Kjellmanska kommitténs normer skulle vid kliniken erfordras minst 6 underläkare. För närvarande finnas blott 4 ordinarie underläkare och amanuenser. Underskottet har delvis täckts genom ett varierande antal oavlönade

assistentläkare. MHO har funnit följande personal erforderlig för kliniken, varvid hänsyn tagits till den förändring av klinikens organisation, som föranledes av professurens dubblering.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 underläkare tillika biträdande överläkare	2 biträdande överläkare (heltidstjänster)
3 amanuenser	2 förste underläkare
Därtill kommer ett varierande antal assistentläkare.	3 andre underläkare
	1 andre underläkare med 1-årsförordnande
	1 tredje underläkare
	2 klinikamanuenser

Vid ett verkställande av planerad utvidgning av kliniken komma ytterligare läkarkrafter att bliva erforderliga.

Polikliniken.

9 912 nybesök samt 7 679 återbesök.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 poliklinikföreståndare	1 biträdande överläkare (heltidstjänst)
1 poliklinikamanuens	2 andre underläkare
Därtill komma 2 e. o. amanuenser.	

Lund.

Kliniken.

174 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 3 110.

I petitum till 1948 års riksdag har en laboratorstjänst begärts, avsedd att förenas med överläkartjänst vid en del av kliniken.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 förste underläkare	2 biträdande överläkare (heltidstjänster)
3 underläkare	2 förste underläkare
3 amanuenser	4 andre underläkare
Av dessa tjänstgöra en amanuens vid laboratoriet och en eller två underläkare vid polikliniken. I gengäld tillkommer en biträdande lärare och en docentstipendiat, båda utan ersättning fungerande som biträdande överläkare.	1 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

Polikliniken.

10 385 nybesök samt 18 228 återbesök.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
Se ovan	1 biträdande överläkare (heltidstjänst)
	2 andre underläkare

För ämnet medicin liksom för övriga undervisningsämnen gäller, att kommittén icke tagit ställning till organisationen av motsvarande klinik vid allmänna sjukhuset i Malmö. Kommittén förutsätter emellertid, att samma principer följas vid Malmöklinikernas utrustande med underordnade läkarkrafter, då dessa kliniker skola tagas i bruk för undervisningsändamål, som vid de nu av kommittén behandlade klinikerna.

2. Endokrinologi.

Sedan genom beslut av 1947 års riksdag en biträdande läkartjänst vid serafimerlasarettet inrättats för en endokrinologisk avdelning, vid vilken också en översköterskebefattning tillkommit, vill kommittén endast i överensstämmelse med de allmänna principer, för vilka tidigare redogjorts, föreslå, att benämningen av den biträdande läkartjänsten ändras till biträdande överläkartjänst. Kommittén vill också framhålla nödvändigheten av att det endokrinologiska laboratoriet, till vilket medel anslagits, tilldelas teknisk personal enligt MHO:s tidigare förslag (SOU 1946: 76, sid. 137).

3. Reumatologi.

Stockholm och Uppsala.

Läkarorganisationen vid de planerade reumatologiska klinikerna torde böra bli föremål för övervägande i samband med dessa klinikers inrättande, varvid samma synpunkter som här framföras beträffande reumatologiska kliniken i Lund böra bliva ledande.

Lund.

De viktiga uppgifterna inom forskning och undervisning, som enligt vad i kommitténs tidigare avgivna betänkande anförts åvila kliniken, motivera följande utökning av läkarstaben vid kliniken i dess nuvarande omfattning, 72 vårdplatser.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 underläkare	1 andre underläkare
	1 andre underläkare med 1-årsförordnande

Enligt 1941 års reumatikersakkunnigas förslag (SOU 1945: 41, sid. 83 o. f.) skall avdelningen utbyggas att omfatta ytterligare 68 vårdplatser, varjämte mottagningslokalerna skola utbyggas så att de kunna tjänstgöra såsom rådfrågningscentral för landets sydligaste del (Skåne, Blekinge). Vid en sådan utbyggnad kommer minst 1 ytterligare underläkartjänst att bliva erforderlig.

4. Epidemiologi.

I kommitténs tidigare avgivna betänkande ingick förslag om en utredning rörande möjligheterna att omvandla överläkarbefattningarna vid epidemisjukhusen i Stockholm, Uppsala och Lund till akademiska lärarbefattningar med resp. professors och laborators tjänsteställning. Kommittén redogjorde därvid (SOU 1946: 76, sid. 85 o. f.) för de omständigheter, som tala för en sådan anordning, främst då nödvändigheten att skapa sådana betingelser för undervisning och forskning inom epidemiologin, som svara mot ämnets allt större betydelse, både som underlag för den praktiskt verksamme läkarens handlande och som forskningsfält. Kommittén anser sig även i föreliggande del av sin utredning böra fästa uppmärksamheten vid de otillfredsställande betingelserna för epidemiologisk forskning och undervisning. Då epidemisjukhusen emellertid stå utanför de medicinska undervisningsanstalterna, kan kommittén icke för närvarande föreslå någon utökning av personalen i samma ordning som vid klinikerna. Med hänsyn till det utomordentligt omfattande material för klinisk forskning, som på grund av bristande personella resurser till stor del måst förbli outnyttjat vid epidemisjukhusen, och icke minst för att möjliggöra det vetenskapliga samarbete mellan framför allt bakteriologi och epidemiologi, varav båda disciplinerna ha ett starkt behov, vill kommittén ånyo hemställa om ovannämnda utrednings verkställande så snart som möjligt för att den epidemiologiska undervisningen och forskningen måtte fastare knytas till fakulteterna resp. karolinska institutet.

5. Ftisiologi.

Stockholm.

Läkarpersonalens omfattning vid den beslutade medicinska tuberkuloskliniken bör fastställas först i samband med klinikens inrättande.

Uppsala.

Bröstkliniken (Centralsanatoriet) har 121 vårdplatser, men härtill komma 48 vårdplatser vid epidemisjukhuset, 41 vårdplatser vid ett i anslutning till bröstkliniken förlagt E-sanatorium samt 26 vårdplatser vid Vattholma sanatorium, alltså tillsammans 236 platser, som alla omhänderhas av bröstklinikens läkare. Dessa svara dessutom för den ambulanta tuberkulosvården vid polikliniken, en centraldispensär och två distriktsdispensärer. Enbart vid polikliniken och centraldispensären förekommo år 1946 10 660 besök.

Den nuvarande personalen är allt för liten för att medge läkarna tid till deltagande i undervisningen eller till forskningsverksamhet. Den senare har måst äga rum uteslutande under perioder av tjänstledighet.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
2 underläkare	1 biträdande överläkare (heltidstjänst)
1 amanuens	2 andre underläkare
Därtill komma 2 oavlönade assistentläkare.	1 andre underläkare med 1-årsförordnande
	1 tredje underläkare

Lund.

Nybyggnad för lungkliniken planeras men kan förväntas tas i anspråk först om 5 år. De nuvarande lokalerna äro mycket otillfredsställande såväl för sjukvårdens som forskningens och undervisningens behov. Kliniken omfattar nu 94 vårdplatser.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
2 underläkare	1 förste underläkare
1 amanuens	2 andre underläkare

6. Pediatrik.

Då de båda pediatriska klinikerna vid karolinska institutet äro förlagda utanför statens kroppssjukhus, ingick det ej i den Kjellmanska kommitténs uppdrag att taga ställning till deras personalbehov. Det åvilar sålunda helt MHO att inkomma med omorganisationsförslag.

En pediatrisk avdelning har redan för den löpande sjukvården behov av relativt fler underläkare än en medicinsk, och detta av följande skäl. Genom nödvändigheten av en mellanhand (modern) är upptagandet av sjukhistorien ofta synnerligen tidsödande och detta desto mera eftersom klarläggandet av den sociala och hygieniska miljön spelar stor roll för barnets omhändertagande. Undersökningar och behandlingar kräva likaså ofta särskilt lång tid och tålamod på grund av barnets bristande medverkan. De sjuka debila och späda barnen kräva dessutom utomordentligt noggrann övervakning. Tidskrävande analyser av barnets psykiska utvecklingsgrad förekomma ofta. Den omständigheten att inom pediatriken ofta metoder från andra specialiteter såsom neurologi, otiatri etc. måste tillämpas ställer ytterligare krav på läkarpersonalen. Det förtjänar också framhållas, att den långt ifrån tillräckliga tillgången till pediatriska vårdplatser medför ett tvång till forcerat utredningsarbete och till tidigast möjliga utskrivning av patienterna, något som ytterligare ökar arbetsbelastningen för läkarna.

Det för alla kliniker gemensamma förhållandet, att personalbehovet vid en mindre klinik är relativt större än vid en klinik med flera vårdplatser, accentueras vid de pediatriska klinikerna av den starkt differentierade verksamheten, som nödvändiggör arbete på relativt små enheter.

Som det i de flesta fall är mycket svårt eller olämpligt att placera barn på specialkliniker utanför den pediatriska, har ett allt starkare behov gjort sig kännbart att till barnsjukhusen knyta företrädare för specialiteter sådana som psykiatri, kardiologi, allergologi och socialmedicin. Så har också

redan i viss utsträckning skett. Kommittén kommer i det följande att föreslå fastare former för denna anknytning genom inrättande av vissa fasta specialisttjänster vid de pediatriska klinikerna. En sådan fastare anknytning kommer att förbättra möjligheterna till samarbete mellan specialisten och pediatrikern, något som icke blott är av den största betydelse för sjukvården utan också möjliggör synnerligen betydelsefulla tillämpningar av speciella forskningsmetoder på barnklientelet.

Barnkardiologi.

I skrivelse till kommittén anför professor Lichtenstein följande:

»Den pediatriska kardiologien har under de senaste åren genomgått en mycket snabb utveckling. Delvis sammanhänger detta därmed, att man lyckats komma fram till metoder för operativ behandling av ett flertal former av medfödda hjärtfel. Därigenom ha uppstått krav på en betydligt förfinad diagnostik på detta område, och ett flertal nya undersökningsmetoder ha föreslagits. Dessa metoder kräva för att rätt handhavas en synnerligen god kännedom om och vana vid tekniken och speciell erfarenhet vid bedömandet av resultaten. Dessa undersökningar äro också mycket tidskrävande. Om vårt land skall kunna hålla sig väl framme på detta i rask utveckling stadda undersöknings- och behandlingsområde, kräves oundgängligen läkare, som ägna en avsevärd tid åt uppgiften i fråga. Någon möjlighet att med gott resultat inpressa ifrågavarande arbete inom den pediatriska klinikens vanliga ram finnes icke.

Vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus pågår sedan en lång följd av år ett forskningsarbete inom den pediatriska kardiologien, som redan givit vackra resultat. Under senaste året har också den operativa behandlingen av medfödda hjärtfel hos barn upptagits på sjukhusets kirurgiska avdelning i nära samarbete med barnsjukhusets medicinska avdelning, och en rad lyckade operationer av denna art ha utförts.

Inrättandet av en fast kardiologibefattning vid barnsjukhuset innebär sålunda, att en redan befintlig organisation stabiliseras och att det fortsatta arbetet på detta område vid barnsjukhuset tryggas.»

Kommittén föreslår i anslutning till det ovan anförda följande läkarpersonal för de pediatriska klinikerna.

Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus.

Kliniken.

81 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 1 646.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 förste underläkare	1 biträdande överläkare vid kliniken (heltidstjänst)
1 andre underläkare	1 bitr. överläkare i barnkardiologi (deltidstjänst)
1 amanuens	1 bitr. överläkare i barnpsykiatri (heltidstjänst)
1 läkare för den psykiatriska vården	2 förste underläkare
1 assistentläkare	2 andre underläkare
Därtill kommer konsulterande barnkardiolog.	2 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

Polikliniken.

5 607 nybesök samt 10 363 återbesök.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 polikliniklläkare	1 biträdande överläkare (deltidstjänst)
1 poliklinikamanuens	2 andre underläkare

Norrtulls sjukhus.

Kliniken.

150 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 1 915.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande lasarettsläkare	2 biträdande överläkare vid kliniken (heltidstjänster)
1 förste underläkare	1 bitr. överläkare i barnpsykiatri (heltidstjänst)
1 underläkare	1 biträdande överläkare i allergologi (deltidstjänst)
1 andre underläkare	2 förste underläkare
1 amanuens	4 andre underläkare
Därtill komma 3 extra läkare, en för psykiatriska fall, en för allergifall och en för socialmedicinska vårdfall.	2 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

Polikliniken.

6 283 nybesök samt 12 142 återbesök.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 poliklinikamanuens	1 biträdande överläkare (deltidstjänst)
1 poliklinikassistent	2 andre underläkare

Uppsala.

Kliniken har 70 vårdplatser. Antalet årligen intagna patienter 1 260. Vid polikliniken 6 660 nybesök och 2 313 återbesök.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 underläkare tillika amanuens	1 biträdande överläkare (heltidstjänst)
2 amanuenser	2 förste underläkare
Därtill kommer en assistentläkare	2 andre underläkare
	1 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

Lund.

Kliniken har 66 vårdplatser. Antalet årligen intagna patienter 982. Vid polikliniken 2 326 nybesök samt 1 529 återbesök.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
2 underläkare	1 biträdande överläkare (heltidstjänst)
2 amanuenser	1 förste underläkare
	2 andre underläkare
	1 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

Utbyggnad av kliniken är beslutad till en omfattning av 136 vårdplatser. Vid en sådan utbyggnad bli givetvis ytterligare läkarkrafter erforderliga.

Slutligen må framhållas, att i den mån som de pediatriska klinikerna komma att förläggas så att de lämpligen övertaga vården av de späda barnen vid till sjukhuset ansluten barnbördsavdelning, ytterligare krav på läkare uppkomma.

Barnpatologi.

Redan i kommitténs första betänkande (SOU 1946: 76, sid. 106) anfördes, att den extra laboratorn i speciell patologi vid karolinska institutet haft att utföra och demonstrera obduktionerna vid de båda barnsjukhusen i Stockholm. Detta har inneburit en betungande arbetsbörda, vilken formellt sammanhängt med extra laboratorns samtidiga funktion som amanuens. Arrangemanget har icke visat sig tillfredsställande. Sedan enligt beslut av 1947 års riksdag den extra laboratorstjänsten ombildats till en prosektur vid patologisk-anatomiska institutionen, synas i fortsättningen barnobduktionerna komma att åvila innehavaren av den förutnämnda amanuensbefattningen. Mot en sådan anordning tala emellertid många skäl. Barnobduktionerna kräva i många avseenden en alldeles speciell teknik och god förtrogenhet med de för pediatriken utmärkande problemställningarna, något som förutsätter att patologen under lång tid har tillfälle till samarbete med pediatrisk klinik. Erfarenheter från gångna år visa, att många värdefulla fynd riskera att försummas och en myckenhet oersättligt material att förfaras, såvida icke barnobduktionerna utföras av erfaren barnpatolog. För att möjliggöra förvärvandet av en under längre tid kvarstannande, med barnpatologi förtrogen obducent vid barnsjukhusen bör en stadigvarande befattning, lämpligen med laborators tjänsteställning, inrättas. Laboratorn skulle ha att verkställa och demonstrera obduktionerna vid de två barnsjukhusen samt obduktionerna av vid förlossningsklinikerna avlidna späda barn. Tjänsten borde placeras vid den patologisk-anatomiska institutionen, där på så sätt en enhetlig bedömning och bearbetning av det värdefulla materialet skulle kunna ske till fromma för pediatrikens vidare utveckling. Cheferna för de båda barnklinikerna i Stockholm samt för den patologisk-anatomiska institutionen ha samtliga med skärpa framhållit nödvändigheten av en sådan anordning.

MHO föreslår alltså, att en förste amanuenstjänst vid karolinska institutets patologisk-anatomiska institution ombildas till en laboratorsbefattning med uppgift för laboratorn att vara obducent vid förutnämnda kliniker.

7. Barnkirurgi.

Till den blivande pediatriska kliniken vid karolinska sjukhuset kommer enligt beslut av 1943 års riksdag en barnkirurgisk avdelning att anslutas. I sitt tidigare betänkande har MHO föreslagit, att denna skall förestås av en laborator, tillika överläkare. Befattningen avses inrättad först i samband med klinikens färdigställande.

Såsom kommittén tidigare framhållit finnes det emellertid en väg att redan nu förbättra forskningsmöjligheterna inom barnkirurgin, nämligen genom en anslutning av den barnkirurgiska avdelningen vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus till den pediatriska kliniken därstädes. Chefen för den pediatriska kliniken professor A. Lichtenstein anför härom i skrivelse till kommittén följande:

»Hittills har endast den medicinska avdelningen vid barnsjukhuset utgjort universitetsklinik. Under senare år har emellertid behovet av undervisning i barnkirurgi gjort sig allt starkare kännbart, och provisoriska åtgärder ha vidtagits för att tillgodose detta behov, bl. a. genom att den kirurgiske överläkaren givit ett fåtal föreläsningar inom ramen av den pediatriska kursen. Dessa föreläsningar ha i hög grad uppskattats av de studerande. Vidare har professorn för sin undervisning fått disponera fall även från den kirurgiska avdelningen.

Tiden synes vara inne att organisatoriskt införliva den kirurgiska avdelningen vid barnsjukhuset med den pediatriska kliniken på samma sätt som planeras vid den under byggnad varande pediatriska kliniken vid karolinska sjukhuset. Endast på så sätt kan undervisningen i barnkirurgi göras tillfredsställande, samtidigt som man också befordrar forskningen på det barnkirurgiska området, som ännu i avsevärd grad erbjuder olösta problem. Möjlighet skulle nämligen på detta sätt kunna skapas för att förse den barnkirurgiska avdelningen med institutionsanslag och med läkarpersonal tillräcklig även för forskning och undervisning.»

Med hänsyn till det ovan sagda vill alltså kommittén föreslå, att förhandlingar upptagas med direktionen för Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus i syfte att införliva nämnda barnkirurgiska avdelning med den pediatriska kliniken vid ovannämnda sjukhus. Om ett sådant införlivande av den kirurgiska avdelningen med den pediatriska kliniken kommer till stånd, räknar kommittén med att följande läkartjänster bli nödvändiga vid avdelningen, som bör förestås av en laborator tillika överläkare.

Kliniken.

69 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 2 787. Vid polikliniken 9 894 nybesök samt 7 976 återbesök. Hos direktionen har begärts ytterligare en andre underläkare från 1 januari 1948. Denna tjänst inkluderas i MHO:s förslag.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
2 förste underläkare	1 biträdande överläkare (heltidstjänst)
2 andre underläkare	1 förste underläkare
Därtill kommer en assistentläkare (oavlönad).	2 andre underläkare
	1 tredje underläkare

8. Neurologi.

Serafimerlasarettet.

Kliniken.

83 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 1 134.

De tidsödande neurologiska undersökningsmetoderna göra att personalbehovet redan för den löpande sjukvården är betydande. I det samarbete inom forskning och sjukvård, som äger rum mellan de neurologiska, neurokirurgiska och röntgenologiska klinikerna vid serafimerlasarettet, och som gett så utmärkta resultat, har den neurologiska kliniken en betydande andel. Inrättandet av den nya laboratorsbefattningen i klinisk neurofysiologi vid sjukhuset ökar än mer möjligheterna till ett fruktbärande forskningsarbete. De nya och utomordentligt betydelsefulla undersökningsmetoderna elektroencephalografi och elektromyografi, som utgöra en grundval för den neurofysiologiska forskningen, ha synnerligen snabbt kommit att införlivas med neurologiens diagnostiska hjälpmedel. En beräkning utvisar, att undersökningar enligt dessa metodiker komma att kräva läkares medverkan under 8 timmar per dag. För att laboratorn skall få tid över till forskningsarbete måste han befrias från en del av dessa rutinundersökningar. I sjukhusets petita till 1948 års riksdag har föreslagits inrättande av en ny befattning för detta ändamål. I nedanstående förslag har MHO icke tagit med denna befattning.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande överläkare (deltidstjänst)	1 biträdande överläkare (deltidstjänst)
4 förste underläkare	2 förste underläkare
	2 andre underläkare
	1 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

Polikliniken.

4 191 nybesök samt 6 208 återbesök.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande läkare (deltidstjänst)	1 biträdande överläkare (deltidstjänst)
	2 andre underläkare

9. Kirurgi.

Karolinska sjukhuset.

Kliniken.

175 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 3 641.

Vid kliniken planeras inrättande av en särskild avdelning för urologi. För denna begäres i petitum till 1948 års riksdag en biträdande överläkartjänst, och för den till avdelningen anslutna specialpolikliniken en biträdande läkartjänst. Oberoende av denna framställning synes klinikens behov av underordnade läkare i övrigt vara följande:

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande överläkare (deltidstjänst)	1 biträdande överläkare (deltidstjänst)
6 förste underläkare	3 förste underläkare
	4 andre underläkare
	1 klinikamanuens

Narkosavdelningen.

1 förste underläkare (tjänstgör dessutom vid blodgivarcentralen)	1 andre underläkare
1 andre underläkare	2 tredje underläkare

I petitum till 1948 års riksdag föreslås den förste underläkaren tjänstgöra enbart vid narkosavdelningen.

Polikliniken.

24 114 nybesök samt 31 909 återbesök.

De krav på en utökning av den kirurgiska poliklinikens läkarpersonal, som framfördes till den Kjellmanska kommittén både från klinikchefen och från läkarorganisationerna, ansåg sig kommittén icke kunna tillmötesgå. Som alternativ till en personalutökning föreslog kommittén en begränsning av antalet mottagna patienter på samma sätt som föreslogs för de medicinska poliklinikerna. En sådan begränsning, som kan vara möjlig att genomföra vid en medicinsk poliklinik, kan emellertid ej ske vid en kirurgisk, åtminstone ej beträffande den betydande del av verksamheten, som omfattar de s. k. jourfallens omhändertagande. Vid polikliniken är dessutom en förbättring av undervisningen så oundgängligen nödvändig, att MHO anser sig böra taga hänsyn även till denna synpunkt vid avgivandet av följande förslag till or-

ganisation av läkarstaben. Poliklinikföreståndaren är nämligen för närvarande så överhopad av det löpande arbetet, att han icke hinner med någon undervisning.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande läkare (deltidstjänst)	1 biträdande överläkare (deltidstjänst)
1 förste underläkare	2 andre underläkare
1 andre underläkare	1 tredje underläkare

Den tredje underläkaren tjänstgör vid olycksfalls- och intagningsavdelningen.

Serafimerlasarettet.

Kliniken.

187 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 3 438.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande överläkare (deltidstjänst)	1 biträdande överläkare (deltidstjänst)
5 förste underläkare	2 förste underläkare
1 andre underläkare	4 andre underläkare
	1 klinikamanuens

Narkosavdelningen.

2 andre underläkare (sköta dessutom var sin privatavdelning)	1 andre underläkare 2 tredje underläkare

Polikliniken.

17 487 nybesök samt 30 180 återbesök.

Samma förhållande gäller här som vid karolinska sjukhusets kirurgiska poliklinik.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande läkare (deltidstjänst)	1 biträdande överläkare (deltidstjänst)
1 förste underläkare	2 andre underläkare

Uppsala.

Kliniken.

192 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 4 569.

Utvidgning av kliniken med en thoraxkirurgisk avdelning är beslutad och med en plastikkirurgisk avdelning planerad. MHO:s förslag avser driften vid kliniken i dess nuvarande form.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 underkirurg	1 biträdande överläkare (heltidstjänst)
4 amanuenser	2 förste underläkare
Därtill komma 4 assistentläkare.	3 andre underläkare
	1 andre underläkare med 1-årsförordnande
	2 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

Polikliniken.

15 083 nybesök samt 37 156 återbesök.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 poliklinikamanuens	1 biträdande överläkare (heltidstjänst)
1 extraläkare	2 andre underläkare

Lund.

Kliniken.

192 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 5 307.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 förste underläkare	2 biträdande överläkare (heltidstjänster)
4 underläkare	2 förste underläkare
2 amanuenser	3 andre underläkare
	1 andre underläkare med 1-årsförordnande
	2 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

Narkosavdelningen.

1 extraläkare	2 tredje underläkare

I denna personal medräknas två underläkartjänster, som avses speciellt för thoraxkirurgi. För polikliniken avdelas icke särskild personal, utan klinikens läkare tjänstgöra några timmar varannan dag vid denna, vilket måste beaktas vid bestämmandet av antalet läkare vid kliniken. Vid polikliniken förekommo under år 1946 12 734 nybesök samt 38 202 återbesök.

Beträffande den thoraxkirurgiska verksamheten hänvisas till kap. 2, sid. .

10. Neurokirurgi.

På grund av de utomordentligt tidskrävande och pressande operativa ingrepp, som förekomma vid en neurokirurgisk avdelning och på grund av den alldeles särskilt noggranna övervakning, som patienterna vid en sådan avdelning kräva, är behovet av läkarkrafter där osedvanligt stort. Vid vissa kliniker i utlandet uppgår läkarantalet till en för var femte patient. Det intima samarbete, lika nödvändigt för sjukvården som för forskningen, med den neurologiska och den röntgenologiska avdelningen samt med den nya avdelningen för klinisk neurofysiologi kräver också åtskilligt av läkarnas tid.

Serafimerlasarettet.

Kliniken har 82 vårdplatser, av vilka dock blott omkring 64 ända tills nyligen kunnat tagas i anspråk. De tekniska förhållandena vid kliniken,

främst operationsavdelningens begränsade kapacitet, har gjort det omöjligt att belägga fler platser med vanligt neurokirurgiskt klientel. För att klinikens hela utrymme skall kunna utnyttjas har det föreslagits, att en fristående traumatologisk klinik under särskild överläkare skulle inrättas, vilken skulle övertaga de outnyttjade vårdplatserna. De traumatologiska fallen kräva nämligen icke komplicerade operationer i samma utsträckning som annat neurokirurgiskt klientel och belasta därför ej operationsavdelningen på samma sätt. Förslag om denna nya avdelnings inrättande ha framförts till den Kjellmanska kommittén, som dock ej ansåg sig kunna inom ramen för sina direktiv taga ställning till desamma. Icke heller MHO har kunnat föreslå åtgärd i antydd riktning, eftersom inrättandet av den nya kliniken snarare är en sjukvårdsfråga än en angelägenhet, motiverad av forskningens krav. Enligt kommitténs förmenande är denna fråga dock i behov av lösning snarast möjligt, varför kommittén livligt vill tillstyrka den framställning om inrättande av en överläkartjänst för avdelningen, som i petitum till 1948 års riksdag avgives av sjukhusets direktion. Redan nu ha en biträdande läkare och en förste underläkare förordnats för att möjliggöra ett provisoriskt inrättande av en traumatologisk avdelning. I nuvarande läge kommer kommitténs förslag att beröra blott fördelningen mellan de olika befattningstyperna av läkarkrafterna på den neurokirurgiska kliniken i dess nuvarande omfattning.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande överläkare (deltidstjänst)	1 biträdande överläkare (deltidstjänst)
3 biträdande läkare (heltidstjänster)	3 biträdande överläkare (heltidstjänster)
5 förste underläkare	5 andre underläkare
1 andre underläkare	1 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

Lund.

Kliniken omfattar för närvarande 28 sängar. Förslag till utvidgning och omorganisation av densamma kommer att framläggas för Malmöhus läns landsting. För kliniken i dess nuvarande form föreslår MHO följande läkarpersonal, vilken kommer att behöva utökas, då utvidgningen kommer till stånd. Förslag ha avgetts om personalens utökning till 1 förste och 2 andre underläkare. Dessa tjänster inkluderas i MHO:s förslag.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 extraläkare	1 biträdande överläkare (heltidstjänst)
	1 förste underläkare
	2 andre underläkare

11. Ortopedi.

Arbetet vid en ortopedisk avdelning har genom specialitetens utveckling kommit att allt mer motsvara verksamheten vid en kirurgisk klinik. I och

med att ben- och ledkirurgien i stort sett överförts till ortopedin, har personalbehovet vid de ortopediska klinikerna ökat.

Vanföreanstalten i Stockholm.

Kliniken.

176 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 2 054.

Såsom den ortopediska undervisningen vid kliniken nu är anordnad deltaga förutom professorn av klinikens läkare endast den biträdande överläkaren och amanuensen i densamma. Det vore önskvärt, att studenterna här liksom i Lund bereddes tillfälle till en tids praktisk tjänstgöring vid kliniken, i vilket fall undervisande uppgifter skulle komma att åvila även övriga läkare. Härigenom skulle behov av ökad personal uppstå. Nedan framställda förslag avser emellertid blott att med nuvarande form av undervisning ge kliniken det antal underordnade läkare, som erfordras för att dessa utom sina uppgifter i den löpande sjukvården skola medhinna åtminstone viss vetenskaplig verksamhet.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande överläkare (heltidstjänst)	1 biträdande överläkare (heltidstjänst)
1 förste underläkare	3 förste underläkare
2 andre underläkare	2 andre underläkare
1 extraläkare	1 tredje underläkare
1 amanuens	1 klinikamanuens

Polikliniken.

8 651 nybesök samt 14 722 återbesök.

Förutom polikliniklläkaren tjänstgöra klinikens underläkare omväxlande varannan dag vid polikliniken.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 polikliniklläkare (deltidstjänst)	2 biträdande överläkare (deltidstjänster)

Lund.

Vid kliniken finnas 156 vårdplatser. Antalet årligen intagna patienter 1 464. Vid polikliniken förekommo år 1946 5 680 nybesök samt 7 537 återbesök.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 underläkare tillika biträdande överläkare	1 biträdande överläkare (heltidstjänst)
2 underläkare	2 andre underläkare
1 amanuens	1 andre underläkare med 1-årsförordnande
	1 tredje underläkare

12. Obstetrik och gynekologi.

Karolinska sjukhuset.

Kliniken.

160 vårdplatser. Antal intagna patienter 5 132.

MHO:s förslag inskränker sig till en biträdande överläkartjänst, väl behövlig med hänsyn till klinikens storlek.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande överläkare (deltidstjänst)	2 biträdande överläkare (deltidstjänster)
6 förste underläkare	2 förste underläkare
1 biträdande läkare (deltidstjänst) (vid spermalaboratoriet)	4 andre underläkare
	1 klinikamanuens
	1 biträdande överläkare (deltidstjänst) (vid spermalaboratoriet)

Polikliniken.

4 954 nybesök samt 7 880 återbesök.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande läkare (deltidstjänst)	1 biträdande överläkare (deltidstjänst)
2 förste underläkare	2 andre underläkare

Allmänna barnbördshuset i Stockholm.

Klinikens förflyttning till Sabbatsbergs sjukhus kommer icke att äga rum förrän tidigast den 1 juli 1949. MHO:s förslag avser kliniken vid allmänna barnbördshuset.

Kliniken.

144 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 5 200.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
6 förste underläkare	1 biträdande överläkare (deltidstjänst)
Därtill komma 2 oavlönade e. o. amanuenser.	2 förste underläkare
	4 andre underläkare
	1 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

Polikliniken.

3 924 nybesök samt 12 846 återbesök (Mödravårdscentralen inräknad).

Nuvarande personal	MHO:s förslag
Klinikens underläkare tjänstgöra omväxlande vid polikliniken.	1 biträdande överläkare (deltidstjänst)
	1 andre underläkare

Uppsala.

Vid kliniken 181 vårdplatser. Antalet årligen intagna patienter 5 228. Vid polikliniken 3 777 nybesök och 1 486 återbesök. Vid mödravårdscentralerna 2 514 nybesök samt 6 578 återbesök.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 underläkare tillika amanuens	1 biträdande överläkare (heltidstjänst)
2 amanuenser	2 förste underläkare
1 extraläkare	4 andre underläkare
Därtill kommer en assistentläkare.	1 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

Klinikens underläkare avses omväxlande tjänstgöra vid polikliniker och mödravårdscentraler.

Lund.

Vid kliniken 110 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 4 668. Vid polikliniken, mödravårdscentraler inräknade, 4 160 nybesök och 6 875 återbesök.

Utbyggande av kliniken till en omfattning av 146 platser är planerad och beräknas påbörjas innevarande år. Då de nya lokalerna tagas i anspråk, uppkommer behov av ytterligare läkare utöver de av kommittén nu föreslagna, vilka avses för kliniken i dess nuvarande omfattning.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 underläkare tillika biträdande överläkare	2 biträdande överläkare (heltidstjänster)
2 underläkare	2 andre underläkare
1 amanuens	2 andre underläkare med 1-årsförordnande
Därtill komma 1 assistentläkare och 1—2 e. o. amanuenser.	1 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

13. Oftalmiatrik.

Karolinska sjukhuset.

Vid kliniken f. n. 83 vårdplatser, avses minskas till 71. (Se prop. nr 55/1947 s. 6 o. f.) Antal årligen intagna patienter 1 185. Vid polikliniken 14 423 nybesök samt 8 206 återbesök. MHO:s förslag avser kliniken i dess nuvarande omfattning.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande läkare (deltidstjänst)	1 biträdande överläkare (deltidstjänst)
4 förste underläkare	1 förste underläkare
	3 andre underläkare
	1 tredje underläkare

Sabbatsbergs sjukhus.

Undervisning i oftalmiatrik kommer att taga sin början vid Sabbatsbergs sjukhus ögonavdelning senast den 1 januari 1948. För anordnandet av denna undervisning ha efter framställning från karolinska institutet biträdande lärararvoden om tillhopa 16 000 kronor anvisats. Den kliniska undervisningen vid avdelningen medför nya uppgifter för dess läkare även inom den kliniska forskningen. En viss personalförstärkning synes därför nödvändig, vilken lämpligast sker genom inrättande av en biträdande överläkartjänst vid polikliniken.

Vid kliniken 31 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 577. Vid polikliniken 10 240 nybesök samt 7 353 återbesök.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
2 förste underläkare	1 biträdande överläkare (deltidstjänst)
1 extraläkare	1 förste underläkare
	2 andre underläkare

Uppsala.

Vid kliniken 30 platser. Antal årligen intagna patienter 476. Vid polikliniken 6 891 nybesök och 2 556 återbesök.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 underläkare tillika amanuens	1 biträdande överläkare (heltidstjänst)
1 amanuens	1 förste underläkare
1 extraläkare (deltidstjänst)	1 andre underläkare
	1 tredje underläkare

Lund.

Vid kliniken 47 vårdplatser. Antalet årligen intagna patienter 981. Vid polikliniken 8 813 nybesök samt 3 525 återbesök.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
2 underläkare	1 biträdande överläkare (heltidstjänst)
2 amanuenser	3 andre underläkare
	1 tredje underläkare

14. Oto-rhino-laryngologi.

Karolinska sjukhuset.

Vid kliniken 89 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 3 354. Vid polikliniken 13 813 nybesök samt 22 988 återbesök.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande överläkare vid kliniken (deltidstjänst)	3 biträdande överläkare vid kliniken resp. polikliniken och foniatriska polikliniken (deltidstjänster)
1 biträdande läkare vid polikliniken (deltidstjänst)	2 förste underläkare
1 biträdande läkare vid foniatriska polikliniken (deltidstjänst)	4 andre underläkare
6 förste underläkare	1 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

Uppsala.

Vid kliniken 73 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 1 573. Vid polikliniken 6 777 nybesök samt omkring 12 000 återbesök.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 underläkare tillika amanuens och biträdande överläkare	2 biträdande överläkare (heltidstjänster)
2 amanuenser	1 förste underläkare
1 extraläkare	2 andre underläkare
Därtill kommer en assistentläkare.	1 andre underläkare med 1-årsförordnande
	1 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

Lund.

Vid kliniken 59 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 1 502. Vid polikliniken 8 342 nybesök samt 8 931 återbesök.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 underläkare tillika biträdande överläkare	1 biträdande överläkare (heltidstjänst)
2 underläkare	1 förste underläkare
1 amanuens	2 andre underläkare
Därtill komma 2 e. o. amanuenser	1 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

15. Dermato-venereologi.

Karolinska sjukhuset.

Den dermato-venereologiska kliniken beräknas redan under senare delen av innevarande år överflyttas till nya lokaler inom karolinska sjukhuset. Förslag till personalstat vid den nya kliniken har avgivits dels av kommittén för karolinska sjukhusets fortsatta utbyggande, dels av klinikchefen, professor S. Hellerström. Det senare förslaget upptog ett flertal befattningar huvudsakligen avsedda för forskningsändamål, medan kommitténs förslag endast avsågo att möta kraven från det direkt sjukvårdande arbetet. Karolinska sjukhusets direktion anslöt sig i huvudsak till kommitténs förslag under hänvisning till att de medicinska högskolornas organisationskommitté borde utreda behovet av därutöver erforderlig personal. I proposition nr 287

till 1947 års riksdag har upptagits förslag till personalstat i huvudsaklig överensstämmelse med direktionens.

För en dermato-venereologisk undervisningsklinik torde man böra räkna med en underläkare på högst 25 vårdplatser. Därtill erfordras en underläkare särskilt för den befintliga ljus- och badterapiavdelningen. För poliklinikens äro 4 underläkartjänster erforderliga, om man förutsätter en besöksfrekvens, som ej allt för mycket avviker från den vid nuvarande poliklinik rådande. Med hänsyn till de utomordentligt starka krav, som undervisningen vid denna klinik ställer på de underordnade läkarna, böra ytterligare två underläkare tillkomma för att möjliggöra, att alla underordnade läkare deltaga i handledningen av de studerande och dessutom medges tid för viss vetenskaplig verksamhet.

Överblicken av den stora kliniken och den omfattande polikliniska verksamheten samt nödvändigheten av fördelning av undervisningen mellan flera kvalificerade krafter motivera dessutom en biträdande överläkartjänst vid vardera kliniken och polikliniken. Slutligen erfordras en biträdande överläkare vid det dermatologiska forskningslaboratorium, som förefunnits vid kliniken redan under dess tillvaro vid S:t Görans sjukhus, och som kommer att i utvidgat skick finnas även vid karolinska sjukhuset.

Vid kliniken 166 vårdplatser. Vid polikliniken vid S:t Görans sjukhus omkring 80—100 000 besök.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande överläkare vid kliniken (deltidstjänst)	1 biträdande överläkare vid kliniken (deltidstjänst)
1 biträdande läkare vid polikliniken (deltidstjänst)	1 biträdande överläkare vid polikliniken (deltidstjänst)
7 förste underläkare	1 biträdande överläkare vid forskningslaboratoriet (deltidstjänst)
2 andre underläkare	2 förste underläkare
1 laborator tillika överläkare i allergilära	7 andre underläkare
	2 andre underläkare med 1-årsförordnande
	2 tredje underläkare
	1 klinikamanuens
	1 laborator tillika överläkare i allergilära

Lund.

Vid kliniken 55 vårdplatser. Antalet intagna patienter å de 35 platserna vid venereologiska avdelningen under år 1946 var 427. För de nyinrättade 20 dermatologiska vårdplatserna kunna ännu inga siffror anges. Vid polikliniken 1 900 nybesök samt 8 650 återbesök. En ny amanuenstjänst föreslås i petitum till 1948 års riksdag och inkluderas med benämningen andre underläkare i MHO:s förslag.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 underläkare	2 andre underläkare

16. Psykiatri.

Vid behandlandet av de psykiatriska klinikernas personalbehov måste man hålla i minnet, att vid dessa patientmaterialet är annorlunda sammansatt än vid psykiatriska avdelningar i allmänhet. Klinikerna äro att betrakta som utrednings- och behandlingscentraler med snabb omsättning av patientmaterialet. Den psykiatriska undersökningen omfattar för varje patient dels en fullständig somatisk och neurologisk undersökning av den art som förekommer vid en medicinsk resp. neurologisk klinik, dels den rent psykiatriska undersökningen, som kräver talrika och ingående samtal med den sjuke och personer ur hans omgivning, och som dessutom medför en mycket omfattande journalskrivning. Även psykiatriens behandlingsmetoder såsom olika typer av chockbehandling och psykoterapeutiska metoder i övrigt äro synnerligen tidsödande och krävande. Därtill kommer vid en psykiatrisk klinik en mycket omfattande verksamhet med avgivande av intyg och utlåtanden (försäkringsutlåtanden, abort- och steriliseringsintyg, pensionsintyg, lysningsintyg m. m.), som vida överstiger vad som är vanligt vid andra kliniker. Dessa omständigheter medför behov av fler läkarkrafter i relation till vårdplatsantalet än inom de flesta andra vårdformer, redan för att täcka sjukvårdens krav. Hänsyn till värdet av en möjligast individuell handledning av de studerande inom denna lika viktiga som svåra specialitet samt angelägenheten av att läkarna beredas tid att vid sidan av sina sjukvårdande och undervisande uppgifter förvalta det rika vetenskapliga materialet medför, att kommitténs förslag upptager förhållandevis många läkartjänster vid de psykiatriska klinikerna.

Karolinska sjukhuset.

Kliniken.

109 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 816.

En underläkare kräves för varje vårdavdelning om 16—17 patienter. Därtill fordras en behandlingsläkare avsedd att utföra en del av arbetet vid chockbehandlingarna samt att tjänstgöra som konsulterande läkare vid sjukhusets övriga kliniker, där ingripande av psykiater ofta är av nöden.

En ny biträdande överläkartjänst begäres i direktionens petita till 1948 års riksdag och inkluderas i nedanstående förslag.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
6 förste underläkare	1 biträdande överläkare (deltidstjänst)
	3 förste underläkare
	5 andre underläkare
	1 klinikamanuens

Polikliniken.

1 127 nybesök samt 1 416 återbesök.

I sitt remissyttrande över den Kjellmanska kommitténs utredning ansåg medicinalstyrelsen, att redan med hänsyn till den allt starkare efterfrågan på psykiatrisk öppen vård en underläkartjänst utöver den av kommittén föreslagna borde inrättas. Det forskningens intresse MHO har att företräda talar mycket starkt för inrättandet av denna tjänst, som redan ur sjukvårdssynpunkt är väl motiverad.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande läkare (deltidstjänst)	1 biträdande överläkare (deltidstjänst)
1 förste underläkare	1 förste underläkare
	1 andre underläkare

Uppsala.

Av den nyinrättade klinikens 115 vårdplatser är en avdelning om 14 platser avdelad för barnpsykiatri och står relativt fristående från kliniken i övrigt. Av de återstående 101 platserna äro f. n. endast 73 utnyttjade. Vid polikliniken förekommo under 3-månadersperioden 23/2—22/5 1947 191 nybesök och 219 återbesök. Personalbehovet för framtiden vid kliniken är svårt att överblicka, eftersom ingen erfarenhet ännu kunnat samlas om klinikens drift vid maximal beläggning. Redan nu är emellertid klart, att den nuvarande läkarpersonalen är otillräcklig redan för att fylla de direkt sjukvårdande uppgifterna. Kommittén förordar följande personal men vill framhålla, att allteftersom beläggningen vid kliniken och besöksfrekvensen vid polikliniken ökar, ytterligare läkarkrafter bliva erforderliga.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 underläkare	1 biträdande överläkare (heltidstjänst)
2 amanuenser	2 förste underläkare
1 extraläkare	4 andre underläkare
	1 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

Därtill kommer underläkaren vid den barnpsykiatriska avdelningen. Denne innehar f. n. förordnande som biträdande överläkare. Kommittén föreslår tjänstens omändrande till en biträdande överläkarbefattning med heltidstjänst.

Lund.

Vid kliniken 114 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 804. Vid polikliniken 1 813 nybesök samt 1 180 återbesök.

Medicinska fakulteten i Lund har i sina petita till 1948 års riksdag anhållit om inrättandet av ytterligare en amanuensbefattning vid kliniken. I

dess ställe föreslår MHO en andre underläkare, som inkluderas i nedanstående tabell. Vidare har klinikchefen gjort framställning om inrättandet av ytterligare en underläkarbefattning. Denna tjänst inkluderas likaledes i tabellen.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 förste underläkare tillika biträdande överläkare	2 biträdande överläkare (heltidstjänster)
2 underläkare	2 förste underläkare
2 amanuenser	4 andre underläkare
1 extraläkare	2 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

17. Röntgendiagnostik.

Den norm, som Svenska lasarettsläkarföreningen föreslagit för beräknandet av antalet erforderliga underläkare vid röntgenavdelning baserar sig icke blott på önskemålet om en rimlig arbetsbörda i det pressande arbetet utan också på rent medicinska skäl, i det att ett överskridande av den strålningskvantitet, som beräknas träffa läkaren under utförandet av 4 500 undersökningar per år, kan medföra allvarliga skador, bl. a. på blodbildande organ. Redan denna senare synpunkt är tillräcklig att motivera personalförstärkningar vid röntgenklinikerna. I avsikt att möjliggöra det intensifierade forskningsarbete, som är nödvändigt för att vi i vårt land skall kunna även fortsättningsvis bibehålla vår ställning som ett föregångsland inom den radiologiska vetenskapen föreslår MHO följande organisation av de underordnade läkarstaberna vid de röntgendiagnostiska klinikerna.

Karolinska sjukhuset.

Antalet verkställda undersökningar var under år 1946 51 028. Tillkomsten av nya kliniker, anslutna till sjukhuset kan förväntas medföra en betydande ökning av avdelningens uppgifter. Kliniken har arbetat på 3 sektioner. Från den 1 oktober 1947 har en fjärde sektion trätt i verksamhet, för vilken personal beviljats av 1947 års riksdag. För den omedelbara ledningen av verksamheten vid dessa fyra sektioner erfordras lika många underordnade läkare av hög kompetens och erfarenhet. Arbetets anordning är sådan, att dessa sektionschefer måste vara heltidsanställda. MHO föreslår därför att fyra biträdande överläkare med heltidsanställning skola finnas vid kliniken. Dessa ha under namn av biträdande läkartjänster upptagits i direktionens petita till 1948 års riksdag.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
13 förste underläkare	4 biträdande överläkare (heltidstjänster)
	11 andre underläkare
	1 klinikamanuens

Serafimerlasarettet.

Antal undersökningar 29 500. Klinikens samarbete med den neurologiska och den neurokirurgiska kliniken medför, att antalet krävande och tidsödande neuroröntgenologiska undersökningar är speciellt stort.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 biträdande läkare (deltidstjänst)	2 biträdande överläkare (heltidstjänster)
6 förste underläkare	6 andre underläkare
	1 klinikamanuens

Uppsala.

Vid kliniken bedrives såväl diagnostisk som radioterapeutisk verksamhet. Antalet undersökningar 18 982, antalet behandlingar 3 470. Utbyggnad, innebärande åtskillnad av diagnostik och terapi, planeras.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 underläkare tillika biträdande överläkare	1 biträdande överläkare (heltidstjänst)
3 amanuenser	5 andre underläkare
Därtill komma två oavlönade auskultanter.	1 klinikamanuens

Lund.

Antal undersökningar 31 855. Utbyggnad av avdelningen planeras. MHO:s förslag avser avdelningen i dess nuvarande omfattning. Beträffande den genom riksdagens beslut inrättade extra laboratorstjänsten i thorax- och neuroröntgenologi hänvisas till kap. 2, sid. .

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 förste underläkare tillika biträdande överläkare	1 biträdande överläkare (heltidstjänst)
3 underläkare	4 andre underläkare
1 amanuens	1 andre underläkare med 1-årsförordnande
	1 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

18. Radioterapi.

Kliniken vid radiumhemmet.

Vid kliniken 143 vårdplatser. Antalet årligen intagna patienter 4 516. Vid polikliniken 10 801 nybesök samt 40 784 återbesök. Antalet givna röntgenbehandlingar 44 376, radiumbehandlingar 10 107.

I petitum till 1948 års riksdag begäres av sjukhusets direktion ytterligare en biträdande läkare.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
3 biträdande läkare (heltidstjänster)	3 biträdande överläkare (heltidstjänster)
10 förste underläkare	6 andre underläkare
1 andre underläkare	4 andre underläkare med 1-årsförordnande
	1 tredje underläkare
	1 klinikamanuens

Lund.

Vid kliniken 53 vårdplatser. Antal årligen intagna patienter 1 561. Vid polikliniken 2 271 nybesök och 11 122 återbesök. Antal givna röntgenbehandlingar 22 421, radiumbehandlingar 2 148.

Utvidgning av kliniken till en omfattning av 65 platser planeras, och vid en sådan uppkommer personalbehov, för vilket här nedan ej redovisas.

Nuvarande personal	MHO:s förslag
1 förste underläkare tillika biträdande överläkare	2 biträdande överläkare (heltidstjänster)
2 underläkare	2 andre underläkare
1 amanuens	2 andre underläkare med 1-årsförordnande

19. De kliniska centrallaboratorierna.

Genom beslut av 1947 års riksdag ha de kliniska centrallaboratorierna i princip givits en självständig ställning vid såväl de medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund som vid karolinska institutet. Sålunda ha inrättats en laboratorsbefattning i klinisk kemi vid vardera av fakulteterna i Uppsala och Lund samt laboratorsbefattningar i klinisk kemi, klinisk fysiologi och klinisk bakteriologi vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet. Vid karolinska sjukhuset är dessutom karolinska institutets professur i bakteriologi placerad.

För samtliga kliniska centrallaboratorier planeras uppförande av särskilda laboratorielokaler och i samband därmed också en betydande utökning av laboratoriernas vetenskapliga och tekniska personal. Innan dessa planer hunnit realiseras, bedrives den kliniskt kemiska, kliniskt fysiologiska och kliniskt bakteriologiska verksamheten fortfarande i lokaler, som tillhöra respektive medicinska kliniker. Då som följd därav laboratorieutrymmena för de kliniska centrallaboratorierna för närvarande äro starkt begränsade, har MHO måst inskränka sig till att föreslå de personalförstärkningar, som äro oundgängligen nödvändiga och som kunna beredas arbetsplats redan i nuvarande lokaler. För alla de nämnda laboratorierna gäller att rutinundersökningarna i sjukvårdens tjänst ha sådan omfattning, att en underläkare är nödvändig för att avlasta en del av rutinarbetet från laboratorn. En sådan avlastning synes vara ofrånkomlig, om laboratorerna i önskvärd utsträckning skola medhinna undervisning och forskning. MHO före-

slår därför att vid vart och ett av de kliniskt kemiska laboratorierna vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet och vid centrallaboratorierna vid akademiska sjukhuset och Lunds lasarett samt slutligen vid de kliniskt fysiologiska och kliniskt bakteriologiska laboratorierna vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet en andre underläkartjänst inrättas (se nedanstående tabell). Karolinska sjukhusets direktion har i sina petita till 1948 års riksdag framlagt förslag om inrättande av en förste underläkartjänst vid vardera av de kliniskt fysiologiska och kliniskt bakteriologiska laboratorierna vid sjukhuset. Dessa inkluderas i nedanstående tabell men betecknas här som andre underläkare enligt MHO:s förslag om befattningstyper.

MHO förutsätter vidare, att i den mån speciella arbeten vid laboratorierna kräver biträde av sådan vetenskaplig personal, som avses anställas som förste assistenter (se kap. 2, sid. 21), detta behov får täckas inom ramen för det förslag om vissa rörliga förste assistentbefattningar som MHO i det föregående avgivit.

	Nuvarande personal	MHO:s förslag
Karolinska sjukhuset.		
Kliniskt kemiska laboratoriet	—	1 andre underläkare
Kliniskt fysiologiska laboratoriet	—	1 andre underläkare
Kliniskt bakteriologiska laboratoriet	-	1 andre underläkare
Serafimerlasarettet.		
Kliniskt kemiska laboratoriet	—	1 andre underläkare
Kliniskt fysiologiska laboratoriet	—	1 andre underläkare
Kliniskt bakteriologiska laboratoriet	—	1 andre underläkare
Akademiska sjukhuset.		
Centrallaboratoriet	—	1 andre underläkare
Lunds lasarett.		
Centrallaboratoriet	—	1 andre underläkare

Jämförelse mellan nuvarande antalet underläkare och antalet enligt lasarettsläkarföreningens normer respektive MHO:s förslag.

Tidigare har framhållits, att staben av underordnade läkare måste vara större vid ett undervisningssjukhus än vid sjukhus, som blott ha sjukvårdande uppgift. Vidare har det framhållits, att man vid beräkningen av storleken av läkarestaben vid sjukhus av det senare slaget lämpligen bör gå efter de av svenska lasarettsläkareföreningen 1944 föreslagna normerna. Det kan under sådana förhållanden vara av intresse att jämföra den nuvarande storleken av läkarestaberna vid klinikerna dels med den storlek, som de skulle hava enligt lasarettsläkareföreningens normer, dels med den de skulle få enligt MHO:s förslag. En sådan jämförelse återfinnes i tab. 2. Vissa specialiteter, t. ex. psykiatri, äro icke medtagna, emedan lasarettsläkareföreningen icke uppställt några normer beträffande desamma. Vidare bör observeras, att eftersom lasarettsläkarföreningens riktlinjer för samtliga specialiteter utom oftalmiatrik och röntgendiagnostik endast avse den slutna vården, inräknas

i klinikernas nuvarande och föreslagna läkarantal icke sådana tjänster, vilkas hela uppgift är förlagd till poliklinikerna. Icke heller medtagas läkare vid till respektive kliniker anslutna specialavdelningar (t. ex. gymnastikavdelningen eller avdelningen för fysikalisk terapi vid karolinska sjukhuset) eller läkare helt sysselsatta vid central- eller speciallaboratorier. Under rubriken »Nuvarande» upptagas som biträdande överläkare de förste underläkare, som f. n. innehava personligt förordnande som biträdande överläkare.

Tabell 2. Nuvarande antal underordnade läkare vid vissa kliniker, jämfört med enligt svenska lasarettsläkarföreningens normer erforderligt antal underläkare samt av MHO föreslaget antal underordnade läkare.

(Klinikamanuenser ej medräknade.)

Ämne	Klinik	Nuvarande		Las.-läk.-fören.	MHO:s förslag	
		Bitr. överläkare	Underläkare	Underläkare	Bitr. överläkare	Underläkare
Medicin	Karolinska sjukhuset	1	8	5	2	8
	Serafimerlasarettet	1	9	4	2	9
	Uppsala	1	3	7	2	7
	Lund	—	5	7	2	7
Pediatrik	Kronpr. Lov. barnsjukhus	—	3	4	1	6
	Norrtulls sjukhus	1	5	4	2	8
	Uppsala	—	3[1]	3	1	5[1]
	Lund	—	4[1]	2	1	4[1]
Kirurgi	Karolinska sjukhuset	1	7½	7	1	10
	Serafimerlasarettet	1	8	6	1	9
	Uppsala	1	4	8	1	8
	Lund	—	8[1]	9	2[1]	8[1]
Obstetrik och gynekologi	Karolinska sjukhuset	1	6	6	2	6
	Allmänna BB	—	6	6	1	7
	Uppsala	—	4[1]	6	1[1]	7[1]
	Lund	1[1]	3[1]	6	2[1]	5[1]
Oftalmiatrik	Karolinska sjukhuset	1[1]	4[1]	5[1]	1[1]	5[1]
	Sabbatsberg	—	3[1]	3[1]	1[1]	3[1]
	Uppsala	—	2½[1]	2[1]	1[1]	3[1]
	Lund	—	4[1]	2[1]	1[1]	4[1]
Otiatri	Karolinska sjukhuset	1	6[1]	7	1[1]	7[1]
	Uppsala	1[1]	3[1]	4	2[1]	5[1]
	Lund	1[1]	3[1]	4	1[1]	4[1]
Röntgendiagnostik	Karolinska sjukhuset	2	11	12	4	11
	Serafimerlasarettet	1	6	7	2	6
	Uppsala	1	3	5	1	5
	Lund	1	4	7	1	6
	Summa	**18**	**136**	**148**	**40**	**173**

[1] = häri ingå även läkare för den polikliniska vården.

Av tabellen framgår, att antalet av MHO föreslagna befattningar mera avsevärt överstiger det, som av lasarettsläkarföreningen ansetts erforderligt, endast vid de största klinikerna inom medicin, kirurgi och pediatrik, där verksamheten är särskilt rikt differentierad.

Beräkning av kostnaderna för kommitténs förslag i kap. 4.

I nedanstående kostnadsberäkningar ha i avlöningarna i förekommande fall medräknats rörligt tillägg respektive dyrtidstillägg, kristillägg, provisorisk avlöningsförstärkning och provisoriskt lönetillägg. Ålderstillägg ha ej medräknats, och pensionsavdrag ha ej gjorts.

De totala kostnaderna för genomförandet av MHO:s förslag hava beträffande resp. sjukhus uppdelats i två delar, varav den ena är avsedd att falla på sjukvårdens, den andra på forskningens och undervisningens huvudmän. Fördelningen är gjord i överensstämmelse med kommitténs i kap. 5 framförda förslag, enligt vilket kostnaderna för de underordnade läkarna, bortsett rena forskningsbefattningar, hälftendelas mellan de ovannämnda huvudmännen.

Uppsala universitet.

Akademiska sjukhuset och centralsanatoriet i Uppsala.

Avlöningsförmånerna för samtliga underläkare och amanuenser vid dessa sjukhus äro reglerade genom ett kungl. brev av den 26 juli 1947. Enligt detta skola underläkare och amanuenser, utom de förste underläkarna vid medicinska och kirurgiska klinikerna, under vissa villkor åtnjuta arvodesfyllnad med hälften av vad som erfordras för att vederbörandes löneförmåner inklusive naturaförmåner skola uppgå till ett belopp, motsvarande årslönen för vederbörande ortsgrupp i 26 löneklassen av löneplan nr 1 i statens löneplansförordning av den 30 juni 1947 (nr 376) med tillägg av dels 3 000 kr., dels ock ålderstillägg och rörligt tillägg enligt för förste underläkare vid karolinska sjukhuset gällande bestämmelser. Arvodesfyllnaden utgår under villkor bland annat att ett lika stort fyllnadsbelopp utgår från akademiska sjukhusets stat. Nedanstående beräkning (se tab. 3, sid. 72) av kostnaderna för sjukhusens nuvarande underordnade läkarstab förutsätter, att efter de ställda villkorens uppfyllande de ovannämnda föreskrifterna komma till tillämpning.

Kostnadsberäkningen återfinnes i tab. 3, som i sammandrag visar följande siffror. Kostnaderna ha fördelats mellan sjukhusets och universitetets stater i överensstämmelse med det ovan sagda. Kostnaderna för biträdande överläkar- och underläkartjänster ha alltså halverats mellan sjukhusets och universitetets stater, medan klinikamanuenstjänster helt förts på universi-

tetets. Fördelningen av de på sjukhusets stat förda kostnaderna mellan universitetet och landstinget har skett i enlighet med nu gällande avtal.

	Nuvarande kostnad	MHO:s förslag	Ökning
Akademiska sjukhuset	329 339	520 186	190 847
Därav på Uppsala läns landsting	164 670	260 093	95 423
Därav på Uppsala universitet	164 669	260 093	95 424
Uppsala universitet	224 001	641 690	417 689
tillsammans	553 340	1 161 876	608 536

Lunds universitet.

Lunds lasarett.

I det tidigare omnämnda kungl. brevet av den 26 juli 1947 stadgas, att amanuenser vid medicinska fakultetens kliniker och röntgendiagnostiska avdelning skola åtnjuta arvodesfyllnad med så stort belopp som erfordras för att deras löneförmåner av statsmedel skola uppgå till två tredjedelar av en lönesumma, motsvarande årslönen för vederbörande ortsgrupp i 26 löneklassen av löneplan nr 1 statens löneplansförordning den 30 juni 1947 (nr 376) med tillägg av dels 3 000 kronor, dels ock ålderstillägg och rörligt tillägg enligt för förste underläkare vid karolinska sjukhuset gällande bestämmelser. Villkor härför är bland annat, att Malmöhus läns landsting svarar för utbetalning av återstående tredjedel av nyssnämnda lönesumma. Nedanstående beräkning (se tab. 4) av kostnaderna för sjukhusets nuvarande underordnade läkarstab förutsätter att ovannämnda föreskrifter tillämpas.

Vid beräkningen av kostnaderna för den av kommittén föreslagna läkarstaben har för samtliga underordnade läkare utom tredje underläkare och klinikamanuenser räknats med de enligt avtal mellan Sveriges läkarförbund och Landstingens centrala lönenämnd utgående lönerna. För de tredje underläkarna, som ej beräknas deltaga i den öppna sjukvården, har räknats med samma avlöningsförmåner, som tillkomma de nuvarande andre underläkarna vid karolinska sjukhuset. Klinikamanuenserna slutligen ha förutsatts avlönade som stadgas för amanuenser i det ovannämnda kungliga brevet.

Kostnadsberäkningen återfinnes i tab. 4, som i sammandrag visar följande siffror.

	Nuvarande kostnad	MHO:s förslag	Ökning
Lunds lasarett	523 670	513 535	— 10 135
Lunds universitet	172 142	619 851	447 709
tillsammans	695 812	1 133 386	437 574

Karolinska institutet.

Karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet.

Kostnadsberäkningen återfinnes i tab. 5 och 6, som i sammandrag visar följande siffror. (Klinikamanuenstjänsterna ha här förts på sjukhusets stat.)

	Nuvarande kostnad	MHO:s förslag	Ökning
Karolinska sjukhuset	1 543 396	1 983 220	439 824
Serafimerlasarettet	813 524	1 010 532	197 008
tillsammans	2 356 920	2 993 752	636 832

Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus.

Det förtjänar påpekas, att en icke ringa del av den beräknade kostnadsökningen vid detta och övriga ickestatliga undervisningssjukhus i Stockholm uppkommer genom den av kommittén föreslagna jämkningen av samtliga underläkares löner till överensstämmelse med de vid karolinska sjukhuset utgående lönebeloppen.

Kostnadsberäkningen återfinnes i tab. 7, som i sammandrag visar följande siffror.

	Nuvarande kostnad	MHO:s förslag	Ökning
Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus	98 656	127 512	28 856
Karolinska institutet	29 156	143 640	114 484
tillsammans	127 812	271 152	143 340

Norrtulls sjukhus.

Kostnadsberäkningen återfinnes i tab. 8, som i sammandrag visar följande siffror.

	Nuvarande kostnad	MHO:s förslag	Ökning
Norrtulls sjukhus	60 008	113 120	53 112
Karolinska institutet	48 884	129 248	80 364
tillsammans	108 892	242 368	133 476

Vanföreanstalten i Stockholm.

Enligt avtal mellan anstaltens styrelse och Sveriges yngre läkares förening kommer efter myndigheternas godkännande att utgå samma löneförmåner till anstaltens underordnade läkare som till underläkare vid karolinska sjukhuset. Då avtalet ännu ej trätt i kraft, anges i tabell 9 dels nuvarande lönebelopp (inom parentes), dels de enligt det nya avtalet utgående. Kostnadsökningen har i det följande beräknats med utgångspunkt från de senare.

Kostnadsberäkningen återfinnes i tab. 9, som i sammandrag visar följande siffror.

	Nuvarande kostnad	MHO:s förslag	Ökning
Vanföreanstalten	(68 184)	66 472	(— 1 712)
	101 388		— 34 916
Karolinska institutet	3 668	82 600	78 932
tillsammans	(71 852)	149 072	(77 220)
	105 056		44 016

Allmänna barnbördshuset i Stockholm.

Kostnadsberäkningen återfinnes i tab. 10, som i sammandrag visar följande siffror.

	Nuvarande kostnad	MHO:s förslag	Ökning
Allm. barnbördshuset	82 096	76 720	— 5 376
Karolinska institutet	14 672	92 848	78 176
tillsammans	96 768	169 568	72 800

Ögonavdelningen vid Sabbatsbergs sjukhus.

Kostnadsberäkningen återfinnes i tab. 11, som i sammandrag visar följande siffror.

	Nuvarande kostnad	MHO:s förslag	Ökning
Sabbatsbergs sjukhus	38 198	30 072	— 8 126
Karolinska institutet	—	30 072	30 072
tillsammans	38 198	60 144	21 946

Karolinska institutet.

1 laborator i barnkirurgi (se sid. 49)			14 144
1 laborator i barnpatologi (se sid. 49)		14 144	
Nuvarande befattning: 1 förste amanuens		arvode 4 032	
		Merkostnad 10 112	10 112
		Säger	24 256

Tabell 12. Statsverkets kostnader för karolinska institutets kliniker.

Karolinska institutet	Nuvarande kostnad	MHO:s förslag	Ökning
Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus (sid. 70)	29 156	143 640	114 484
Norrtulls sjukhus (sid. 70)	48 884	129 248	80 364
Vanföreanstalten (sid. 70)	3 668	82 600	78 932
Allm. barnbördshuset (sid. 70)	14 672	92 848	78 176
Ögonavdelningen vid Sabbatsbergs sjukhus (sid. 71)	—	30 072	30 072
Institutet (sid. 71)	4 032	28 288	24 256
Säger	100 412	506 696	406 284
Karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet (sid. 69)	2 356 920	2 993 752	636 832
Tillsammans	2 457 332	3 500 448	1 043 116

Tabell 13. Sammanfattning av statsverkets kostnad för kommitténs förslag i kap. 4.

	Nuvarande kostnad	MHO:s förslag	Ökning
Uppsala universitet (inkl. statsverkets andel i akademiska sjukhusets kostnader (sid. 68)	388 670	901 783	513 113
Lunds universitet (sid. 69)	172 142	619 851	447 709
Karolinska institutet (inkl. karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet) (sid. 71)	2 457 332	3 500 448	1 043 116
Summa	3 018 144	5 022 082	2 003 938

Tabell 3. Akademiska sjukhuset och centralsanatoriet i Uppsala.

Nuvarande								MHO:s förslag				Ökning	
Befattning	Antal	Sjukhuset		Universitetet		Summa		Befattning	Antal	Lön	Kostnad	Antal	Kostnad
		Lön	Kostnad	Lön	Kostnad	Lön	Kostnad						
Förste underläkare....	2	5 150	10 300	7 912	15 824	13 062	26 124						
Underläkare, tillika biträdande överläkare.	4	8 359	33 436	6 829	27 316	15 188	60 752	Biträdande överläkare, (heltidstjänst)	14	15 188	212 632	7	120 056
Extraläkare (ögonavd.)	1	5 700	5 700	—	—	5 700	5 700						
Underläkare.....	3	8 359	25 077	6 829	20 487	15 188	45 564						
Amanuens.....	21	8 490	178 290	6 698	140 658	15 188	318 948						
Poliklinikamanuens....	2	8 371	16 742	6 817	13 634	15 188	30 376						
Förste underläkare.... (Centralsanatoriet)	1	12 274	12 274	2 914	2 914	15 188	15 188	Förste underläkare.	12	15 188	182 256	15	253 072
Andre underläkare.... (Centralsanatoriet)	1	12 020	12 020	3 168	3 168	15 188	15 188	Andre underläkare.	35	15 188	531 580		
Extraläkare.....	5	7 100	35 500	—	—	7 100	35 500						
								Tredje underläkare..	9	12 656	113 904	9	113 904
								Klinikamanuens	8	15 188	121 504	8	121 504
Säger	39		**329 339**		**224 001**		**553 340**		**78**		**1 161 876**	**39**	**608 536**

Tabell 4. Lunds lasarett.

Nuvarande								MHO:s förslag				Ökning	
Befattning	Antal	Sjukhuset		Universitetet		Summa		Befattning	Antal	Lön	Kostnad	Antal	Kostnad
		Lön	Kostnad	Lön	Kostnad	Lön	Kostnad						
Förrste underläkare, tillika biträdande överläkare	5	11 827	59 135	—	—	11 827	59 135	Biträdande överläk. (heltidstjänst)	17	11 827	201 059	12	141 924
Underläkare	30	11 827	354 810	—	—	11 827	354 810						
Amanuens	17	5 063	86 071	10 125	172 142	15 188	258 213	Förste underläkare.	10	11 827	118 270	8	37 462
Extraläkare	2	11 827	23 654	—	—	11 827	23 654	Andre underläkare.	47	11 827	555 869		
								Tredje underläkare.	12	12 656	151 872	12	151 872
								Klinikamanuens ...	7	15 188	106 316	7	106 316
Säger	**54**		**523 670**		**172 142**		**695 812**		**93**		**1 133 386**	**39**	**437 574**

Tabell 5. Karolinska sjukhuset.

Nuvarande				MHO:s förslag				Ökning	
Befattning	Antal	Lön	Kostnad	Befattning	Antal	Lön	Kostnad	Antal	Kostnad
Biträdande överläkare (deltidstjänst)	5	11 760	58 800	Biträdande överläkare (deltidstjänst)	19	11 760	223 440	4	47 040
Biträdande läkare (deltidstjänst)	10	11 760	117 600						
Biträdande läkare (heltidstjänst)	3	16 128	43 384	Biträdande överläkare (heltidstjänst)	7	16 128	112 896	4	64 512
Förste underläkare	75	16 128	1 209 600	Förste underläkare	18	16 128	290 304	10	161 280
				Andre underläkare	67	16 128	1 080 576		
Andre underläkare	8	12 656	101 248	Tredje underläkare	11	12 656	139 216	3	37 968
				Klinikamanuens	8	16 128	129 024	8	129 024
Biträdande läkare (deltidstjänst)	1	7 764	7 764	Biträdande överläkare (deltidstjänst)	1	7 764	7 764	—	—
Säger	**102**		**1 543 396**		**131**		**1 983 220**	**29**	**439 824**

Tabell 6. Serafimerlasarettet.

Utom de i Kap. 4 behandlade klinikerna upptagas i tabellen ögon-, öron- och kvinnopoliklinikerna samt gymnastikavdelningen.

Nuvarande				MHO:s förslag				Ökning	
Befattning	Antal	Lön	Kostnad	Befattning	Antal	Lön	Kostnad	Antal	Kostnad
Biträdande läkare (heltidstjänst)	3	17 528	52 584	Biträdande överläkare (heltidstjänst)	3	17 528	52 584	—	—
Biträdande läkare (deltidstjänst)	1	11 760	11 760	Biträdande överläkare (heltidstjänst)	2	16 128	32 256	1	20 496
Biträdande överläkare (deltidstjänst)	4	11 760	47 040	Biträdande överläkare (deltidstjänst)	11	11 760	129 360	1	11 760
Biträdande läkare (deltidstjänst)	6	11 760	70 560						
Biträdande läkare (deltidstjänst)	1	7 764	7 764	Biträdande överläkare (deltidstjänst)	1	7 764	7 764	—	—
Biträdande läkare (deltidstjänst)	1	3 000	3 000	Biträdande överläkare (deltidstjänst)	1	3 000	3 000	—	—
Förste underläkare	33	16 128	532 224	Förste underläkare	8	16 128	129 024	6	96 768
				Andre underläkare	31	16 128	499 968		
Andre underläkare	7	12 656	88 592	Tredje underläkare	6	12 656	75 936	1	— 12 656
				Klinikamanuens	5	16 128	80 640	5	80 640
Säger	**56**		**813 524**		**68**		**1 010 532**	**12**	**197 008**

Tabell 7. Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus.

Nuvarande kostnad									MHO:s förslag				Ökning	
Klinik	Befattning	Antal	Sjukhuset Lön	Sjukhuset Kostnad	Karolinska institutet Lön	Karolinska institutet Kostnad	Summa Lön	Summa Kostnad	Befattning	Antal	Lön	Kostnad	Antal	Kostnad
Pediatriska kliniken	Extraläkare (psykiatri)	1	10 380	10 380	—	—	10 380	10 380	Biträdande överläk.. (heltidstjänst)	2	16 128	32 256	1	21 876
	Poliklinikläkare.....	1	13 909	13 909	—	—	13 909	13 909	Biträdande överläk.. (deltidstjänst)	2	11 760	23 520	—	8 111
	Läkare i barnkardiologi	1	1 500	1 500	—	—	1 500	1 500						
	Förste underläkare....	1	13 909	13 909	—	—	13 909	13 909						
	Andre underläkare....	1	10 380	10 380	—	—	10 380	10 380	Förste underläkare..	2	16 128	32 256	2	43 323
	Amanuens.....	1	—	—	16 128	16 128	16 128	16 128	Andre underläkare..	4	16 128	64 512		
	Poliklinikamanuens....	1	—	—	13 028	13 028	13 028	13 028						
									Tredje underläkare..	2	12 656	25 312	2	25 312
									Klinikamanuens.....	1	16 128	16 128	1	16 128
	Säger	**7**		**50 078**		**29 156**		**79 234**		**13**		**193 984**	**6**	**114 750**
Barnkirurgisk avd.									Biträdande överläk.. (heltidstjänst)	1	16 128	16 128	1	16 128
	Förste underläkare....	2	13 909	27 818	—	—	13 909	27 818	Förste underläkare..	1	16 128	16 128	—1	— 194
	Andre underläkare....	2	10 380	20 760	—	—	10 380	20 760	Andre underläkare..	2	16 128	32 256		
									Tredje underläkare..	1	12 656	12 656	1	12 656
	Säger	**3**		**48 578**		—		**48 578**		**5**		**77 168**	**2**	**28 590**
	Tillsammans	**10**		**98 656**		**29 156**		**127 812**		**18**		**271 152**	**8**	**143 340**

Tabell 8. Norrtulls sjukhus.

Nuvarande								MHO:s förslag				Ökning	
Befattning	Antal	Sjukhuset		Karolinska institutet		Summa		Befattning	Antal	Lön	Kostnad	Antal	Kostnad
		Lön	Kostnad	Lön	Kostnad	Lön	Kostnad						
Förste underläkare, tillika biträdande överläkare	1	13 909	13 909	—	—	13 909	13 909	Biträdande överläk. (heltidstjänst)	3	16 128	48 384	1	24 095
Extra läkare (psykiatri)	1	10 380	10 380	—	—	10 380	10 380						
Poliklinikamanuens	1	7 834	7 834	8 294	8 294	16 128	16 128						
Extra läkare (allergologi)	1	4 152	4 152	—	—	4 152	4 152	Biträdande överläk. (deltidstjänst)	2	11 760	23 520	—	3 240
Förste underläkare	1	13 909	13 909	—	—	13 909	13 909						
Underläkare	1	5 898	5 898	10 230	10 230	16 128	16 128						
Andre underläkare	1	—	—	12 656	12 656	12 656	12 656	Förste underläkare	2	16 128	32 256	3	64 701
Amanuens	1	2 126	2 126	14 002	14 002	16 128	16 128	Andre underläkare	6	16 128	96 768		
Poliklinikassistent	1	1 800	1 800	3 702	3 702	5 502	5 502						
								Tredje underläkare	2	12 656	25 312	2	25 312
								Klinikamanuens	1	16 128	16 128	1	16 128
Säger	**9**		**60 008**		**48 884**		**108 892**		**16**		**242 368**	**7**	**133 476**

Tabell 9. Vanföreanstalten i Stockholm.

Den övre siffran för lönebelopp och kostnader avser nuvarande avlöningsförmåner, den undre siffran löneförmåner enligt nyligen träffat avtal, vilket ännu ej trätt i kraft.

Nuvarande								MHO:s förslag				Ökning	
Befattning	Antal	Sjukhuset		Karolinska institutet		Summa		Befattning	Antal	Lön	Kostnad	Antal	Kostnad
		Lön	Kostnad	Lön	Kostnad	Lön	Kostnad						
Biträdande överläkare.	1	9 732	9 732	—	—	9 732	9 732	Biträdande överläk..	1	16 128	16 128	—	6 396
		16 128	16 128	—	—	16 128	16 128	(heltidstjänst)					—
Poliklinikläkare.....	1	10 236	10 236	—	—	10 236	10 236	Biträdande överläk..	2	11 760	23 520	1	13 284
		11 760	11 760	—	—	11 760	11 760	(deltidstjänst)					11 760
Förste underläkare....	1	10 848	10 848	—	—	10 848	10 848						
		16 128	16 128	—	—	16 128	16 128						
Andre underläkare....	2	10 236	20 472	—	—	10 236	20 472	Förste underläkare..	3	16 128	48 384	1	39 084
		16 128	32 256	—	—	16 128	32 256	Andre underläkare..	2	16 128	32 256		16 128
Extraläkare	1	10 236	10 236	—	—	10 236	10 236						
		16 128	16 128	—	—	16 128	16 128						
Amanuens.....	1	6 660	6 660	3 668	3 668	10 328	10 328	Tredje underläkare..	1	12 656	12 656	—	2 328
		8 988	8 988	3 668	3 663	12 656	12 656						—
								Klinikamanuens.....	1	16 128	16 128	1	16 128
Säger	7		**68 184**		**3 668**		**71 852**		10		**149 072**	**3**	**77 220**
			101 388		**3 668**		**105 056**						**44 016**

Tabell 10. Allmänna barnbördshuset i Stockholm.

Nuvarande								MHO:s förslag				Ökning	
Befattning	Antal	Sjukhuset		Karolinska institutet		Summa		Befattning	Antal	Lön	Kostnad	Antal	Kostnad
		Lön	Kostnad	Lön	Kostnad	Lön	Kostnad						
								Biträdande överläk.. (heltidstjänst)	1	16 128	16 128	1	16 128
								Biträdande överläk.. (deltidstjänst)	1	11 760	11 760	1	11 760
Förste underläkare....	3	16 128	48 384	—	—	16 128	48 384						
Förste underläkare....	2	11 543	23 086	4 585	9 170	16 128	32 256	Förste underläkare..	2	16 128	32 256	1	16 128
Förste underläkare....	1	10 626	10 626	5 502	5 502	16 128	16 128	Andre underläkare..	5	16 128	80 640		
								Tredje underläkare..	1	12 656	12 656	1	12 656
								Klinikamanuens	1	16 128	16 128	1	16 128
Säger	**6**		**82 096**		**14 672**		**96 768**		**11**		**169 568**	**5**	**72 800**

Tabell 11. Ögonavdelningen vid Sabbatsbergs sjukhus.

Nuvarande				MHO:s förslag				Ökning	
Befattning	Antal	Lön	Kostnad	Befattning	Antal	Lön	Kostnad	Antal	Kostnad
				Biträdande överläkare..	1	11 760	11 760	1	11 760
Förste underläkare.....	2	13 909	27 818	Förste underläkare.....	1	16 128	16 128	—	10 186
Extraläkare.....	1	10 380	10 380	Andre underläkare.....	2	16 128	32 256		
Säger	**3**		**38 198**		**4**		**60 144**	**1**	**21 946**

Kap. 5. Inrättande och besättande av underordnade läkarbefattningar. Avlöningskostnader och dessas fördelning.

Nuvarande förhållanden.

Inrättande av underläkartjänster.

Vid undervisningssjukhusen råder i allmänhet ett sammansatt huvudmannaförhållande, i det att för den löpande sjukvården de olika sjukhusdirektionerna stå ansvariga, medan forskning och undervisning omhänderhas av universitetsmyndigheterna. Detta dubbla huvudmannaskap har i många fall lett till komplicerade och oenhetliga förhållanden beträffande inrättande av läkartjänster samt de underordnade läkarnas tillsättning och anställningsförhållanden. Icke mindre komplicerade och oenhetliga äro de linjer, enligt vilka avlöningskostnaderna vid de olika sjukhusen fördelas mellan sjukvårdens huvudmän å den ena samt forskningens och undervisningens å den andra sidan. I de flesta fall har man sökt särskilja de för den löpande sjukvården inrättade tjänsterna från dem, som tillkommit i undervisningens och forskningens intresse. Så är t. ex. fallet vid de i Stockholm utom karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet belägna klinikerna samt vid Lunds lasarett. I det följande skola de nackdelar, som det dubbla huvudmannaskapet medför, närmare utvecklas.

Vid karolinska sjukhuset, serafimerlasarettet och akademiska sjukhuset i Uppsala, vilka samtliga äro statliga, är det vederbörande direktions uppgift att i sina petita äska anslag till nya underordnade läkaretjänster och därvid taga hänsyn till såväl sjukvårdens som forskningens och undervisningens krav. Vid övriga sjukhus — kommunala och enskilda — där undervisning bedrives, hör det däremot icke till direktionens uppgifter att tillgodose alla tre de nyssnämnda verksamhetsgrenarnas behov, utan denna har blott att besluta om eller hos sin huvudman göra framställning om inrättandet av nya dylika tjänster, i den mån de äro motiverade av sjukvårdens behov. De ytterligare läkarekrafter, som vid dylika kliniker äro nödvändiga för forskning och undervisning, tillkomma genom framställningar från de medicinska fakulteterna eller institutet i deras resp. petita. I ett föregående kapitel har det framhållits, att denna klyvning av de underordnade läkarna i två kategorier är onaturlig, enär samtliga dessa läkare i praktiken hava och måste hava ensartade uppgifter. Vid nuvarande ordning är det helt naturligt att

delade meningar kunna råda, huruvida en tjänst bör anses motiverad av sjukvårdens eller av undervisningens och forskningens krav. Följden härav blir, att ett nyinrättande av en tjänst ofta måste föregås av besvärliga förhandlingar mellan huvudmännen, och att i många fall på grund härav inrättandet fördröjes eller någon gång måhända helt uteblir.

Tillsättandet av underordnade läkare.

Vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet tillsättas samtliga underordnade läkare av sjukhusens gemensamma direktion på förslag av vederbörande överläkare. Vid akademiska sjukhuset i Uppsala sker tillsättningen av kanslern, likaledes på förslag av vederbörande överläkare. Vid övriga undervisningssjukhus delas de underordnade läkarna på ovan angivet sätt i två kategorier, som tillsättas på olika sätt. De tjänster, som stå på sjukvårdens stat, tillsättas i vanlig ordning av sjukhusens direktioner, sedan förslag uppgjorts och förord avgivits i den ordning respektive sjukhus reglemente eller sjukhusstadgan föreskriver. De på undervisningens och forskningens stat uppförda tjänsterna tillsättas av kanslern på förslag av vederbörande överläkare.

Vid samtliga sjukhus förekommer dessutom, att vid hastigt uppkommande behov av ytterligare läkarkrafter extraläkare förordnas för viss tid av medicinalstyrelsen.

Då sålunda tre olika tillsättningsförfaranden förekomma vid vissa undervisningssjukhus, är det naturligt, att tillsättningarna kunna komma att ske med användande av sinsemellan olika bedömningsgrunder, ett förhållande som måste betraktas som otillfredsställande, eftersom i själva verket enligt vad tidigare anförts samtliga underordnade läkare ha samma uppgifter.

Avlöningsförhållanden.

Som följd av det ovanstående äro vid vissa sjukhus, där undervisning bedrives, en del av de underordnade läkartjänsterna upptagna på sjukhusets stat och förenade med löneförmåner, som gälla enligt ingångna avtal mellan huvudmännen och läkarorganisationerna, medan andra tjänster äro förda på universitetens eller karolinska institutets stater och förenade med avlöningsförmåner, konstruerade på annat sätt. Detta förhållande motiveras icke som ovan framhållits av någon skillnad i arbetsuppgifter de olika läkarna emellan eller av skillnader beträffande läkarnas tidigare utbildning eller kompetens i övrigt. Av myndigheterna ha dessa ojämnheter i lönehänseende mellan olika läkare vid samma sjukhus beaktats, och i olika sammanhang ha anslag beviljats till utfyllnad av lönebeloppen för de lägre avlönade av sjukhusens läkare. Dessa fyllnadsbelopp bidraga till att komplicera lönestaterna.

Sedan 1947 års riksdag med bifall till vad chefen för ecklesiastikdepartementet i proposition nr 287 föreslagit fastställt löneförmånerna för de vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet anställda underordnade läkarna, har riksdagen likaledes beviljat anslag till utfyllnad av löneförmånerna för de statsanställda läkarna vid övriga undervisningssjukhus, så att dessa löner komma att uppgå till med nyssnämnda löneförmåner likvärdiga belopp. Av dessa utfyllnadsbelopp kunna emellertid ej de på respektive sjukhus stat placerade icke statsanställda underläkarna få del.

Även i andra avseenden kunna anställningsförhållandena vara olika för olika läkare vid samma klinik, t. ex. i fråga om sociala förmåner samt rätt till tillgodoräknande av tidigare sjukhustjänstgöring för utbekommande av ålderstillägg.

Fördelningen av avlöningskostnaderna mellan sjukvårdens samt undervisningens och forskningens huvudmän.

Vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet utgå samtliga de underordnade läkarnas löner från sjukhusets stat. Vid övriga sjukhus där undervisning bedrives fördelas nämnda löner å resp. sjukhus stater och universitetens resp. karolinska institutets stater efter mycket olika beräkningsgrunder, för vilka här nedan skall i korthet redogöras.

Vid allmänna barnbördshuset i Stockholm, där samtliga avlöningar utgå av statsmedel, upptages hela lönebeloppet för vissa underläkare på sjukhusets stat, medan de underläkare, som tillika äro amanuenser, erhålla lön både från sjukhuset och från karolinska institutet. Vid vanföreanstalten i Stockholm råda liknande förhållanden. Underläkarna vid de undervisningskliniker, som äro förlagda till Stockholms stads sjukhus, erhålla hela lönen från sjukhusens stat, medan amanuenserna vid samma kliniker helt avlönas av karolinska institutet.

Vid akademiska sjukhuset i Uppsala åtnjuta samtliga underläkare och amanuenser lön från såväl sjukhusets stat som universitetets. Därvid halveras grundlönebeloppen samt fyllnadsarvode och provisoriskt lönetillägg mellan nyssnämnda stater, under det att visst tilläggsarvode och kostersättning helt utgår av sjukhusets medel och dyrtids- och kristillägg helt av universitetets medel. Av på sjukhusets stat sålunda förda lönekostnader falla enligt överenskommelse mellan universitetet och landstinget i stort sett hälften på vardera parten. De närmare bestämmelserna rörande kostnadsfördelningen mellan stat och landsting återfinnas i Kungl. Maj:ts proposition nr 288/1942.

Vid lasarettet i Lund slutligen betalas hela lönen till underläkarna av landstinget, som även utbetalar vissa lönetillägg till amanuenserna, vilka i övrigt avlönas av universitetets stat. Undantag utgöra de neurokirurgiska och radiologiska samt psykiatriska klinikerna, vilkas drift bekostas av statsmedel med bidrag från vissa sjukvårdsdistrikt, samt reumatologiska kliniken, som helt bekostas av pensionsstyrelsen.

Ursprungligen har denna fördelning varit avsedd att motsvara de underordnade läkarnas prestationer i sjukvårdens respektive undervisningens och forskningens tjänst. Som tidigare framhållits, ha förutsättningarna numera så förändrats, att denna fördelning av avlöningskostnaderna icke är motiverad av någon motsvarande fördelning av arbetsuppgifterna.

Kommitténs förslag.

Kommittén, som är övertygad om att undervisningsklinikernas organisation skulle vinna på enklare och enhetligare anordningar i ovanberörda avseenden, har tagit del av de förhandlingar mellan Kungl. Maj:t och kronan, å ena, samt Stockholms stad, å andra sidan, som avsett att reglera parternas samarbete dels för uppförande och drift av en kvinnoklinik vid Sabbatsbergs sjukhus, dels beträffande en planerad överflyttning av serafimerlasarettets kliniker till Sabbatsbergs sjukhus. Avtal om kvinnokliniken vid Sabbatsbergs sjukhus godkändes av stadsfullmäktige den 15 oktober och av Kungl. Maj:t den 30 november 1945 och återfinnes i Kungl. Maj:ts brev av den 30 november 1945. Rörande den underordnade läkarpersonalen säges i avtalets punkt 7.: »— — — Staten tillhandahåller och avlönar vidare övrig erforderlig läkarpersonal, dock att staden bidrager med halva kostnaden härför.»

Vid de fortsatta förhandlingar, som för närvarande föras mellan ovannämnda parter rörande den planerade överflyttningen av Serafimerlasarettets kliniker till Sabbatsbergs sjukhus, har slutlig överenskommelse beträffande motsvarande spörsmål ännu ej träffats, men ett preliminärt förslag föreligger, enligt vilket på liknande sätt all läkarepersonal utom överläkare eller institutionsföreståndare, som tillika är professor eller laborator vid Karolinska institutet, ävensom läkarepersonal, som uteslutande är anställd för forsknings- eller undervisningsändamål, tillsättes, avlönas och pensioneras av staten, dock att staden bidrager med halva löne- och pensionskostnaderna. Beträffande antalet underordnade läkare till vilkas avlönande och pensionering avtalsparterna gemensamt bidraga föreslås att detta skall bestämmas av parterna i samråd. Innan dylik läkarebefattning tillsättes, skall stadens sjukhusdirektion beredas tillfälle att yttre sig. Det ovannämnda avtalet rörande kvinnokliniken å Sabbatsberg kommer sålunda i berörda avseende säkerligen att ligga till grund för det nyssnämnda förslaget till avtal beträffande överflyttningen av serafimerlasarettets kliniker men få en något modifierad lydelse, avsedd att mera tillgodose stadens intressen.

Ovanstående avtalsförslag innebär enligt kommitténs mening fördelar för alla intresserade parter. För de medicinska fakulteterna och karolinska institutet är det en fördel, att den för forskning och undervisning ansvarige huvudmannen, nämligen staten, är medbestämmande beträffande antalet underordnade läkare vid klinikerna. Detta bör vara en garanti för att forskningens och undervisningens krav bli tillgodosedda på bästa sätt.

Vid de statliga sjukhusen, serafimerlasarettet, karolinska sjukhuset och akademiska sjukhuset är detta önskemål redan tillgodosett, enär staten där bestämmer antalet underordnade läkare.

Ifråga om akademiska sjukhuset bör dock beaktas, att detta av Uppsala läns landsting utnyttjas för tillgodoseende av länets sjukvård. Avtalet mellan universitet och landsting är, som antytts, så konstruerat, att landstinget i huvudsak betalar hälften av de å sjukhusets stat upptagna lönerna. Vid det samråd, som ägt rum med representanter för landstinget, har framhållits, att ett utökande av den underordnade läkarstaben vid sjukhuset i enlighet med kommitténs förslag nödvändiggör en revision av avtalet, då de kostnader, som komme att falla på landstinget, i annat fall bleve alltför betungande för länet med dess relativt ringa folkmängd.

I detta sammanhang må även framhållas, att upptagningsområdet för akademiska sjukhuset icke är tillräckligt stort för att medgiva en ifrågasatt utökning av den medicinska undervisningen. Förutom för befolkningen i Uppsala län — c:a 150 000 — ombesörjer akademiska sjukhuset även lasarettsvården för vissa delar av Stockholms län, varför sjukhusets upptagningsområde omfattar c:a 200 000 invånare. För bestridande av kostnaderna för vården av obemedlade sjuka från andra län erhåller sjukhuset ett årligt statsanslag om 10 000 kr., vilket anslag är avsett för sjukdomsfall, som äro av intresse för undervisning och forskning.

Medicinalstyrelsen har nyligen framhållit, att det på grund av befarad läkarbrist i framtiden är synnerligen angeläget, att den nuvarande intagningen av medicine studerande ökas, och kanslersämbetet har anmodats att inkomma med utredning angående förutsättningarna för en sådan ökad intagning. Representanter för medicinska fakulteten i Uppsala ha för MHO framhållit, att en förutsättning för utökning av den kliniska undervisningen vid akademiska sjukhuset är en ökning av upptagningsområdet för sjukhuset. Även med hänsyn till geografiska och kommunikationstekniska förhållanden torde en sådan utökning vara påkallad. Då det sålunda synes föreligga skäl för såväl landstingets som universitetets del, att upptagningsområdet för akademiska sjukhuset vidgas, vill MHO förorda, att en utredning härom kommer till stånd.

För Malmöhus läns landsting skulle principen om statens bestämmande av antalet underordnade läkaretjänster i enlighet med det gällande avtalet rörande kvinnokliniken å Sabbetsbergs sjukhus innebära ett avsteg från landstingets nuvarande bestämmanderätt i detta avseende. Vid den tidigare omnämnda konferensen framhöllo landstingets representanter, att landstinget säkerligen icke skulle oreserverat acceptera en sådan ordning utan fordra, att inrättandet av nya underordnade läkaretjänster skulle ske i samråd med landstinget, varigenom garanti skulle skapas för att staten icke ökade läkarstaberna utöver vad landstinget fann förenligt med sin sjukvårdande uppgift. För sin del har kommittén, som framgår av det föregående, intet att

invända mot nyssnämnda krav, då det knappast kan komma att stå hindrande i vägen för skapandet av ett tillräckligt antal underordnade läkaretjänster vid universitetsklinikerna i Lund.

Utom de ovan omnämnda sjukvårdsinrättningarna i Stockholm och Lund beröras av detta spörsmål den ortopediska kliniken vid vanföreanstalten i Stockholm, den pediatriska kliniken vid Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus i Stockholm samt den pediatriska kliniken vid Norrtulls sjukhus i Stockholm. Några konferenser med representanter för dessa sjukhus direktioner har kommittén icke haft.

Vad beträffar tillsättandet av de här berörda läkarebefattningarna föreslås i det ovannämnda förslaget till avtal mellan staten och Stockholms stad, att innan läkarebefattning, som tillsättes av staten och ej uteslutande är avsedd för forsknings- eller undervisningsändamål, stadens sjukhusdirektion beredes tillfälle att yttra sig. Enligt kommitténs mening bör en sådan anordning även tillämpas vid övriga här berörda sjukhus.

Vid de kliniker, där staten nu tillhandahåller den underordnade läkarpersonalen, är tillsättningsförfarandet något olika. Vid en del kliniker tillsättas, såsom framgår av det föregående, dessa läkare av universitetskanslern på förslag av vederbörande överläkare. Däremot tillsätter vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet direktionen dessa tjänster på överläkarnas förslag. Sistnämnda förfaringssätt har varit föremål för kritik av en minoritet i karolinska institutets lärarkollegium, som ansett, att även dessa läkaretjänster borde tillsättas av kanslern. Majoriteten har däremot hållit före, att detta skulle vara en onödig omgång, enär de akademiska synpunkterna tillvaratagas på ett betryggande sätt genom institutets representanter i nämnda direktion. Någon olägenhet av den rådande ordningen har ej heller försports. För vinnande av enhetlighet och likartade principer för meritvärderingen synes det emellertid vara att föredraga, att samtliga underordnade läkaretjänster vid alla kliniker tillsättas av kanslersämbetet på förslag av vederbörande överläkare och efter yttrande av vederbörande direktion.

Som ovan omnämnts kom man vid slutandet av avtalet mellan staten och Stockholms stad angående uppförande och drift av en gynekologisk-obstetrisk klinik vid Sabbatsbergs sjukhus till den uppgörelsen att läkarekostnaderna (frånsett lönen och arvodet till överläkaren) under hänsynstagande till en skälig avvägning mellan sjukvårdens och undervisningens behov borde delas till hälften av staten och staden.

Kommittén, som anser detta avtal genom sina enkla och lätt tillämpade grunder så väl avvägt, att det bör bli normgivande för avtal mellan staten och huvudmännen för övriga icke statliga sjukhus i riket, där undervisning bedrives, har ansett det angeläget att få en uppfattning, huruvida det ligger inom möjligheternas gräns att få till stånd en enhetlig organisation i detta hänseende. Med hänsyn härtill fördes frågan på tal vid konferensen med

representanterna för Malmöhus läns landsting. Härvid framgick att vissa utsikter torde finnas för genomförandet av en dylik reform.

I de kostnadsberäkningar, som komma att anslutas till detta kapitel, har kommittén räknat med en fördelning av avlöningskostnaderna enligt här föreslagna linjer och enligt nu gällande avtal mellan Uppsala universitet och Uppsala läns landsting. Beträffande lönesättningen för de underordnade läkarna har kommittén utgått från de vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet nu gällande löneförmånerna. Dessa böra enligt kommitténs mening utan ändring tillämpas vid de kliniker, där i likhet med förhållandena vid nämnda sjukhus den öppna sjukvården drives i form av polikliniker i huvudmannens regi. Vid de sjukhus återigen, där de underordnade läkarna åtnjuta inkomster från den öppna sjukvården har kommittén ansett sig böra räkna med de löner, som utgå enligt gällande avtal mellan landstingens centrala lönenämnd och Sveriges läkarförbund. Kommittén förutsätter också, att nu gällande avtalsreglerade bestämmelser rörande villkoren för de underordnade läkarnas deltagande i den öppna sjukvården tills vidare tillämpas.

Sammanfattningsvis får kommittén föreslå, att förhandlingar upptagas med vederbörande huvudmän för de icke statliga sjukhus i riket, där undervisning bedrives, i syfte att åvägabringa avtal enligt följande huvudlinjer.

1. *Staten tillhandahåller den underordnade läkarpersonalen vid alla kliniker, dock att inrättandet av nya underordnade läkartjänster sker i samråd med huvudmännen för resp. sjukhus.*

2. *Läkarekostnaderna, beräknade efter av kommittén angivna grunder, hälftendelas mellan å ena sidan sjukvårdens, å andra sidan forskningens och undervisningens huvudman. Läkarpersonal, uteslutande anställd för forsknings- eller undervisningsändamål, avlönas dock helt av den sistnämnda huvudmannen.*

3. *Den underordnade läkarepersonalen tillsättes av universitetskanslern på förslag av vederbörande överläkare och efter yttrande av vederbörande sjukhusdirektion.*

Kap. 6. Publiceringen av medicinska forskningsresultat.

Inledning.

För att de åtgärder, som av kommittén i detta och föregående betänkande föreslagits till främjande av medicinsk forskning, skola få avsedd verkan, måste dessa kompletteras genom att möjligheterna till publicering av vunna vetenskapliga resultat i avsevärd grad förbättras. För naturvetenskapernas del har ett av naturvetenskapliga forskningskommittén utarbetat förslag till statligt stöd åt publiceringsverksamheten redan genom beslut av årets riksdag realiserats. Den allmänna motivering, som av forskningskommittén lämnats för behovet av dylikt stöd (SOU 1946: 77, s. 22 f), gäller i lika hög grad för den medicinska publiceringsverksamheten, ehuru denna arbetar i former, som i detaljerna i viss utsträckning avvika från de naturvetenskapliga. Sålunda ha de starkt ökade tryckningskostnaderna vållat mycket stora svårigheter, och publicering i något så när rimlig omfattning har endast varit möjlig genom att vissa fonder i oproportionerligt hög grad fått lämna tryckningsbidrag. Även för den medicinska publiceringsverksamheten har bortfallet av de tyska tidskrifterna och materialanhopningen i de övriga kulturländernas tidskrifter jämte pappersbristen därstädes lagt svåra hinder i vägen. Finansieringen av de svenska och skandinaviska tidskrifterna har genom bortfallet av den tyska läkemedelsindustriens annonser i hög grad komplicerats. Av det nämnda framgår, att det redan nu möter stora svårigheter att få medicinska arbeten offentliggjorda snabbt och i tillräcklig fullständighet — i många tidskrifter få arbeten ligga i halvårsvis i avvaktan på publicering, trots att stränga restriktioner rörande artiklarnas sidantal och illustrering införts. Då verkningarna av den av årets riksdag genomförda upprustningen av de medicinska fakulteterna genomförts, kommer givetvis strömmen av manuskript med värdefulla vetenskapliga resultat att starkt öka, varigenom behovet av åtgärder ytterligare accentueras.

Det är emellertid icke blott av vikt att möjliggöra den primära publiceringen av nyvunna forskningsresultat. Även den publikationsverksamhet, som avser att till en större krets än de inom vederbörande forskningsområde direkt intresserade förmedla kännedom om vetenskapens senaste framsteg och de möjligheter dessa bjuda för bekämpandet av sjukdomarna, bör tillförsäkras nödvändigt stöd.

Formerna för publicering av medicinska forskningsresultat äro i princip desamma som för all vetenskaplig publiceringsverksamhet, även om som ovan nämnts detaljerna ställa sig rätt olika för olika vetenskapsområden. Sålunda förekomma dels *fristående arbeten,* dels *tidskrifter* med särskilda supplement för mera omfattande arbeten. En mycket viktig roll spela doktorsavhandlingarna; dessa publiceras ibland som fristående arbeten men oftast som supplement i ovan nämnda tidskrifter. Dessa, som utgivas i samarbete mellan de nordiska länderna och beträffande vissa av dem även i samverkan med andra länder, spela för den svenska medicinska publiceringsverksamheten en central roll. Kommittén har därför vid sina försök att nå en siffra, angivande behovet av ekonomiskt stöd till offentliggörandet av medicinska arbeten valt en annan väg än den naturvetenskapliga forskningskommittén, nämligen att utgå från det siffermaterial, som kan erhållas från dessa och övriga svenska eller skandinaviska tidskrifter, ty vad medicinen beträffar är det i främsta rummet genom att ge dessa tidskrifter ekonomiskt stöd, som publiceringen underlättas.

Översikt över nuvarande viktigare svenska och skandinaviska medicinska tidskrifter samt dessas behov av ekonomiskt stöd.

För att få en uppfattning om det behov av ekonomiskt stöd, som förefinnes beträffande de redan nu existerande vetenskapliga tidskrifterna har kommittén införskaffat upplysningar från tidskrifternas redaktioner främst i följande avseende:

1. Sidantalet, fördelat på olika länder under de fem sista åren.
2. Utgifterna för dessa fem år, uppdelade på tryckningskostnader samt expeditions- och portokostnader.
3. Inkomsterna för dessa fem år, uppdelade på prenumerations- och annonsinkomster, bidrag från författarna, statsbidrag och bidrag från andra håll.
4. Antalet gratisexemplar att avlämnas till svenska offentliga bibliotek.
5. Prenumerationsavgift för år räknat.

Ur dessa siffror kan man få en god uppfattning om tidskrifternas ekonomiska förhållanden, deras omfattning, i vilken mån de tjänstgöra som språkrör för svenska vetenskapsmän o. s. v. På basis av dessa siffror beräknar kommittén i varje särskilt fall storleken av det svenska statsbidrag, som under de närmaste 2 à 3 åren synes bli behövligt. De så erhållna siffrorna jämte vissa andra, till vilka kommittén nedan återkommer, läggas sedan av kommittén till grund för ett anslag avsett att förvaltas av en publiceringsnämnd, anknuten till det medicinska forskningsrådet (se s. 117). De av kommittén för varje särskild tidskrift angivna siffrorna äro icke avsedda att

vara bindande för denna nämnd, utan denna bör ha fria händer att efter av statsmakterna godkända allmänna riktlinjer besluta i enlighet med resultat av de ytterligare detaljerade undersökningar angående behovet i varje särskilt fall, som nämnden måste anställa.

De flesta och viktigaste av här berörda tidskrifter äro av nordisk karaktär. Kommittén anser det vara av synnerligen stort värde, att inom detta område på naturligt sätt ett givande nordiskt samarbete vuxit fram. Denna publikationsform bör ytterligare utvecklas, men härför behövs, särskilt i nuvarande läge, ökat ekonomiskt stöd. I princip anser kommittén, att uppkommande underskott beträffande dessa tidskrifter bör fördelas på de olika deltagande länderna i stort sett efter det sidantal, som de olika ländernas författare under året disponerat. För närvarande kan detta emellertid ej i full utsträckning ske. Dels ha de övriga länderna på långt när ännu icke hunnit så långt som vi med den vetenskapliga upprustningen efter kriget, även om denna i viss utsträckning påbörjats, dels böra vi för närvarande påtaga oss större bördor än de länder som lidit betydligt mera av kriget än vi. *I detta avseende anser emellertid kommittén, att de skandinaviska tidskrifterna böra uppdelas i två grupper, sådana som utgivas i Sverige och sådana som utgivas utanför Sverige.* Denna uppdelning är så mycket naturligare som den senare gruppen för närvarande helt består av tidskrifter utgivna av ett enda privat förlag, nämligen Ejnar Munksgaards förlag i Köpenhamn. Beträffande den förra gruppen anser kommittén, att svenska staten för närvarande bör föra en liberal nordisk politik i ekonomiskt avseende, beträffande den senare är det givetvis icke möjligt att bevilja svenskt statsanslag annat än för att täcka enligt affärsmässiga principer konstaterad brist till den del denna faller på svenska författare. Ett ytterligare skäl för att Sverige för en generös politik beträffande den första gruppen av tidskrifter är, att danska fonder hittills bidragit till att täcka bristen för de i Danmark utgivna tidskrifterna i betydligt högre grad än som svarat mot det av danska vetenskapsmän disponerade sidantalet.

Kommitténs beräkningar rörande tidskrifternas ekonomiska behov kan emellertid icke enbart grundas på en konstaterad brist under den sista femårsperioden. Hänsyn måste också tagas till den utveckling som kan förväntas, och denna kan ställa sig rätt olika för olika tidskrifter, beroende på om de redan nu i någorlunda omfattning kunna möta behovet av tryckningsmöjligheter eller om, som för vissa är fallet, ett ackumulerat behov måste tillfredsställas. Vidare vill kommittén i all rimlig omfattning befria de vetenskapliga författarna från egna privatutgifter för sina arbetens offentliggörande, även om viss försiktighet härvidlag måste iakttagas för att hindra ett onödigt spatiöst skrivsätt, dyrbar utstyrsel o. s. v. Under de gångna åren ha dessutom stora bidrag kommit från fonder, speciellt från sällskapet för medicinsk forskning, vilka medel böra frigöras för sitt egentliga ändamål och ersättas med statsbidrag.

Rent svenska tidskrifter.

Svenska läkartidningen.

Svenska läkartidningen utgives som organ för Sveriges läkarförbund. Tidningen utkommer med 52 nummer årligen. Upplagan är 5 200 exemplar. Prenumerationspriset är för legitimerad läkare 20 kr. per år och för medicine studerande och kandidater 10 kr. per år.

Under år 1946 fördelade sig tidningens innehåll på följande sätt.

	Sidantal text
Vetenskapliga artiklar	1 784
Socialmedicinska spörsmål	157
Bokanmälningar	57
Fackliga frågor, tillkännagivanden m. m.	1 286
Summa antal textsidor	3 284

Genom bland annat ett stort antal annonsörer utges tidningen utan att ekonomiskt underskott uppstår, och anslag från det allmänna eller från enskilda har ej behövt ifrågakomma.

Bland de ovan som vetenskapliga rubricerade artiklarna ingå en stor del översiktsartiklar, men även rent vetenskapliga artiklar äro rikt företrädda, varför tidningen har en ej obetydlig andel i den vetenskapliga publikationsverksamheten.

Socialmedicinsk tidskrift.

Tidskriften utges av ett fristående konsortium och utkommer med ett nummer i månaden. Upplagan är 3 000 exemplar och prenumerationspriset för legitimerad läkare 10 kr. per år, för medicine studerande eller kandidat 5 kr. per år. Sidantalet var 1946 207 textsidor, uteslutande ägnade socialmedicinska artiklar. Tidskriften är oberoende av ekonomiskt stöd utifrån.

Uppsala läkareförenings förhandlingar.

Uppsala läkareförenings förhandlingar har utgivits sedan år 1865 och utgör alltjämt en betydelsefull publikationsplats för vetenskapliga arbeten från kliniker och övriga medicinska institutioner i Uppsala. Den spelar dessutom en synnerligen viktig roll som bytesmedel, i det att Uppsala universitetsbibliotek i utbyte mot densamma erhåller utländska tidskrifter eller seriepublikationer till ett antal, som före sista världskriget uppgick till omkring 300 och för närvarande utgör omkring 230. Då mera normala tider återkomma, kan utbytet väntas stiga till förkrigsomfattning. På grund av efter hand ökade tryckningskostnader, har omfånget måst minskas från i medeltal 46½ ark för årgångarna 1900—1914 till omkring 25 ark (= 400 sidor) de senaste åren. Utom de 124 exemplar av tidskriften, som föreskriftsenligt skall gratis

överlämnas till svenska offentliga bibliotek, ställer läkareföreningen därutöver kostnadsfritt till universitetsbibliotekets förfogande det antal exemplar av tidskriften, som behöves för ovannämnda bytesverksamhet. Prenumerationspriset är 10 kr. per årgång. Författarna erhålla 30 separat gratis. Mestadels intagas endast kortare uppsatser, ibland dock även större arbeten, inklusive gradualavhandlingar. I sistnämnda fall ha som regel författarna fått stå för hela eller större delen av tryckningskostnaderna.

Av tabellen s. 109 framgår, att förhandlingarna under åren 1942—1946 haft en brist, som i medeltal uppgått till 5 699 kr. Denna brist har täckts genom statsanslag (de senaste åren 2 600 kr.), tillskott från författarna (i genomsnitt 1 694 kr.), varjämte föreningen under nämnda tid genomsnittligen fått tillskjuta 1 405 kr. per år. I sistnämnda belopp har då ej medtagits den summa på omkring 1 000 kr., som årligen utgår ur läkareföreningens för tidskriften speciellt avsedda fondmedel. Dessa ha i tabellen inräknats i inkomstposten.

Kommittén räknar med att för de närmaste åren ett statsanslag på 5 000 kronor per år blir behövligt.

Skandinaviska tidskrifter utgivna i Sverige.

Nordisk medicin.

Nordisk medicin utgives av Föreningen för utgivande av Nordisk medicinsk tidskrift, som under åren 1929—1939 utgav en för de nordiska länderna gemensam tidskrift med nyssnämnda namn. Medlemmarna i denna förening äro tidskriftens huvud- och fackredaktörer. Föreningens angelägenheter omhänderhavas av styrelsen, som utgöres av tidskriftens huvudredaktörer, en för varje land. År 1939 anslöto sig 7 tidskrifter i de nordiska länderna till Nordisk medicinsk tidskrift, nämligen från Sverige Hygiea och Svenska läkaresällskapets förhandlingar, från Danmark Hospitalstidende, från Norge Norsk Magasin för Lægevidenskapen och Medicinsk Revue och från Finland Finska Läkaresällskapets Handlingar samt Duodecim. Samtliga dessa tidskrifter samt Nordisk medicinsk tidskrift utgivas sedan nyssnämnda år under namnet Nordisk medicin. De ovannämnda tidskrifterna tryckas under eget huvud och ha egna redaktörer. De ekonomiska förhållandena regleras genom avtal mellan Nordisk Medicinsk tidskrift och de föreningar, som utgiva respektive tidskrifter.

Nordisk medicin är med ett årligt omfång av ca 3 000 textsidor i kvartoformat (vardera = 2 à 3 oktavsidor) och ett abonnentantal om ca 7 000, varav ca 3 100 i Sverige, Nordens ojämförligt största och mest spridda medicinska tidskrift. Den har till uppgift att ge möjligheter för läkare i Norden till publikation av kortare vetenskapliga uppsatser på nordiskt språk, samt att genom artiklar och referat hålla Nordens läkare i kontakt med de me-

dicinska vetenskapernas utveckling. Denna senare uppgift torde icke vara den minst viktiga. För både läkare och medicine studerande i de nordiska länderna spelar tidningen redan en oskattbar roll som organ för utbildning och fortbildning.

Beträffande tidskriftens ekonomi har dess utgivare, *professor Gunnar Holmgren,* samt redaktionssekreteraren, *doktor P. H. Törngren,* i skrivelse till kommittén framhållit följande.

Tidskriftens ekonomi, som vid dess planläggning 1938 och under dess första 6 verksamhetsår var utomordentligt sund, har under de därefter följande krisåren successivt av abonnemangspriset (från 35 kronor till 22 kronor), en förmån, varav ett avsevärt förlust. Orsaken härtill är dels bortfallet av annonsintäkterna från den tyska läkemedelsindustrien, vilka icke inom de närmaste åren kan väntas ersättas av motsvarande intäkter från andra länder, dels den våldsamma stegringen av tryckkostnaden per textsida, vilken från 1939 till 1947 mer än fördubblats, varjämte en ytterligare stegring om 10—15 % väntas för 1948, dels slutligen en viss stegring av administrationskostnader. Däremot har tidskriften under gällande prisstopp varken kunnat höja abonnemangs- eller annonspris.

Tidskriften har på grund av kostnadsstegringen måst begränsa sitt utrymme mer än skäligt, komprimera vissa arbeten och avstå från tryckning av andra, allt under det att det vetenskapliga uppsvinget samtidigt ökat behovet av publiceringsmöjligheter. För de medicinska studenterna, som behöver tidskriften för sina studier men i stor utsträckning av ekonomiska skäl hindras att abonnera, beviljar tidskriften en betydande nedsättning av abonnemangspriset (från 35 kronor till 22 kronor), en förmån varav ett avsevärt antal av Sveriges medicine kandidater begagnar sig. Önskvärt vore givetvis att genom en ännu större prisreduktion redan på tidigt stadium vänja de medicine studerande i gemen vid den oundgängliga uppfriskning av sina kunskaper och den kontakt med världsmedicinen, som Nordisk Medicin kan erbjuda dem.

Till fyllande av dessa båda uppgifter är Nordisk Medicin i behov av en ökning av inkomsterna, som tidskriften under de närmaste två till tre åren näppeligen har utsikt att kunna förvärva på annat vis än genom bidrag från det allmänna. Det må framhållas, att tidskriften hittills under sin verksamhet aldrig vare sig begärt eller fått anslag av allmänna medel eller från de fonder, som finns för stödjande av medicinsk vetenskap.

Under hänvisning till det nu anförda får vi härmed vördsamt hemställa att De medicinska högskolornas organisationskommitté ville förhjälpa oss till ett statsanslag om 30 000 kronor per år under 2—3 år.

Som ovan nämnts ingå i Nordisk medicin från svensk sida Hygiea och Svenska läkaresällskapets förhandlingar, vilka båda utgivas av Svenska läkaresällskapet. Beträffande sin publikationsverksamhet har sällskapet till kommittén ingivit en skrivelse, varur följande må anföras.

Av Sällskapet utgivna tidskrifter äro Hygiea, Svenska läkaresällskapets handlingar och Svenska läkaresällskapets förhandlingar, vilka samtliga utsändas till Sällskapets ledamöter.

Hygiea har utgivits sedan år 1839 med ett ungefärligt sidantal av 642.

Svenska läkaresällskapets förhandlingar har utgivits sedan år 1841 med ett ungefärligt sidantal av 250.

Svenska läkaresällskapets handlingar har utgivits sedan år 1813 med ett ungefärligt sidantal av 60.

Sedan 1939 utkomma Hygiea och Svenska läkaresällskapets förhandlingar i Nordisk medicin.

Den ungefärliga kostnaden per år för utgivande av samtliga Sällskapets vetenskapliga tidskrifter har uppgått till 81 000 kr.

Det är endast tack vare att Sällskapet kommit i åtnjutande av vissa ekonomiska fördelar såsom anslag från Wenner-Grenska samfundet, som det varit möjligt för Sällskapet att fortsätta utgivandet av tidskrifterna. Tryckningskostnaderna ha ökat, och Sällskapets ekonomiska ställning tillåter icke avsevärt ökade utgifter för de vetenskapliga publikationerna, varför det ifrågasatts att för nästkommande år höja medlemsavgiften med 10 kronor för att ett fortsatt utgivande av Sällskapets publikationer skulle bliva möjligt.

Med hänvisning till ovanstående får Sällskapet alltså hemställa, att MHO ville föreslå att Sällskapet komme i åtnjutande av statsbidrag med kronor 30 000: — per år för fortsatt utgivande av Sällskapets vetenskapliga tidskrifter.

Kommittén finner det i hög grad önskvärt, att Nordisk medicin erhåller hjälp för att övervinna de nuvarande ekonomiska svårigheterna, men anser sig dock icke för närvarande kunna tillstyrka ett direkt anslag, enär tidskriften enligt vad kommittén inhämtat, står under omorganisation. Däremot vill kommittén föreslå, att stöd lämnas indirekt genom ett statsanslag till Svenska läkaresällskapets tidskrifter Hygiea och Svenska läkaresällskapets handlingar, vilka såsom framgår av det ovanstående för närvarande ingå som en del av Nordisk medicin. Vid sin beräkning av det till medicinsk publikationsverksamhet behövliga anslaget (se s. 109) *kalkylerar kommittén därför med ett behov av 30 000 kr. per år till Nordisk medicin genom Svenska läkaresällskapets publikationsverksamhet.*

Acta chirurgica scandinavica.

Acta chirurgica scandinavica, som offentliggör originalarbeten inom kirurgiens område, står i första hand öppen för författare från Danmark, Finland, Norge och Sverige. Förtjänstfulla arbeten från andra länder kunna dock antagas till publikation, då plats kan beredas i tidskriften. Detta är för närvarande icke möjligt, men under kriget gjordes sådana undantag, särskilt för arbeten från Holland, på grund av svårigheterna att från vissa länder få arbeten publicerade. Tidskriften äges av en särskild förening, Föreningen för utgivande av Acta chirurgica scandinavica.

Normalt får ett arbete icke överstiga 24 sidor. Undantagsvis kunna längre arbeten, högst 32 sidor, få tryckas, men då får författaren betala tryckningskostnaden för de sidor, som överstiga 24. Längre arbeten kunna få tryckas som supplement, men då får författaren vidkännas alla tryckningskostnaderna. Supplementen utsändas dock på tidskriftens bekostnad till alla prenumeranter. Uppsatserna tryckas på engelska, franska eller tyska. Översättning eller granskning av översättning kan ombestyras av redaktionen, men författaren får i så fall vidkännas kostnaden härför. För varje arbete bekostar tidskriften bilder upp till 50 kr. Det kan nämnas, att under år 1946

kostnaden för klichéer utöver nämnda 50 kr. per arbete uppgått till 3 291 kr., vilket belopp alltså betalats av författarna. Författarna erhålla 50 separat gratis; överskjutande antal betalas av författarna.

Prenumerationspriset är 30 kr. per volym, d. v. s. vanligen 60 kr. per år, eftersom två volymer beräknas utkomma per år.

Sidantalets fördelning på olika länder under femårsperioden 1942—1946 har varit

Sverige	2 449
Danmark	830
Finland	755
Norge	611
Holland	147
Schweiz	32
Turkiet	11
Belgien	13
Italien	21
Tyskland	20
Summa	4 889

Av tabellen s. 109 framgår, att tidskriften under åren 1942—46 haft en brist, som i medeltal uppgått till 5 430 kr. per år. Denna brist har täckts genom anslag från svenska staten (för åren 1942—46 resp. 2 700 kr., 3 000 kr., 3 400 kr., 4 000 kr. och 4 000 kr.), från Svenska sällskapet för medicinsk forskning (t. ex. för 1946 2 000 kr.) från finska staten (t. ex. för 1946 15 000 fmk) samt från vissa andra bidragsgivare (t. ex. 1945 från redaktionen och författare i Finland 1 535:50 kr.). Prenumerationsavgifterna från Finland kunna f. n. ej tagas över till Sverige. Prenumeranterna i Finland få därför sätta in sina prenumerationsavgifter å bank i Finland. Den 31 december 1946 fanns å bank i Helsingfors innestående 81 972 fmk. Av statsanslag från Finland utbetalades 1942 för tryckning av arbeten från Finland 1 159:91 kr. Under perioden 1942—46 har statsanslag erhållits från Finland. Under år 1945 överfördes 1 535:50 kr. och under 1946 10 134:15 fmk. Av statsmedel fanns 31 dec. 1946 innestående å bank i Helsingfors 6 915:55 fmk.

Tidskriftens huvudredaktör, *professor Einar Key,* har i skrivelse till kommittén begärt svenskt statsanslag med 10 000 kr. per år för att kunna möta den brist som väntas uppstå, för att kunna i större utsträckning betala klichéer och separat, samt för att kunna öka tidskriftens omfång utan att behöva höja prenumerationspriset.

Kommittén utgår vid sina beräkningar från *att under de närmaste åren svenskt statsanslag med 10 000 kronor per år kommer att visa sig erforderligt för Acta chirurgica scandinavica.*

Acta dermato-venereologica.

Acta dermato-venereologica är en internationell tidskrift, öppen för författare från alla länder. Under åren 1941—45 inkommo bidrag från 11 län-

der. Ca 85 % av sidantalet disponerades av författare från de nordiska länderna (26 % från Sverige). Huvudredaktionen är förlagd till Stockholm, men tidskriften tryckes i Helsingfors.

Prenumerationspriset är 30 kr. per volym. (Ungefär en volym utkommer per år.) Inga bidrag från författarna förekomma. Influtna penningmedel för försålda ex. av gradualavhandlingar tillfalla författarna.

Sidantalets fördelning på olika länder under femårsperioden 1942—46 har varit

Sverige	714
Danmark	807
Finland	332
Norge	456
Holland	100
Belgien	34
Schweiz	96
USA	22
Ungern	68
Portugal	9
Polen	94
Summa	2 622

Av tabellen s. 109 framgår, att tidskriften under åren 1941—45 haft en brist, som i medeltal uppgått till 1 240 kr. per år. Denna brist har täckts genom anslag från svenska staten (för den nämnda perioden sammanlagt 1 700 kr.), från Svenska sällskapet för medicinsk forskning (samma period 7 500 kr.) samt från finska staten (150 kr.).

Tidskriftens huvudredaktör, *professor Sven Hellerström,* har i skrivelse till kommittén anhållit om svenskt statsanslag på 3 000 kronor per år.

Kommittén utgår från att under de närmaste åren svenskt statsanslag med 3 000 kronor per år kommer att visa sig erforderligt för Acta dermato-venereologica.

Acta medica scandinavica.

Acta medica scandinavica står öppen för författare från alla länder. Huvudredaktionen är förlagd till Stockholm. I redaktionen deltaga även Danmark, Finland, Holland, Island och Norge. Dessa länder betala tidskriftens underskott pro rata parte, beräknat efter det antal sidor, som varje lands författare under året fått publicerat. Högsta tillåtna antal sidor för ett arbete är 32, men författaren får själv betala tryckningskostnaden för antalet sidor över 24. Det är påtänkt att ytterligare minska antalet sidor per arbete. Författaren betalar den bildkostnad som överstiger 50 kr. per arbete. Supplementen betalas av författaren, dock bekostas distributionen av tidskriften.

Prenumerationspriset är 25 kr. per volym i de nordiska länderna samt 30 kr. i övriga länder. Drygt 3 volymer per år publiceras.

Sidantalets fördelning på olika länder under femårsperioden 1942—46 har varit

Sverige	3 931
Danmark	3 317
Finland	798
Norge	1 036
Holland	624
Andra länder	431
Summa	10 137

Av tabellen s. 109 framgår, att tidskriften under åren 1942—45 haft en brist, som i medeltal uppgått till 10 489 kr. per år. Denna brist har täckts genom anslag från svenska staten (1942—46 resp. 1 700 kr., 1 700 kr., 2 000 kr., 2 900 kr. och 2 900 kr.) från egna fonder (för 1946 ca 1 100 kr.), från övriga i redaktionen deltagande länder (under 1946 intet bidrag från dessa, under 1943 4 440 kr., 1944 5 874 kr., 1945 560 kr., beträffande fördelningen på olika länder kan som ex. tagas 1944, då Danmark betalade 3 790 kr., Norge 753, Finland 440 och Holland 891 kr.).

Tidskriftens huvudredaktör, *professor Israel Holmgren,* har beträffande de ekonomiska förhållanden, under vilka tidskriften under de närmaste åren kan väntas komma att arbeta, i skrivelse till kommittén framhållit följande.

Våra inkomster under år 1946 var högst väsentligt större än under föregående år, beroende på att en hel del bibliotek och institutioner på en gång rekvirerade hela serien av tidskriftens årgångar för att komplettera sina samlingar. Detta fenomen måste till största delen vara av övergående natur. Det förefaller därför inte riktigt att lägga 1946 års inkomster till grund för beräkningen av kommande årsinkomster. Jag har därför ansett vara riktigast att sammanslå de tre sista årens inkomster och dividera detta med 3.

Med användning av revisionsberättelsernas siffror får jag sålunda

Inkomster

år 1944:		
Prenumeration, försäljning av lösnummer o. äldre årgångar ..	20 680: 45	
Annonser	450: —	
Avkastning av fonderna	6 726: 43	27 856: 88
år 1945:		
Prenumeration, försäljning av lösnummer o. äldre årgångar ..	22 320: 51	
Annonser	240: —	
Avkastning av fonderna	6 874: 72	29 435: 23
år 1946:		
Prenumeration, försäljning av lösnummer o. äldre årgångar ..	68 894: 50	
Annonser	611: —	
Avkastning av fonderna	6 808: 16	76 313: 66
Den sammanlagda inkomstsumman blir således	Kr.	133 605: 77

1/3 härav är *kronor 44 535: 26.*

Då det gäller utgifterna torde det riktigaste vara att till grund för beräkningen lägga 1946 års utgifter.

Dessa utgjorde *kronor 58 957: 29.*

Omkring årsskiftet konfererade AB P. A. Norstedt & Söner med oss om nödvändigheten att höja sina priser med 15 à 20 %. Enligt MHO:s cirkulärskrivelse av den 27 maj har man att förvänta att tryckningskostnaderna i Sverige skall stiga med ytterligare 5 à 10 % under nästkommande år. Det torde därför vara nödvändigt att till utgiftssumman för 1946 lägga 30 % av tryckningskostnaderna för nämnda år. Dessa utgjorde *kronor 37 757: 23.*

30 % härav är *kronor 11 327: 16.*

Lägges denna summa till våra utgifter för 1946 uppkommer en utgiftssumma av *kronor 70 284: 45.*

Underskottet skulle alltså med denna beräkning bli *kronor 25 749: 19.*

Kommittén. Om hänsyn tages till den väntade expansionen av publiceringsbehovet *synes för Acta medica scandinavicas del ett behov av svenskt statsanslag på 15 000 kronor föreligga.*

Acta obstetricia et gynecologica scandinavica.

Acta obstetricia et gynecologica är avsedd att vara en tidskrift för obstetrik och gynekologi, omfattande dels vetenskapliga arbeten från Danmark, Finland, Norge och Sverige, dels kortfattade referat av förhandlingarna vid sammanträden av Nordisk förening för obstetrik och gynekologi, förening för obstetrik och gynekologi i Köpenhamn, Finlands gynekologförening och Svenska läkaresällskapets obstetrisk-gynekologiska sektion. Ledningen av tidskriften handhaves av en redaktionskommitté, sammansatt av en redaktör från vart och ett av de deltagande länderna. Synnerligen förtjänstfulla arbeten från länder, som icke deltaga i utgivandet av tidskriften, kunna antagas till publikation. Dock skall huvudredaktören därvid inhämta övriga redaktörers godkännande. Detta har hittills skett endast i sällsynta undantagsfall. Huvudredaktionen är förlagd till Stockholm, men tryckning sker i Helsingfors.

Högsta tillåtna sidantal för ett arbete är normalt 64 sidor. Antalet sidor över 48 bekostas av författaren. Arbeten med sidantal över 64 kunna tryckas som supplement. Kostnaderna för dessa bestridas av författaren utom kostnaderna för distributionen, som påvila tidskriften. Tidskriftens bidrag till klichéer för varje uppsats är begränsat till 25 % av kostnaderna för sättning, tryckning och häftning av uppsatsen ifråga.

Prenumerationspriset är 25 kr. per år.

Sidantalets fördelning på olika länder under femårsperioden 1942—46 har varit

Sverige	1 518
Danmark	552
Finland	838
Norge	25
Summa	2 933

Av tabellen s. 109 framgår, att tidskriften under åren 1942—46 haft en brist, som i medeltal uppgått till 3 124 kr. per år. Denna brist har täckts genom svenska staten (åren 1942—46 resp. 700 kr., 700 kr., 700 kr., 1 000 kr. och 1 200 kr.), finska staten (för 1946 202: 50 kr., tidigare ofta betydligt större belopp t. ex. 1944 700 kr.) samt från Sällskapet för medicinsk forskning (1946 2 000 kr.).

Tidskriftens huvudredaktör professor Erik Ahlström, har i skrivelse till kommittén framhållit, att enligt stadgarna storleken av den varje år utkommande volymen begränsas till 400, högst 460 sidor per år. Under senare år har han emellertid på grund av den starka tillströmningen av manuskript och för att undvika lång väntan på uppsatsernas publicering ansett nödvändigt höja sidantalet till omkring 600. Vid ett sådant sidantal påvisar han, att ett tillskott på 5 000 kr. per år är behövligt.

Kommittén räknar med ett anslagsbehov av 5 000 kronor per år under de närmaste åren. Härvid har hänsyn icke tagits till en eventuell ytterligare ökning av tidskriftens volym.

Acta oto-laryngologica.

Acta oto-laryngologica startade som den första i actaserien efter första världskriget. Den står öppen för författare från alla länder. Med de ekonomiska medel, som stått till förfogande, har det varit nödvändigt att begränsa volymen till 500—600 sidor per år, fördelade på 6 häften. Numera har redaktionen tvingats begränsa uppsatserna till ett maximum av 10 tryck-sidor, inklusive klichéer. Detta medför att även mycket goda uppsatser måste avböjas, om de äro av den art, att de icke kunna komprimeras inom denna ram. Översättning bekostas endast för svenska författares arbeten. Supplementen bekostas av författaren utom beträffande omslag och distribution.

Prenumerationspriset är 25 kronor per år.

Sidantalets fördelning på olika länder under femårsperioden 1942—46 har varit

Sverige	2 152
Danmark	1 391
Norge	898
Finland	487
Holland	310
Belgien	44
Schweiz	141
Ungern	108
Frankrike	358
Övriga	69
Summa	5 958

Av tabellen s. 109 framgår, att tidskriften under åren 1943—46 haft en brist, som i medeltal uppgått till 3 317 kr. per år. Denna brist har delvis täckts

genom anslag från svenska staten (för åren 1943—46 resp. 1 000 kr., 1 000 kr., 1 300 kr. och 1 500 kr).

Tidskriftens redaktör, *professor Gunnar Holmgren,* har i skrivelse till kommittén begärt svenskt statsanslag på 10 000 kr. per år under de närmaste 3 åren. Detta anslag är behövligt för att kunna öka tidskriftens volym, avlastas de fonder, som hittills bidragit, samt i rimlig utsträckning befria författarna från kostnader för publicering. Professor Holmgren skriver bl. a.

Därest det anses att staten genom rikligare anslag bör onödiggöra anslag av mer tillfällig natur och dessutom möjliggöra för Acta oto-laryngologica att utkomma med 2 band om året och därmed lätta på den i många fall prohibitiva utrymmespolitik, som de senaste åren måst tillämpas, är tidskriften i behov utav ett årligt anslag av 10 000 kr., förslagsvis gällande för 3 år framåt. Därest en centralisering av expedition och den ekonomiska förvaltningen för samtliga eller en väsentlig del av de i Sverige utgivna acta kommer till stånd, är jag övertygad om, att tidskriften inom få år kommer att vara så ekonomiskt situerad, att ytterligare statsanslag bli överflödiga.

Kommittén utgår vid sina beräkningar från *att under de närmaste åren svenskt statsanslag med 10 000 kronor per år kommer att visa sig erforderligt för Acta oto-laryngologica.*

Acta paediatrica.

Acta paediatrica publicerar arbeten av skandinaviska och holländska författare. Huvudredaktionen är förlagd till Sverige, där också tryckningen sker. Tidskriften utgives för närvarande med fyra c:a 100-sidiga nummer per år jämte ett växlande antal supplement. Mängden manuskript är så stor att väntetiden för författarna tidvis uppgått till ½ à 1 år. Redaktionen anser det därför angeläget att utöka omfånget per år till det dubbla.

Prenumerationspriset är 25 kronor för år.

Sidantalets fördelning på olika länder under femårsperioden 1942—1946 har varit

Sverige	1 217
Danmark	224
Finland	128
Norge	266
Holland	111
Summa	1 946

Av tabellen sid. 109 framgår, att tidskriften under åren 1942—46 haft en brist, som i medeltal uppgått till 4 541 kr. per år. Denna brist har täckts genom anslag från svenska staten (åren 1942—1946 resp. 1 900 kr., 2 000 kr., 2 000 kr., 2 000 kr., 2 200 kr.) samt från Sällskapet för medicinsk forskning (för 1946 2 000 kr.). Tidskriftens huvudredaktör, *professor A. Lichtenstein,* har i skrivelse till kommittén bland annat framhållit följande.

Utgifterna för tryckning av tidskriften, fördubblad till omfånget, kan beräknas till ca 20 000 kr. + 2 000 kr., motsvarande förutsedd höjning av tryckningskostnaderna, eller tillhopa 22 000 kr.

Inkomsten av prenumeration har under det sista året avsevärt stigit och bör ytterligare kunna ökas. Tills vidare räknar jag med att kunna höja inkomsten av prenumeration till 7 000 kr. Annonsinkomster hava hittills varit ytterligt obetydliga men torde kunna ökas.

Den beräknade bristen uppgår sålunda vid en fördubbling av tidskriftens omfång till ca 15 000 kr. En ökning av omfånget med 50 % ger en beräknad förlust av ca 10 000 kr.

Om ytterligare hänsyn tages till att det är i hög grad önskvärt bereda författarna bättre villkor genom att tidskriften åtar sig samtliga kostnader för klichéer och tabeller, vilka för närvarande till stor del bekostas av författarna, att sådana supplement som icke utgöras av akademiska avhandlingar, böra bekostas av tidskriften, att medel måste avses för språklig granskning av översättningar samt för administrationskostnader, så framgår att ett statligt anslag på 10 000 kr. torde vara väl motiverat.

Professor Lichtenstein meddelar vidare, att han undersökt möjligheterna att dela underskottet på de olika länderna i proportion till det disponerade sidantalet. Från intet land synes för närvarande föreligga möjlighet att få statsbidrag, men från danskt håll har ställts i utsikt den möjligheten att från Rask-Örsted-fonden få den danska andelen av förlusten täckt. Ansökan därom har ingivits men svar ännu ej erhållits.

Kommittén räknar med att för de närmaste åren ett behov av statsanslag på 10 000 kronor per år för Acta paediatrica kommer att föreligga.

Acta physiologica scandinavica.

Acta physiologica scandinavica publicerar arbeten från Danmark, Finland, Norge och Sverige. Huvudredaktionen är i Stockholm där tidskriften också tryckes. Supplementen bekostas av författarna utom portokostnaderna. Tryckningskostnaderna per supplement uppgå till c:a 2 000 kronor.

Prenumerationspriset är 30 kr. per band, d. v. s. 60 kr. per år.

Sidantalets fördelning på olika länder under femårsperioden 1942—46 har varit

Sverige	1 828
Danmark	1 885
Finland	127
Norge	59
Summa	3 899

Av tabellen sid. 109 framgår, att tidskriften under åren 1942—1946 haft en brist, som i genomsnitt uppgått till 2 630. Denna brist har täckts av svenskt statsanslag (1942—46 5 100 kr.), finskt statsanslag (1942—1946 2 207 kr.), anslag från Svenska sällskapet för medicinsk forskning (samma tid 7 500 kr.) samt Rask-Örstedfonden i Köpenhamn (samma tid 7 016 kr.).

I medeltal har alltså från svenskt håll under denna period ett understöd på c:a 2 500 kr. per år visat sig behövligt.

Tidskriftens utgivare, professor G. Liljestrand, har i skrivelse till kommittén anfört bland annat följande.

Då tryckningskostnaderna redan från detta års början ökats med omkring 20 % och en ytterligare höjning om 5—10 % enligt skrivelsen är att förvänta under nästkommande år, kunna de årliga kostnaderna för tidskriften (2 band) vid oförändrat omfång och samma upplaga som nu beräknas stiga med omkring 4 000 kr. per år. Det framstår som ett önskemål, att därtill kunna utöka omfånget med 50 % utan höjning av prenumerationspriset. Härför skulle erfordras omkring 9 000 kr. årligen. Ett anslag om ca 13 000 kr. skulle alltså vara önskvärt. Jag vill emellertid betona, att beräkningarna äro ganska osäkra, då möjligen en ytterligare ökning av antalet prenumeranter kan ernås, särskilt om tidskriften erhåller ökat omfång. Av de beräknade 13 000 kr. borde från svenskt håll ställas till förfogande något mer än hälften och från danskt håll något mindre än hälften, sedan Finland och Norge, som båda blott obetydligt medverkat i tidskriften, knappast torde kunna beräknas lämna bidrag.

Kommittén räknar med ett behov av svenskt statsanslag för de närmaste åren på 6 000 kronor per år.

Acta radiologica.

Acta radiologica publicerar främst arbeten av författare från de nordiska länderna, Holland och Schweiz. Svenska artiklar överväga dock i hög grad. Huvudredaktionen är förlagd till Sverige och tryckorten är Stockholm. Tidskriften äges av en internordisk stiftelse, »Acta radiologica». Stiftelsens organ äro huvudmän, som väljas av föreningarna för medicinsk radiologi i Danmark, Finland, Norge och Sverige, samt en styrelse och en revisor, vilka utses av huvudmännen.

Prenumerationsavgiften är inom Skandinavien 30 kr., för övriga länder 33 kr. Från och med 1948 har tidskriften emellertid tvingats höja prenumerationsavgiften till 37 resp. 40 kr.

Acta radiologica sänder icke ut supplementen till abonnenterna gratis utan låter de abonnenter, som så önska, köpa desamma. Redaktionen förlägger supplementen åt författaren. I allmänhet är upplagan 6—700 exemplar inklusive förf:s egna exemplar, under det att tidskriften trycks i en upplaga av omkr. 1 000 exemplar, varav omkring 800 till betalande abonnenter. Författaren betalar hela kostnaden för supplementupplagan och får sedan tillbaka det som influtit genom försäljningen minus 30 %, som avgår i distributionskostnader. Övriga Acta ge supplementen gratis till alla abonnenter. Supplementupplagan blir sålunda mycket större åtminstone i en del tidskrifter än i Acta radiologica och författaren får ingen inkomst av densamma.

Sidantalets fördelning på olika länder under femårsperioden 1942—1946 har varit

Sverige	1 848
Danmark	802
Finland	117
Norge	313
Holland	124
Schweiz	22
Övriga länder	93
Summa	3 319

Av tabellen sid. 109 framgår, att tidskriften under åren 1942—1946 haft en brist, som i medeltal uppgått till 6 286 kr. per år. Denna brist har täckts genom anslag från svenska staten (åren 1942—1946 resp. 2 000 kr., 2 200 kr., 2 600 kr., 3 000 kr., 3 000 kr.) samt vissa år från Sällskapet för medicinsk forskning (t. ex. 1944 2 000 kr.).

Planer föreligga att utgiva supplementen såsom en särskild parallelltidskrift. Då denna fråga dock ännu ej är tillräckligt utredd, synes densamma böra upptagas till särskild prövning av den nedan föreslagna publiceringsnämnden.

Kommittén räknar med att för de närmaste åren ett statsanslag på 5 000 kronor blir behövligt. Om den nyssnämnda supplementtidskriften skulle komma till stånd, torde visst statligt stöd till denna bli behövligt under de första åren.

Nordisk hygienisk tidskrift.

Tidskriften utges av Föreningen för allmän hälsovård. Årsavgiften inom denna förening (15 kr.) är samtidigt prenumerationsavgift. Av upplagan på 1 000 ex. går till Danmark 185 ex., Finland 20 ex. och till Norge 210 ex. Dessa exemplar tillhandahållas grannländernas hälsovårdsföreningar till ett pris av 10 kr. per ex. För utomstående prenumeranter är priset 20 kr. per ex. Av tabellen sid. 109 framgår, att tidskriften under åren 1942—1946 haft en brist, som i medeltal uppgått till 259 kr. per år. Denna har täckts genom svenskt statsanslag (åren 1942—1946 resp. 1 100 kr., 1 100 kr., 1 100 kr., 1 300 kr., 1 300 kr.).

I underdånig skrivelse till Kungl. Maj:t av den 30 januari 1947 anhåller tidskriftens huvudredaktör, *professor S. Forssman*, om statsanslag för år 1947 med 5 000 kr. Till stöd härför anföres följande.

Statsanslag utgick under år 1946 med 1 300 kr. Tidskriftens utgivande möjliggöres ekonomiskt i väsentlig mån av statsbidraget. Tidskriften utgives i samarbete med Selskabet for Sundhedsplejen i Danmark, Norsk hygienisk forening och Finlands kommunala hälsovårdsförbund.

Anhållan om ökat statsbidrag jämfört med tidigare år beror dels på de ökade tryckningskostnaderna och dels på den alltmer ökade betydelsen som hälsovård och förebyggande hälsovårdsarbete över huvud taget fått under det senaste årtiondet. Den medicinska vetenskapens senaste framsteg möjliggör ett bättre förebyggande hälso-

vårdsarbete än tidigare och det är härvid en mycket stor uppgift att sprida kunskap om hygienens framsteg och hygienens möjligheter.

Nordisk Hygienisk Tidskrift avser i främsta rummet att lägga fram för Norden avpassade artiklar om hygien. Med hänsyn till den relativt ringa kännedom om möjligheterna att i praktiken omsätta hygieniska vetenskapliga rön är tidskriftens verksamhet av största betydelse för samhället.

Kommittén räknar med ett behov av svenskt statsanslag för den närmaste tiden på 5 000 kronor per år.

Skandinaviska tidskrifter, utgivna i Danmark.

Acta ophtalmologica.

Tidskriften är öppen för en internationell författarkrets, men det övervägande sidantalet disponeras av nordiska författare.

Priset är 35 danska kronor per år.

Sidantalets fördelning på olika länder under femårsperioden 1942—1946 har varit

Sverige	681
Danmark	800
Finland	61
Norge	164
Övriga länder	219
Summa	1 925

Av tabellen sid. 109 framgår, att tidskriften under åren 1942—46 haft en brist, som i medeltal uppgått till 1 640 kr. (2 196 dkr) per år. Denna brist har täckts genom anslag under femårsperioden från finska staten med 2 751 dkr., den danska Rask-Örstedfonden med 9 600 dkr., Svenska läkaresällskapet 1 723 dkr. samt den danska Carl Pedersens fond 3 000 dkr.

Det av svenska författare disponerade sidantalet utgör för hela perioden 35 % av det totala. Emellertid visar denna procentsats en stark stegring: 1942 22 %, 1943 41 %, 1944 15 %, 1945 49 % och 1946 65 %, varför man torde böra räkna med att kanske 50 % av bristen kommer att få bestridas från svenskt håll. Med hänsynstagande till i inledningen nämnda faktorer anser sig *kommittén böra räkna med ett svenskt statsbidrag på 2 000 kronor.*

Acta orthopaedica scandinavica.

Acta orthopaedica mottager arbeten från de skandinaviska länderna.

Prenumerationspriset är 35 dkr. per år.

Sidantalets fördelning på olika länder under femårsperioden 1942—1946 har varit

Sverige	560
Norge	208
Danmark	505
Summa	1 273

Dessutom finnas i dessa volymer 75 sidor innehållande föredrag och diskussioner vid Nordisk ortopedisk förenings möte 1941.

Av tabellen sid. 109 framgår, att tidskriften under åren 1942—1946 haft en brist, som i medeltal uppgått till 2 600 kr. per år. Denna brist har täckts genom anslag från

Svenska staten	4 474 kr.
Sällskapet för medicinsk forskning	3 425 »
SVCK (1942)	1 700 »
Dansk vanföreförening (1941 och 1942)	3 000 »
Rask-Örstedfonden	11 800 »

I kassan finnas för närvarande tillgångar på omkring 15 000 kr.

Kommittén räknar med att ett svenskt statsanslag på 1 500 kronor är behövligt under de närmaste åren.

Acta pathologica et microbiologica scandinavica.

Acta pathologica är öppen för författare från de skandinaviska länderna. Tidskriften betalar tryckningskostnaderna för högst 16 sidor per arbete. Supplementen betalas helt av författarna frånsett distributionskostnaderna.

Prenumerationspriset är 35 dkr. per år.

Sidantalets fördelning på olika länder under femårsperioden 1942—1946 har varit

Sverige	746
Danmark	2 186
Finland	185
Norge	445
Summa	3 562

Av tabellen sid. 109 framgår, att tidskriften under åren 1942—1946 haft en brist, som för Sveriges del i medeltal uppgått till 3 639 kr. per år. Denna brist har delvis täckts genom anslag för svenska staten (åren 1942—1946 resp. 1 700 kr., 1 700 kr., 1 700 kr., 2 000 kr. och 2 000 kr.) samt Svenska sällskapet för medicinsk forskning (1 000 kr. per år under nämnda period) samt tillfälliga medel från Knut och Alice Wallenbergs stiftelse. Vid 1946 års utgång förefanns emellertid ett underskott på 194 970 kr.

Under krigsåren har tidskriften tvingats övergå till en krisbetonad utstyrsel med dåligt papper och utökad satsyta per sida. Papperets kvalitet är så dålig, att ett tillfredsställande återgivande av färgfotografier icke är möjligt. Det kan inom detta område förutses ett starkt ökat behov av publikationsutrymme för de närmaste åren. Tidskriftens svenska redaktörer, *pro-*

fessorerna C. G. Ahlström och A. Lindau, ha anhållit om svenskt statsanslag på 6 000 kr. per år. Detta torde också utgöra minimum om den av kommittén eftersträvade förbättringen skall ernås.

Kommittén beräknar att för de närmaste 2 à 3 åren ett behov av svenskt statsanslag för Acta pathologica på 6 000 kr. kommer att föreligga.

Acta pharmacologica et toxicologica.

Acta pharmacologica äges numera av en till nordiska sällskapet för farmakologi anknuten nordisk kommitté för utgivande av acta pharmacologica et toxicologica. Tidskriften startades av Köbenhavns Farmakologiske Selskab 1944 och det första numret utkom i maj 1945. Arbeten mottagas företrädesvis från de nordiska länderna, men hinder möta ej för intagande av arbeten från andra länder.

Författaren erhåller 50 särtryck gratis. Bidrag skola vara avfattade på engelska, franska eller tyska. Översättning bekostas ej av tidskriften, som dock sörjer för språklig revidering. Av redaktionen som nödvändiga bedömda klichéer betalas av tidskriften. Supplementband bekostas av författaren.

Prenumerationspriset är 35 dkr. per år.

Under de två år tidskriften fungerat har fördelningen på olika länder varit följande.

Sverige	154
Danmark	607
Norge	34
Schweiz	5
USA	10
Canada	12
Summa	822

Denna fördelning ger dock icke någon rättvisande bild av hur förhållandena komma att gestalta sig. Bidragen från Sverige, Finland och Norge komma helt säkert att väsentligt öka, såväl absolut som relativt.

Av tabellen sid. 109 framgår, att tidskriften under åren 1942—1946 haft en brist, som uppgått till 5 750 kr. per år (7 663 dkr.). Denna brist har täckts genom anslag från den danska Rask-Örstedfonden med sammanlagt 5 000 dkr. samt tillskott från dansk läkemedelsindustri med c:a 10 000 dkr.

I skrivelse till kommittén framhåller tidskriftens svenske redaktör, *professor G. Ahlgren,* att det givetvis är synnerligen vanskligt att ställa prognos beträffande utvecklingen av en så ny tidskrift. Han anser dock att under den närmaste tiden ett svenskt statsanslag på 3 000 kr. kommer att bli behövligt.

Kommittén räknar med ett behov av svenskt statsunderstöd för Acta pharmacologica med 3 000 kronor per år.

Acta psychiatrica et neurologica.

Tidskriften mottager huvudsakligen arbeten från de skandinaviska länderna. Prenumerationspriset är 35 dkr. per år. Sidantalets fördelning på de olika länderna under femårsperioden 1942—1946 har varit

Sverige	343
Norge	191
Danmark	1 713
Övriga	84
Summa	2 331

Av tabellen sid. 109 framgår, att tidskriften under åren 1942—1946 haft en brist, som i medeltal uppgått till 3 767 dkr. Denna brist har täckts genom anslag från

Rask-Örsteds fond 2 700 dkr. per år,
Kgl. Maj. F. i genomsnitt 1 800 dkr. per år,
P. C. Pedersens fond 1943 2 000 dkr. och 1946 2 400 dkr.,
Chr. X. fond 1944 3 000 kr.

Tidskriftens svenske redaktör, *professor N. Antoni,* anför i brev till kommittén bl. a. följande.

Neurologi och psykiatri befinna sig båda i alla delar av den civiliserade världen, och icke minst i Norden, i en starkt expansiv fas. Psykiatrien är ju i färd med att genomtränga hela tänkesättet och samhällslivet med sina synpunkter och av dem härflytande handlingssätt; man tänke endast på ärftlighetsläran — till största delen en produkt av psykiatrisk forskning — utvecklingspsykologien och barnpsykiatrien och deras konsekvenser för skolväsen, undervisningsformer, skyddsverksamhet m. m., ytterligare hela den psykiatriska öppna vården, som är mycket mera vidsträckt och betydelsefull än den slutna, slutligen kriminal- och rättspsykiatrien, som äro på väg att få en omfattande organisation i vårt land, med rättspsykiatriska stationer och kliniker.

Även neurologien växer. Vi ha nu även i vårt land fått en blomstrande modern neurofysiologi och neuroanatomi tack vare Granit och Häggqvist och deras lärjungar. Båda dessa grenar börja komma även kliniken tillgodo. Riksdagen har beviljat en laboratorstjänst för klinisk neurofysiologi vid serafimerlasarettet, vars förste innehavare torde bli Eric Kugelberg. Nya professurer i klinisk neurologi äro beslutade eller planerade vid högskolorna i Lund och Göteborg. Norrlandskommittén förordar neurologisk specialklinik i Umeå, och parallellt med nya neurologiska avdelningar komma neurokirurgiska. Även neurokirurgien befinner sig som bekant i kraftig utveckling, teoretiskt såväl som praktiskt. Karolinska institutet har tre docenter i neurokirurgi, själv har jag haft nöjet kreera fem docenter i neurologi på de sista tio åren, och detta trots hittills så gott som fullständig frånvaro av befordringsmöjligheter inom facket, vilka först på allra sista åren eller året börjat yppa sig, något som visar ämnets starka attraktionskraft.

Väntetiden för bidrag till våra Acta är abnormt lång, ofta *bortemot året!* Produktionen växer, av skäl sammanhängande med det ovan sagda, oavbrutet, och detta icke blott kvantitativt utan framför allt kvalitativt, och denna tillväxt kan med visshet förväntas stiga under de kommande åren.

Då kommittén på grund av det ovan sagda anser sig ha skäl vänta en ökad svensk insats i tidskriften, *räknar kommittén med ett behov av svenskt statsanslag på 2 500 kronor per år.*

Acta tuberculosea scandinavica.

Tidskriften står öppen för alla länder. Prenumerationspriset är 35 dkr. per år. Sidantalets fördelning på de deltagande länderna under åren 1942—1946 har varit

Sverige	540
Norge	69
Danmark	535
Finland	126
England	30
Island	34
Schweiz	129
Holland	110
Summa	1 573

Av tabellen sid. 109 framgår, att tidskriften haft en brist, som under åren 1942—1946 uppgått till i medeltal 2 100 dkr. Mot denna brist har svarat anslag från

Rask-Örsteds fond 2 700 dkr. per år,
Kungl. Maj. Fond i genomsnitt 630 dkr.,
Nat. Fond for Tuberkulosens bekæmpelse år 1944 1 715 dkr.
Tidskriften har de senaste åren erhållit svenskt statsanslag med 1 000 kr. per år.

Kommittén räknar med ett behov av svenskt statsanslag på 1 000 kronor per år.

Planerade nya tidskrifter.

Mer eller mindre långt avancerade planer på startandet av nya tidskrifter föreligga, t. ex. i allergologi, i endokrinologi, i reumatologi samt i bakteriologi med virologi och hygien. Av dessa ha planerna förts längst beträffande allergologien och endokrinologien. Under 1946 bildades sålunda allergiföreningar i de fyra nordiska länderna och 1947 bildades en nordisk förening. Avsikten är att den nya allergologiska tidskriften skall utgivas av denna förening. Utgivaren blir svensk, men utgivningsorten blir Köpenhamn (Munksgaards förlag). Även utomnordiska länder skola, om de så önska, få ansluta sig (i Europa finnes ingen allergitidskrift men i USA 3 à 4 st.). Bland övriga länder har Schweiz anslutit sig samt preliminärt även Holland. Tidskriftens första nummer beräknas utkomma hösten 1947. Den blivande huvudredaktören, *doktor Ernst Salén,* har till kommittén ingivit ansökan

Tidskrift	Redaktion m. m.	Tryckt i	Sid-antal 1946	Åren 1942—1946				Svenskt statsanslag 1946	Antal gratis-ex. för svenska statsanslaget	Anmärkningar
				Medel-% svensk text	Medelink. av prenum. annons o. d. A	Medelutg. för tryckning exp. m. m. B	B—A brist			
Acta chirurgica	Huvudred. sv. rent skand. (under kriget även Holland)	Sthlm (Norstedt)	1 150	50	16 857	22 287	5 430	4 000	96	Statsanslag från Finland men ej i övrigt.
Acta dermato-venereologica	Huvudred. sv. internationell	Helsingfors	110	26	5 454	6 694	1 240	1 200	19	Bidrag från Finland men ej övriga länder.
Acta medica	Huvudred. sv. med-red. Norden + Holland öppen för alla land	Sthlm (Norstedt)	2 116	39	21 476	31 964	10 489	2 900	96	Underskott pro rata parte Norden + Holland. 1) Uppgifterna gälla åren 1942—45
Acta obstetricia	Huvudred. sv. rent skand.	Helsingfors	600	52	3 916	7 040	3 124	1 200	19	Bidrag från Finland men ej från de övriga skand. länd.
Acta oto-laryngologica	Huvudred. sv. internationell	Eget förlag	620	36	9 588	12 905	3 317	1 500	31	
Acta paediatrica	Huvudred. sv. med-red. Nord. + Holland	Uppsala (Almqvists o. Wiksell)	400	63	5 698	10 234	4 541	2 200	91	Intet anslag från andra länder. Stora kostnader för förf.
Acta physiologica	Huvudred. sv. rent skand.	Sthlm (Norstedt)	385	47	12 096	14 726	2 630	1 300	8	Bidrag från danska fonder och från finska staten.
Acta radiologica	Huvudred. sv. för Norden + Holland + Schweiz	Sthlm (Norstedt)	665	56	14 072	20 357	6 286	3 000	48	Intet bidrag från andra länder. Tämligen stora annonsinkomster.
Nord. hygien. tidskr.	Huvudred. sv. skand.	Sthlm	398	56	8 479	8 738	259	1 300	28	
Acta ophtalmologica	Huvudred. dansk, internationell	Köpenhamn (Munksgaard)	440	35	4 800	6 440	1 640	1 000	21	Understöd från danska och svenska fonder och från finska staten.
Acta orthopaedica	Huvudred. dansk, rent skand.	Köpenhamn (Munksgaard)	150	44	3 800	5 464	2 604	1 400	35	Understöd från danska fonder, men ej från övriga länder.
Acta pathologica	Huvudred. dansk, rent skand.	Köpenhamn (Munksgaard)	575	21	1 177	4 816	3 639	2 000	56	1) Siffrorna äro här räknade enbart för Sveriges del.
Acta pharmacologica	Huvudred. dansk, internationell	Köpenhamn (Munksgaard)	403	19	5 350	11 100	5 750	—	—	1) Gäller åren 1945 och 46. Tidskriften nystartad.
Acta psychiatrica	Huvudred. dansk, rent skand.	Köpenhamn (Munksgaard)	900	15	5 203	8 970	3 767	1 800	31	Understöd från danska fonder.
Acta tuberculosea	Huvudred. dansk, rent skand.	Köpenhamn (Munksgaard)	255	34	6 129	8 234	2 105	1 000	26	
Uppsala läkareförenings förhandl.	Rent svensk	Uppsala (Almqvists o. Wiksell)	400	100	3 893	9 592	5 699	2 600	124	

om statsbidrag men anser sig ännu icke ha någon möjlighet att ange dettas storlek.

Tidskriften i endokrinologi skall benämnas Endocrinologica med underrubriken Journal of Clinical and Experimental Endocrinology. Den skall innehålla kliniska och endokrinologiska arbeten med tonvikt på det för praktisk endokrinologi betydelsefulla i form av korta originalarbeten på högst 10 sidor, vidare översiktsartiklar och korta kritiska revyer av viktigare arbeten ur världslitteraturen. Språket skall vara engelska, franska eller tyska. Man kalkylerar med en totalkostnad av 30—32 000 kronor per år. Avsikten är att sätta prenumerationsavgiften till 20 kr. per år, vilket med 500 abonnenter betyder en årsinkomst av 10 000 kronor. Förhandskontakt har upptagits med vissa läkemedelsfirmor rörande annonsering och man räknar med att den vägen få in c:a 10 000 kr. per år. Avsikten är att utgiva 6 100-sidiga nummer per år. Vissa underhandlingar har förts med Ejnar Munksgaards förlag i Köpenhamn. Ägare skall vara de deltagande ländernas föreningar. Sådana finnas för närvarande i Danmark, Finland, Holland och Sverige. Från vardera landet har ekonomiskt understöd ställts i utsikt. Schweiz, Belgien och Holland äro vidtalade. Belgiens förening håller på att bildas.

Övriga tidskrifter befinna sig på ett förberedande stadium.

Kommittén. Då behov otvivelaktigt föreligger av tidskrifter inom de nämnda områdena och möjligen även inom vissa andra, *räknar kommittén med ett anslagsbehov av 10 000 kr. per år för nya tidskrifter.* Det bör framhållas att behovet av hjälpanslag givetvis är särskilt stort just vid starten av en tidskrift.

Samarbetet mellan actatidskrifterna.

Kommittén har inom sig diskuterat de eventuella möjligheter till besparingar, som skulle kunna göras genom ett mera organiserat samarbete mellan de i Sverige utgivna actatidskrifterna, speciellt rörande expedition, tryckning, annonsanskaffning och ekonomisk administration. En rundfråga i ärendet har även utsänts till de närmast berörda redaktörerna. Någon enhetlig opinion har icke kunnat skapas. Vissa redaktörer ställa sig positivt, andra anse att för deras del intet är att vinna. På en punkt synes dock enighet kunna uppnås, nämligen att en gemensam annonsanskaffning av en driven affärsman skulle i hög grad löna sig. Det är givetvis ett starkt statsintresse, då så stora anslag komma att begäras för dessa ändamål, att så mycket som möjligt göres för att rationalisera driften av tidskrifterna samt att medel i så stor utsträckning som möjligt anskaffas även på andra vägar, t. ex. genom en efter sunda linjer upplagd annonsanskaffning. Så småningom skulle för åtskilliga tidskrifter härigenom behovet av statligt stöd kunna i hög grad minskas eller till och med helt bortfalla.

Kommittén påpekar sålunda betydelsen av att de i Sverige utgivna Acta gemensamt upparbeta en rationell annonsanskaffning samt även i övrigt gemensamt vidtaga de åtgärder till organisatorisk rationalisering som kunna befinnas lämpliga.

En allmän tidskrift för publikationer inom skilda vetenskapsgrenar.

Den naturvetenskapliga forskningskommittén har (SOU 1946: 77, 50) redogjort för föreliggande förslag att utgiva en allmänt naturvetenskaplig, medicinsk och teknisk tidskrift, förslagsvis benämnd »Science in Scandinavia». Forskningskommittén framhåller, att en sådan tidskrift skulle komma att utgöra en mycket effektiv form av kulturpropaganda, som vore väl värd ett statligt understöd. MHO betygar för sin del behovet av en tidskrift av den i naturvetenskapliga forskningskommitténs betänkande skisserade typen. Möjligen kan ifrågasättas om inte den medicinska delen borde brytas ut till en separat sådan tidskrift.

Sammanlagd kostnad för stödet till tidskrifterna.

Uppsala läkareförenings förhandlingar	5 000 kr.
Nordisk medicin genom Svenska läkarsällskapets publiceringsverksamhet	30 000 »
Acta chirurgica scandinavica	10 000 »
Acta dermato-venereologica	3 000 »
Acta medica scandinavica	15 000 »
Acta obstetrica et gynecologica scandinavica	5 000 »
Acta oto-laryngologica	10 000 »
Acta pædiatrica	10 000 »
Acta physiologica scandinavica	6 000 »
Acta radiologica	5 000 »
Nordisk hygienisk tidskrift	5 000 »
Acta ophtalmologica	2 000 »
Acta orthopædica scandinavica	1 500 »
Acta pathologica et microbiologica scandinavica	6 000 »
Acta pharmacologica et toxicologica	3 000 »
Acta psychiatrica et neurologica	2 500 »
Acta tuberculosea scandinavica	1 000 »
Planerade nya tidskrifter	10 000 »
Summa	130 000 kr.

Doktorsavhandlingarna.

Kommittén har i första delen av sitt betänkande (SOU 1946: 76, s. 220 ff) behandlat doktorsavhandlingarnas utformning i anslutning till förslag till reformer av dessa, framlagt av naturvetenskapliga forskningskommittén. MHO förutsatte därvid att de medicine doktorander som så önskade skulle

få möjlighet att disputera på ett antal i välkända vetenskapliga tidskrifter publicerade arbeten, utan att någon särskild sammanfogning eller omtryckning av dessa arbeten behöver ske. Detta förslag har i princip accepterats av chefen för ecklesiastikdepartementet (prop. 1947: 272, s. 25). Sedermera har universitetsberedningen föreslagit, och Kungl. Maj:t och riksdagen även accepterat, att staten skall ersätta 75 % av kostnaderna för doktorsavhandlingar i monografiform. I vilken utsträckning medicinska doktorander komma att välja den ena eller andra vägen undandrager sig för närvarande bedömande. För en beräkning av kostnaderna för doktorsavhandlingarnas publicering spelar detta icke heller någon större roll. De medicinska doktorsavhandlingarna ha hittills i allmänhet publicerats som supplement till actatidskrifterna, varvid doktoranden fått bära tryckningskostnaden och tidskriften i allmänhet endast stått för distributionskostnaden. Av 40 avhandlingar, ventilerade 1945/1946 vore sålunda endast 3 utgivna på eget förlag; resten publicerades på ovan angivet sätt. Om alltså doktorsavhandlingar komma att publiceras på det nya sättet, så behöva tidskrifterna i motsvarande grad ökas, varvid deras behov av statsanslag stiger. Om avhandlingarna publiceras på hävdvunnet sätt, så går anslaget i stället (visserligen endast till 75 % av tryckningskostnaden) till doktoranden, som får betala kostnaden för sitt supplement eller sin på eget förlag utgivna skrift.

De medicinska doktorsavhandlingarnas antal och totala sidantal har med tiden starkt ökats. Vid sin behandling av doktorsavhandlingarna har 1945 års universitetsberedning även statistiskt undersökt de medicinska avhandlingarna (SOU 1946: 81, s. 184 samt s. 193). Denna undersökning visar, att antalet avhandlingar per år

under	10-årsperioden	1906—16	var	5·8
»	»	1916—26	»	10·7
»	»	1926—36	»	17·9
»	»	1936—46	»	26·1

Då medianen för antalet sidor per avhandling under denna tid hållit sig praktiskt taget konstant, så har också antalet sidor ökat i ungefär samma proportion som antalet avhandlingar. Att den nämnda ökningen fortsatt även under senare år på ungefär samma sätt visas av att för läsåret 1944/45 antalet avhandlingar var 32 med ett sidantal av 4 613, läsåret 1945/46 antalet avhandlingar var 40 och antalet sidor 6 126 och läsåret 1946/47 antalet avhandlingar var 38 och antalet sidor 5 627.

I en utredning av universitetskanslern rörande doktorsavhandlingarna och kostnaderna för dessa, återgiven i 1945 års statsverksproposition, åttonde huvudtiteln, s. 238 ff, räknar kanslern med en genomsnittlig tryckningskostnad för alla fakulteters doktorsavhandlingar av 200 kr. per ark eller 12: 50 kr. per sida. Såsom påpekats av naturvetenskapliga forskningskommittén (SOU 1946: 77, s. 34) är ett sådant pris för naturvetenskapligt och

liknande tryck alldeles för lågt. Forskningskommittén ansåg sig i stället böra räkna med 30 kr. per sida och framhöll, att även detta syntes lågt. Universitetsberedningen har räknat med 20 kr. per sida. En undersökning av tryckningskostnaderna för medicinskt tryck med ledning av uppgifter från ett antal representativa tidskrifter ger i hög grad varierande siffror från omkring 10 kr. per sida (tryckort Helsingfors) till 32 kr. per sida. Det synes emellertid, som om medicinskt tryck skulle ställa sig något billigare i genomsnitt än rent naturvetenskapligt. MHO anser sig böra räkna med 25 kr. per sida.

Med utgångspunkt från denna siffra torde 1945/46 års medicinska doktorsavhandlingar ha dragit en tryckningskostnad av c:a 150 000 kr. och 1946/47 års avhandlingar c:a 140 000 kr. Om man räknar med att staten skall bidraga med 75 % av hela kostnaden och dessutom gör ett avdrag för kostnader, som böra åvila doktorander som skrivit för spatiöst eller använt för dyrbar utstyrsel, *så torde dock statens kostnader för de medicinska doktorsavhandlingarna icke kunna beräknas lägre än 100 000 kronor per år.*

Samtidigt som MHO föreslår detta belopp att fr. o. m. kommande budgetår årligen utgå, vill kommittén uttala en förhoppning om att det för innevarande budgetår provisoriskt utgående anslaget på 50 000 kronor må efter omprövning kunna retroaktivt i motsvarande grad höjas.

Pliktexemplar av doktorsavhandlingar samt av tidskrifter med statsanslag.

För närvarande föreligger skyldighet för en doktorand, som författat en doktorsavhandling av hittills gällande typ att överlämna 350 exemplar till vederbörande universitetsbibliotek (för karolinska institutets vidkommande 200 ex.). Avsikten härmed är att göra avhandlingen på ett betryggande sätt offentlig, men samtidigt ha dessa pliktexemplar stor betydelse för biblioteken, vilka använda dem som bytesmaterial med andra bibliotek och därigenom tillföras utländsk vetenskaplig litteratur av stort värde. Då en tidskrift erhåller statsbidrag, får tidskriften förbinda sig att till vissa bibliotek överlämna ett antal exemplar av tidskriften (se tabell sid. 109). Dessa exemplar ha för biblioteken likaledes funktion av bytesobjekt.

Den naturvetenskapliga forskningskommittén har starkt understrukit betydelsen av att en reglering av leveranspliktens omfång verkställes. Det framhålles — och samma förhållande gäller medicinska tidskrifter — att vissa utgivare äro förpliktade att avlämna några få exemplar under det att andra kunna få lämna upp till ett hundratal och mera pliktexemplar. Denna plikt blir ibland så betungande, att statsbidraget knappast täcker kostnaden för framställning av merupplagan. Sålunda framhåller t. ex. *professor Israel Holmgren* beträffande Acta medica scandinavica.

Även för Acta medica scandinavica överstiger kostnaden för friexemplar statsbidraget

och skulle jag tro i mycket högre grad än för någon annan av tidskrifterna. Vi äro skyldiga att till Karolinska institutets bibliotek, Uppsala universitetsbibliotek och Lunds universitetsbibliotek lämna 95 friexemplar. Då vi utge 3 volymer om året till ett à-pris av 25 kr., representerar detta en summa av 7 125 kr. I statsanslag ha vi haft som högst 2 900 kr., således mindre än hälften av kostnaderna för friexemplar. Det förefaller mig som om det vore riktigt att statsanslagets storlek stod i någon relation till detta antal friexemplar, som kräves som motprestation. När det sägs att vi skola lämna 95 friexemplar, så är detta tydligen inte riktigt exakt uttryckt, utan vi skall lämna 3 × 95 friexemplar för varje år, under det att övriga tidskrifter, som kanske ha lika höga statsanslag, endast behöva lämna ett väsentligt mindre antal.

Naturvetenskapliga forskningskommittén ansåg, att pliktexemplaren vad tidskrifterna beträffar skulle principiellt inskränkas till ett fåtal exemplar, avsedda för närmast berörda myndigheter och möjligen även för vissa inhemska institutioners och biblioteks eget bruk, detta även därför, att tillräcklig garanti icke finnes för att de exemplar leveransplikten innefattar fördelas till institutioner, som ha största nyttan av dem. Forskningskommittén anser, att det rör sig om en opraktisk och olämplig form för distribution av vetenskaplig litteratur och anser att i stället alla kostnader av detta slag böra bestridas av det mottagande bibliotekets inköpsanslag.

MHO instämmer helt i detta forskningskommitténs uttalande. Från bibliotekens sida har påvisats, att de nämnda pliktexemplaren äro av stor betydelse för deras bytesverksamhet och att de därigenom få in litteratur för ett betydligt högre värde än vad de sända i utbyte. Denna bytesverksamhet bör alltså ingalunda upphöra. Bibliotekens anslag böra i stället höjas i sådan mån, att de kunna köpa de tidskriftsexemplar, som för dem är fördelaktigt att använda som bytesobjekt. Detta är en betydligt mera rationell metod, ty då kan man vara säker på att icke flera exemplar rekvireras än biblioteken och institutionerna i fråga verkligen ha behov av. I likhet med forskningskommittén anser emellertid MHO att de nuvarande förhållandena få fortfara under en övergångstid av högst 3 år, d. v. s. att under denna tid leveransplikten fortfar och utgivarna få ersättning härför ur publiceringsanslaget. Detta är beräknat med hänsyn härtill. Efter denna tid måste sannolikt ändå storleken av publiceringsanslaget omprövas och då böra biblioteken kunna inkomma med tillräckligt utförlig utredning om behovet av ersättning för pliktexemplarens slopande.

Vad doktorsavhandlingarna beträffar så utgöra som nämnts de medicinska doktorsavhandlingarna i allmänhet en mellanform mellan de rena monografierna och de doktorsarbeten i ren tidskriftsuppsatsform, som rekommenderats av naturvetenskapliga forskningskommittén. Det kommer därför helt säkert inte så sällan att bli svårt att avgöra, om avhandlingarna ifråga skola betraktas som rena tidskriftsuppsatser eller som monografier. I förra fallet uppstår ju ingen utgift för doktoranden, eftersom tidskriften betalar hela kostnaden och i sin tur ersättes av statsbidraget. I senare fallet får doktoran-

den betala minst 25 % av kostnaden. I det förra fallet är leveransplikten beroende av villkoren för statsbidrag till tidskriften, i det senare fallet är leveransplikten 330 (resp. 200) ex. och åvilar författaren. Redan nu föreligga olika principer rörande utsändandet av de supplement till tidskrifterna i vilka doktorsavhandlingar samt andra längre arbeten publiceras. I allmänhet utsändas supplementen gratis till abonnenterna. Tryckningen av supplementen har då bekostats av författaren, under det att distributionskostnader o. dyl. täckas av redaktionen. Då detta system användes, får ju supplementen lika god spridning som tidskriften, och om det är fråga om en tillräckligt väl spridd tidskrift har därmed avhandlingen vunnit behövlig offentlighet. I sådant fall kunde man tänka sig att supplementen inarbetades som en så normal del av tidskriften att denna kunde begära statsbidrag även för denna del av verksamheten. Därigenom skulle doktoranden helt slippa publiceringskostnader. I sådant fall borde icke heller de 330 (resp. 200) pliktexemplaren till biblioteken utgå. En förutsättning är givetvis att publiceringsnämnden övervakar att icke på detta sätt doktorander eller andra författare få onödigt stora eller på annat sätt icke rationellt utformade arbeten publicerade utan kostnad. För närvarande finnes emellertid en annan typ av supplement, vilka icke automatiskt utsändas till alla prenumeranter, utan få rekvireras av intresserade mot särskild betalning. Om det gäller en doktorsavhandling, som publiceras på detta sätt så är man mycket nära det helt fristående arbetet. Enda skillnaden från den t. ex. bland humanister vanliga formen för doktorsavhandlingar är då, att arbetet utgives på tidskriftens förlag och icke på författarens eget. I ett sådant fall är det tydligt att författaren själv måste stå för kostnaderna, därför erhålla statsanslag med högst 75 % samt leverera föreskrivna pliktexemplar till biblioteken för nödig offentlighets vinnande.

Anslag till översättning och språkgranskning.

För att ett vetenskapligt arbete skall vinna tillbörlig uppskattning är givetvis det sakliga innehållet utslagsgivande. Man får emellertid icke förbise betydelsen av att detsamma är avfattat på ett lättillgängligt sätt och att det även i språkligt avseende uppfyller höga anspråk. För oss, som alltid måste skriva på ett främmande språk, innebär detta en betydande svårighet. Ofta torde författandet av ett vetenskapligt arbete på främmande språk tillgå så att vederbörande skriver arbetet på det främmande språket och därefter låter granska den språkliga utformningen av därför kompetent person, t. ex. utländsk studerande i landet eller en yrkesöversättare. Erfarenheten har emellertid lärt, att resultatet i många fall ur språklig synpunkt är otillfredsställande. Helt nyligen har professor Helge Kökeritz i en utförlig artikel i Svensk Tidskrift (nr 6, 1947) på ett mycket belysande sätt påtalat de svåra brister, som vidlåder vår officiella engelska, d. v. s. den engelska, som före-

kommer såväl i handböcker och broschyrer från statliga och privata institutioner som i de talrika översättningar, genom vilka våra vetenskapsmäns och författares verk göras kända i hela den bildade världen. Detta förhållande är väl känt inom medicinska kretsar och har vållat mycket bekymmer bland dem, som äro angelägna om att våra bidrag till den kulturella utvecklingen skola presenteras i en form, som åtminstone icke väcker löje.

Överföringen till ett främmande språk — numera är det i flertalet fall fråga om engelska — medför dessutom betydande kostnader, som författaren hittills i allmänhet fått själv betala. Numera finnas visserligen något bättre möjligheter genom att institutionsanslagen höjts men i allmänhet äro dessa dock helt otillräckliga för detta ändamål. I fråga om det för naturvetenskapernas del av årets riksdag beviljade anslaget har departementschefen uttalat (prop. 1947:272, s. 48), att han, liksom naturvetenskapliga forskningskommittén gjort i sitt betänkande, räknar med att vederbörande institutioner i allmänhet skola kunna svara för kostnaderna för språkgranskning, översättning, ritning av illustrationer o. dyl., men att detta icke bör utesluta, att bidrag till kostnader även av denna typ lämnas från naturvetenskapliga publiceringsanslaget, om skäl därtill visas föreligga.

Kommittén har diskuterat olika möjligheter att underlätta lösningen av detta problem. Man kunde tänka sig en med statsbidrag driven översättningsbyrå, men med en dylik uppkomma många svårigheter. Medicinska arbeten fordra oftast fackmän som översättare. Som översättare skulle sålunda främst komma i betraktande utländska läkare. Det är emellertid knappast tänkbart att kunna engagera dylika för ett arbete, som ligger så vid sidan av det yrke för vilket de skaffat sig sin utbildning. Dessutom fordra vissa specialiteter egentligen fackmän med utbildning inom området. Försök i denna riktning ha gjorts av svenska tidskrifter men icke slagit väl ut. För övrigt bli översättare, som vistas länge i en främmande språkomgivning, tämligen snart avtrubbade i fråga om de finare nyanserna av sitt modersmål. Även om förnyade försök bör göras med infödda översättare, verksamma i Sverige, så torde dock i allmänhet det mest rationella vara att av mindre kompetenta översättare eller av författarna själva utförda översättningar sändas över till lämplig språkgranskare i vederbörande land. För närvarande förefinnes i främsta rummet behov av engelsk språkgranskning och kommittén har därför satt sig i förbindelse med Svenska institutet i London, vars föreståndare, docent Asta Kihlbom, gjort vissa undersökningar i frågan. Docent Kihlbom är även av den uppfattningen, att det knappast finns annan möjlighet än att sända i Sverige gjorda översättningar till England för korrigering och språklig polering. Svenska institutet torde kunna tjänstgöra som central för förmedling av lämpliga språkgranskare i den mån detta icke bättre kan ordnas genom respektive författares eller tidskriftsredaktioners personliga kanaler. Enligt docent Kihlbom synes man böra räkna med en kostnad av 1 à 2 pund per 1 000 ord, d. v. s. minst 5

à 10 kr. per oktavsida, som synes en mycket dryg kostnad. I den mån detta skötes centralt av tidskrifterna, så att en granskare kan påräkna mera permanent arbete borde dock för tidskrifterna gynnsamma villkor kunna ernås.

Kommittén förordar att till att börja med försök i angiven riktning göres med ett språk, varvid engelskan bör väljas, eftersom Svenska institutets londonavdelning visat stort intresse för saken. En person, som behöver få ett medicinskt vetenskapligt arbete på engelska språket granskat, skulle alltså genom den nedan föreslagna publiceringsnämnden kunna vända sig till Svenska institutets londonavdelning, för att få sin uppsats granskad och även få anslag för ändamålet från nämnden.

Kommittén räknar med ett belopp för detta ändamål på 20 000 kronor per år.

Det torde framgå av det ovan anförda, att denna summa endast räcker för en bråkdel av behövlig översättning och att den större delen får bekostas av privata medel eller institutionsanslag.

Kommitténs förslag till medicinsk publiceringsnämnd. Organisation och anslag till nämndens förfogande.

Såsom redan nämnts förutsätter kommittén, att — i analogi med vad fallet är för det naturvetenskapliga publiceringsanslaget — det för medicinsk publiceringsverksamhet behövliga anslaget skall fördelas av statens medicinska forskningsråd, men att frågor som rör detta anslag skola beredas av en särskild publiceringsnämnd, ansluten till forskningsrådet. Kommittén föreslår, att nämnden består av tre av forskningsrådets ledamöter, av vilka en bör representera medicinska fakulteten vid Uppsala universitet, en medicinska fakulteten vid Lunds universitet samt en karolinska institutet. Vid utseende av dessa representanter bör tillses, att de representera olika ämnesområden samt att såväl teoretiska som kliniska ämnen bli företrädda. Därtill bör komma en av rådet utsedd biblioteksman samt tryckeriintendenten i statskontoret. En av rådsledamöterna bör av rådet utses till nämndens ordförande. Härigenom blir totala antalet ledamöter fem, ordföranden medräknad.

I likhet med vad fallet är för det naturvetenskapliga forskningsrådet böra beslut om anslag överstigande 10 000 kr. underställas Kungl. Maj:t.

Departementschefens uttalande beträffande den naturvetenskapliga publiceringsnämnden (prop. 1947: 272, s. 49) äger fullt sin tillämpning även på denna medicinska publiceringsnämnd. Han uttalar där.

Det centrala organet för naturvetenskapliga publiceringsfrågor torde kunna få en avsevärd betydelse för främjande av rationalisering av publiceringsverksamheten. Centralorganet bör kunna tjäna som rådgivande och initiativtagande instans och icke blott se som sin uppgift att fördela ifrågavarande anslagsmedel. Icke minst bör det kunna främja en välbehövlig ökning av det svenska läroboks- och handboksbeståndet.

I det föregående har kommittén anfört siffror på basis av vilka en uppfattning torde kunna vinnas av storleken av det för främjande av medicinsk publikationsverksamhet behövliga ekonomiska stödet.

Tidskrifterna	130 000 kr.
Doktorsavhandlingarna	100 000 »
Översättning och språkgranskning	20 000 »
Summa	250 000 kr.

Utom dessa finnas behov, som icke så lätt kunna göras till föremål för ekonomisk uppskattning. I det nämnda beloppet ingå sålunda inga medel för understöd åt de mera omfattande arbeten, som nu ofta på författarens egen bekostnad eller med privata medel publiceras som fristående arbeten eller som supplement till tidskrifterna (vi bortse här från doktorsavhandlingarna). Icke heller ha några medel avsatts för det stöd åt läroboksförfattandet, som omnämndes i departementschefens ovan återgivna uttalande. Siffran 250 000 är sålunda utan tvivel i behov av en viss höjning, och kommittén har stannat för att föreslå,

att ett anslag till »Understöd för utgivande av medicinska tidskrifter, lärda verk och läroböcker» utbrytes ur det allmänna anslaget för motsvarande ändamål, att det utbrutna anslaget, som likaledes bör vara ett reservationsanslag, höjes till 275 000 kronor och att anslaget skall disponeras av statens medicinska forskningsråd, som har att fördela anslaget på sätt som ovan föreslagits.

Anslagshöjningar till biblioteken böra efter utredningar från dessa verkställas för att sätta dem i stånd att inlösa de hittillsvarande pliktexemplaren av diverse seriepublikationer.

I sina petita för budgetåret 1948/49 har statens naturvetenskapliga forskningsråd till administrationskostnader för sin publiceringsnämnd äskat tills vidare 10 000 kr. Storleken av detta belopp synes kommittén väl avvägd, och administrationsanslaget till statens medicinska forskningsråd synes vid tillkomsten av i detta betänkande föreslaget publiceringsanslag och publiceringsnämnd böra ökas med samma belopp. Om nämnden skall kunna fylla sin uppgift, kommer en stor arbetsbelastning att påvila dess ledamöter, särskilt dess ordförande, samt dess sekretariat. Bland annat komma ersättningarna till doktoranderna att medföra en mängd tidskrävande ärenden, varjämte de här förutsatta ökade anslagen till tidskrifterna nödvändiggöra en ingående granskning av anslagssökande tidskrifters ekonomiska förhållanden. Ordföranden synes därför böra erhålla ett arvode på 1 500 kr. per år. Till ledamöterna bör utgå ersättningar för utförda utredningar och dylikt enligt samma grunder som gälla för medicinska forskningsrådet. Nämnden kommer att i stor utsträckning behöva anlita utomstående sakkunskap för utredningar inom ämnesområden, som icke äro representerade inom densamma. Vidare måste vederbörliga traktamenten och resekostnadsersättningar utgå till leda-

möterna. Kommittén beräknar ökningen av medicinska forskningsrådets förvaltningskostnader på följande sätt:

Arvode, för år räknat, till nämndens ordförande	1 500 kr.
Rese- och traktamentsersättningar åt ledamöterna, *förslagsvis*	1 500 »
Ersättningar för utredningar, *förslagsvis*	2 000 »
Sekretariat och expenser, *förslagsvis*	5 000 »
Summa	10 000 kr.

Då utredning ännu icke föreligger beträffande behov av och former för stöd åt den vetenskapliga publikationsverksamheten inom odontologi och veterinärmedicin, kan f. n. ej avgöras, huruvida den medicinska publiceringsnämnden efter komplettering bör handhava publikationsfrågor även för dessa vetenskapsgrenar. Skulle så visa sig lämpligt, bör givetvis arbetets ökade omfattning föranleda höjning av ovan beräknade anslag.

Sammanfattning av kostnaderna för kommitténs förslag i kap. 6.

Anslag för publicering av medicinska arbeten	275 000 kr.
Ökning av anslag till förvaltningskostnader för medicinska rådet	10 000 »
Summa	285 000 kr.
Härifrån bortgår den del av lärdaverksanslaget, som hittills gått till medicinsk vetenskaplig publikationsverksamhet under 1946/47	27 400 kr.
Summa	257 600 kr.

Kap. 7. Sammanfattning av kostnaderna för kommitténs förslag. De sakkunnigas hemställan.

Årligen återkommande kostnader.

Nya laboratorsbefattningar samt förste assistentbefattningar (s. 24)	kronor	187 248
Övriga underordnade läkarbefattningar (s. 71)	»	2 003 938
Understöd åt medicinsk publiceringsverksamhet (s. 119)	»	257 600
Summa årligen återkommande kostnader	*kronor*	*2 448 786*

De medicinska högskolornas organisationskommitté hemställer härmed,

att nya laboratorsbefattningar och förste assistenttjänster inrättas i enlighet med förslag, framlagda i kap. 2,

att andra befattningar vid undervisningssjukhusen inrättas i enlighet med förslag, framlagda i kap. 4,

att förhandlingar av Kungl. Maj:t och Kronan upptagas med vederbörande myndigheter för nående av avtal enligt i kap. 5 framlagt förslag samt

att anslag beviljas för understöd åt medicinsk publiceringsverksamhet i enlighet med förslag, framlagt i kap. 6.

»Om nödvändigheten av medicinsk forskning å kommunala sjukhus.»

Föredrag hållet av rektorn vid Karolinska institutet, *professor Hilding Bergstrand* vid årssammankomst för Svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation den 27 juni 1947.

Som bekant har den vetenskapliga forskningen kommit i rampljuset i särskilt hög grad under och efter det nyligen avslutade andra världskriget. Det har nämligen genom detta på ett särskilt handgripligt sätt visats, vilken utslagsgivande betydelse den vetenskapliga forskningen har för ett land då det gäller att hävda sig, vare sig det gäller krig eller fred. Ett ganska makabert men mycket belysande faktum är, att de besegrade centralmakternas vetenskapsmän blivit en handelsvara, om vars förvärvande man tävlar. En intensifiering av den vetenskapliga forskningens olika grenar står sålunda på programmet i många länder. Man vidtager organisatoriska åtgärder och beviljar medel för detta ändamål av en storleksordning, som tidigare varit okänd.

Även i vårt land har man haft sin uppmärksamhet riktad på detta spörsmål, och en rad kommittéer ha tillsatts för att utreda föreliggande anslagsbehov. I stor utsträckning ha dessa kommittéers förslag redan realiserats.

En icke oviktig del av programmet är ökat stöd åt den medicinska forskningen, som har till uppgift att förbättra våra skyddsmedel mot fysisk och psykisk ohälsa och söka nya medel att i möjligaste mån reparera de skador, som sjukdomarna åstadkomma. Att den medicinska forskningen verkligen är i stånd härtill, har utvecklingen till full evidens bevisat. Det skulle föra för långt att här framlägga dessa bevis, och jag vill därför blott peka på ett enda, nämligen den under de senaste hundra åren ökade medellivslängden, som vad Sverige beträffar stigit från 41 till 65 år. Den väldiga nationalekonomiska betydelsen av detta faktum behöver icke framhävas i en församling som denna. Nu kan det invändas, att medellivslängdens ökning icke blott beror på våra ökade kunskaper om sjukdomarna och deras bekämpande utan även på den allmänna höjningen av den sociala standarden. Detta är riktigt i så måtto, att medicinen står maktlös, om de yttre förutsättningarna saknas för tillämpningen av dess erfarenheter.

Att man i Sverige fått en ökad insikt om betydelsen av den medicinska forskningen visa de stora anslag, som 1945 års riksdag beviljade till realiserandet av densamma och den kungliga propositionen i samma syfte, som nu ligger på riksdagens bord, vilken proposition saknar motstycke i vår historia.

Märkligt nog är det framför allt den medicinska grundforskningen, som i år kommit i åtanke. Man kan nämligen skilja på en teoretisk grundforskning, som bedrivs på de prekliniska institutionerna, och en klinisk forskning i samband med sjukvårdsarbetet på de kliniska institutionerna, som siktar mera till omedelbara praktiska resultat. Att vinna förståelse för den förra

har alltid varit svårast, ty lekmannen, som håller snörena till pungen, har icke alltid kännedom om, att de verkligt epokgörande medicinska framstegen ha nåtts och fortfarande nås huvudsakligen genom grundforskningens upptäckter. Att grundforskningen lätt kommer i skymundan, beror delvis på att dess upptäckter ofta ge praktiska resultat först efter lång tid och sedan de kombinerats med andra iakttagelser. Ibland går utvecklingen härvid de mest underliga vägar. Jag skall anföra ett färskt exempel. År 1940 fann ett par amerikanska forskare, att om man sprutar in blodkroppar från en apa på en kanin, så får kaninens blodserum förmågan att klumpa ihop och upplösa blodkroppar icke blott från apa, vilket var känt förut, utan även blodkroppar från människor. Det är dock icke blodkroppar från alla människor, som klumpas ihop av dylikt kaninserum, utan blott blodkroppar från 85 % av alla individer av den vita rasen. I omkring 15 % har dylikt serum ingen sådan verkan. Jag tror, att många människor skulle ställa sig rätt kallsinniga, om man berättade om denna upptäckt, och undra hur i all världen man kunde ha någon glädje av att veta detta. Man fann emellertid efter några år, att upptäckten var långt ifrån betydelselös. Det visade sig nämligen, att fostret hos en havande kvinna, som tillhörde de 15 procenten, kan spela samma roll gentemot modern som apan gentemot kaninen, d. v. s. framlocka ett sammanbakande serum i moderns blod, vilket sedan genom moderkakan kan övergå till fostret. Den faktor, som har denna förmåga, ärver fostret från en fader, som tillhör de 85 procenten. Resultatet blir, att fostret dör eller — om det föds levande — företer en svår form av gulsot med mycket hög dödlighet. Sedan sjukdomens gåta i det väsentliga nu lösts på denna underliga väg, som ingen för tio år sedan anat, har man också funnit nya vägar till dess behandling.

Det är emellertid inte alltid, som några praktiska resultat framkomma av dylika upptäckter och i varje fall inte med sådan snabbhet. Erfarenheten har därför lärt den vetenskapliga världen att icke värdesätta forskningens resultat efter dess eventuella praktiska betydelse utan endast efter graden av nytt ljus, som den kastar över vetenskapliga problem. Förr eller senare komma de alla till större eller mindre användning även för de praktiska problemens lösning, därom behöver man inte hysa några bekymmer.

I detta sammanhang förtjänar det att framhållas, att många av de för medicinen allra viktigaste upptäckterna icke gjorts av läkare utan av andra naturvetenskapsmän. Jag behöver blott erinra om, att Pasteur icke var läkare och att han likväl grundlade bakteriologien, som spelat en sådan utomordentlig roll, framför allt i den profylaktiska medicinen, genom undersökningar över alkohol-, mjölk- och smörsyrejäsningen och förruttnelseprocesserna.

Nu är det ingalunda min mening, att denna forskning skulle höra hemma på sjukhusen, allra minst på de kommunala sjukhusen, men det finns också en annan medicinsk forskning såsom redan omnämnts, nämligen den klii-

niska, som har till ändamål att tillämpa grundforskningens resultat på den praktiska sjukvården, och denna måste bedrivas på sjukvårdsanstalterna. För att kunna bedriva dylik forskning måste man emellertid känna till grundforskningens resultat och arbetsmetoder och det är därför de medicinska högskolornas representanter särskilt yrka på att meriter i detta hänseende böra väga tungt, när det gäller befordran till läkaretjänster vid våra sjukhus, enär vi anse, att eljest lätt en stagnation i sjukvårdens utveckling kan uppkomma. Vederbörande myndigheter ha ju sedan länge tagit hänsyn härtill, i det att medicinalstyrelsen vid upprättande av förslag även räknar sökandes vetenskapliga meriter till godo och Stockholms stad ger sitt förord efter förslag av en tremannanämnd, i vilken sitter en representant från Karolinska institutet.

Redan dessa förhållanden visa åtminstone indirekt, att man icke är främmande för tanken att klinisk forskning även skall bedrivas vid de kommunala sjukhusen bredvid den sjukvårdande verksamheten. Här och var skymta även direkta bestämmelser härom i stadgar och förordningar. Så äro t. ex. lasarettsläkarna enligt sjukhusstadgans föreskrifter skyldiga att förrätta liköppning i fall, där någon viktig uppgift om sjukdomens beskaffenhet kan vinnas. Denna bestämmelse härrör från stadganden av Kungl. Sundhetskollegium 1863—1864. Enligt stadgan av år 1863 voro lasarettsläkarna skyldiga att i sina årsrapporter till Sundhetskollegiet meddela de vetenskapliga iakttagelser de gjort, såväl vid sjukvården som vid förrättandet av obduktioner, och i stadgan av år 1864 föreskrives, att de voro skyldiga att förrätta liköppningar och däröver föra protokoll i alla fall, där de anhöriga icke motsatte sig detta. Denna bestämmelse förklaras därav, att liköppningar vid denna tid voro av särskilt stor betydelse för den kliniska forskningen. Jämför man Sundhetskollegiets bestämmelser med de 1 400 sidor nu gällande medicinalförfattningar, som utgåvos 1945 av Bastman, där ordet vetenskap icke torde förekomma, får man en känsla av att utvecklingen sedan dess icke gått i rätt riktning.

Egendomligt nog saknas föreskrifter om bedrivandet av vetenskaplig forsskning även då det gäller undervisningssjukhusen. En kunglig kommitté, som denna vår avlämnat ett betänkande rörande de underordnade läkarnas arbetsförhållanden vid Karolinska sjukhuset och Serafimerlasarettet, erinrar om,, »att det för dem gällande reglementet icke ger uttryck åt att de vid sjukhussen anställda läkarna ha till uppgift att *i tjänsten* — understruket av kommittén — bedriva vetenskaplig forskning. Sjukhusen äro således icke forsskningsanstalter.» Avsaknaden av bestämmelser om att vetenskaplig forsskning är en tjänsteplikt för dessa läkare, beror uppenbarligen på, att vederbörande universitetsmyndigheter ansett det vara självklart, att de akademiska sjukhusen skola vara icke blott undervisningsanstalter utan även forsskningsanstalter. Vore icke så fallet, skulle den absurda situationen föreligga, att landet officiellt saknade anstalter för klinisk forskning.

Nu är det emellertid en gång så, att man i det praktiska livet ganska ofta måste gå sin egen väg vid sidan av stadgar och förordningar och så har också skett beträffande detta spörsmål, ty i verkligheten bedrives här i landet en mycket omfattande klinisk forskning, icke blott på undervisningssjukhusen utan även på de kommunala sjukhusen, och man kan utan att bruka överord säga, att detta är en viktig orsak till att sjukvårdens standard är så hög i Sverige.

Resultatet av denna vetenskapliga verksamhet publiceras till övervägande del i form av uppsatser av större eller mindre omfång i in- och utländska tidskrifter. Icke så sällan äro arbetena även från de kommunala sjukhusen av den storleksordningen, att de framföras i form av doktorsavhandlingar. Dessa utgivas numera mestadels som supplement till de för hela Norden gemensamma medicinska tidskrifterna, av vilka det finns 14 stycken, vilka alla tryckas på utländskt språk och vilka hava internationell spridning. Självfallet hava dessa tidskrifter vid sidan av sin egentliga uppgift även en mycket stor betydelse för den gemensamma nordiska kulturpropagandan. Medicinen står i detta avseende ojämförligt ledande bland alla vetenskapsgrenar i Norden.

Att exakt angiva hur omfattande publikationsverksamheten från de kommunala sjukhusen är, ställer sig ganska svårt. Landstingen publicera nämligen inga uppgifter härom. Stockholms stad har däremot till 1939 i sina årsberättelser angivit vilka skrifter, som utgivits av läkarna vid respektive sjukhus, och räknar man samman dessa för sistnämnda år, kommer man upp till i runt tal 300. Motsvarande siffra för Göteborg samma år var 72. Det kan sålunda förefalla, som om allting vore väl beställt. Så är emellertid knappast fallet. De flesta kommunalmän torde alltjämt hysa den uppfattningen, att vetenskaplig forskning är en verksamhet, som man visserligen gärna ser på sjukvårdsanstalterna, men dock betraktar mera som läkarens privatsak än som något man har större intresse av att understödja. Man kan förstå denna inställning med hänsyn till de ekonomiska och andra kraftansträngningar, som själva den sjukvårdande verksamheten tager i anspråk. Man är måhända rädd för de konsekvenser, som skulle följa av ett formellt erkännande av att den kommunala sjukvården har några skyldigheter gentemot den kliniska forskningen. Följden har blivit, att man saknar ett enhetligt förfaringssätt. Å ena sidan har man ofta på ett mycket vidsynt och generöst sätt indirekt understött vetenskaplig forskning genom inrättande och utrustande av laboratorier, å andra sidan har man uppenbarligen av formella skäl dragit sig för smärre kostnader, som man säkerligen i själ och hjärta icke haft något emot att bestrida. Jag skall anföra ett par exempel härpå.

Som bekant väckte införandet av behandlingen av gonorré med sulfapreparat till en början den förhoppningen, att man skulle kunna utrota denna folksjukdom med denna behandling, så lysande voro resultaten. Så

småningom blevo emellertid resultaten sämre, vilket befanns bero på att de sjukdomsframkallande bakterierna förekomma i flera typer, av vilka en del äro resistenta mot behandlingen. Följden blev självfallet den, att spridningen av dessa resistenta former icke kunde hindras, och att fall, behäftade med desamma, blevo allt vanligare. Som motåtgärd försökte man då behandla dessa resistenta fall med olika drogkombinationer, vilket ledde till goda resultat. För detta ändamål måste emellertid varje patient typbestämmas, vilket är ett rätt besvärligt arbete. Ett laboratorium för utförandet av dessa undersökningar inrättades då på S:t Görans sjukhus, men för att detta skulle komma till stånd måste Karolinska institutet ur sina knappt tillmätta medel för vetenskaplig forskning bevilja ett anslag på 8 200 kronor, enär laboratoriets arbete delvis måste anses vara av vetenskaplig karaktär, vilket ju också är riktigt, enär resultaten av typbestämningarna och behandlingen självfallet blevo föremål för vetenskaplig bearbetning. Det kan emellertid ifrågasättas, om icke huvudmännen för sjukvården, i detta fall medicinalstyrelsen och Stockholms stad, här hade så stort intresse av laboratoriets verksamhet, att de lämpligen borde helt bekostat densamma.

Ett annat exempel. Å ett av stadens barnsjukhus företog en av underläkarna röntgenologiska undersökningar över hjärtats storlek hos friska barn. En sådan undersökning är självfallet av rent vetenskaplig natur, men å andra sidan absolut nödvändig för bedömningen om hjärtat är förstorat hos ett sjukt barn. För plåt- och exponeringskostnader debiterades underläkaren personligen något över 2 000 kronor, enär Stockholms stad icke ansåg sig kunna stå för dessa kostnader. Formella skäl måste här hava varit avgörande.

Det synes därför vara ett önskemål, att en principförändring kommer till stånd och att denna i någon form kodifieras. Med den utveckling, som är i gång, och med hänsyn till redan rådande faktiska förhållanden, torde detta förr eller senare bliva en nödvändighet. Den kliniska forskningen kan nämligen i längden icke ens officiellt inskränkas till undervisningssjukhusen, ty dessa äro ju endast en bråkdel av landets sjukvårdsinrättningar. En sådan tankegång har tydligen legat till grund för en nyligen, i Stockholms stadsfullmäktige av herrar Yngve Larsson, Hardy Göranson och Ernst Sundström väckt motion om att stadskollegiet ville låta utreda frågan om formerna för stadens understöd åt vetenskapligt forskningsarbete. I denna motion, som i första hand siktar på teknisk och medicinsk forskning, framhålles, att modern sjukvård är praktiskt tillämpad medicinsk forskning och ej kan skiljas från kontinuerlig vetenskaplig verksamhet.

En viss fördelning av kostnaderna för vetenskaplig forskning å kommunalla sjukhus mellan kommun och stat synes vara lämplig. Kostnaderna för laboratorier och laboratoriepersonal torde väl böra påvila kommunerna, då laboratoriearbetet i allmänhet samtidigt kommer den sjukvårdande verksamheten till godo. Däremot böra väl kostnaderna för resultatens vetenskapliga

sammanställande och publicering vara en statens angelägenhet. Mycket vore dock vunnet, om sjukvårdens huvudmän även härvid räckte en hjälpande hand i form av beviljandet av tjänstledigheter med bibehållna löneförmåner under vissa tidsperioder, då det vetenskapliga arbetet mera helt krävde sin man. De ovannämnda motionärerna hava tänkt sig understöd även i denna form.

Vad beträffar instrumentutrustning, är det ju så, att det som i dag blott står på experimentstadiet, i morgon är i fullt bruk i rutinarbetet. Att här draga någon bestämd gräns är mycket svårt, för att inte säga omöjligt, men även om man i princip måste erkänna, att staten bör stå för kostnaderna för instrument på experimentstadiet, bör det vara sjukvårdens huvudmän angeläget, att den ovannämnda gränsen icke drages för snävt. Detta spörsmål måste emellertid lösas från fall till fall.

Slutligen skulle jag vilja säga några ord om de specialfall, där en medicinsk läroanstalt ligger inom ett visst sjukvårdsområde. De kommunala myndigheterna inom dylika områden hava med den sjukvårdsorganisation, som råder i Sverige, en utomordentlig makt över och ett motsvarande ansvar för den medicinska undervisningen och forskningen i landet i den mån de äro huvudmän för de sjukvårdsanstalter, där nyssnämnda verksamhet bedrives. Utan ett förtroendefullt och om möjligt friktionsfritt samarbete mellan stat och kommun i dylika sjukvårdsområden försvåras möjligheterna för utbildning av kvalificerade medicinska fackmän till skada för hela landet, däri inbegripet de nämnda sjukvårdsområdena själva, som ju äro de största och mest betydelsefulla. Att härbärgera en medicinsk högskola innebär för ett sjukvårdsområde både nackdelar och fördelar. Det gamla talet om, att patienterna icke skulle trivas på ett akademiskt sjukhus, enär de skulle störas av undervisnings- och forskningsverksamheten har visserligen i det närmaste tystnat och man torde väl snarare närma sig den amerikanska uppfattningen, att undervisningssjukhusen stå i en särskilt hög klass, men däremot kan det ju icke förnekas, att vissa intressekonflikter kunna uppstå, bland annat då det gäller sjukvårdsinrättningarnas förläggning och organisation. Även vid de ekonomiska uppgörelserna kunna ju svårlösta problem uppstå. Lösningen av dessa problem skulle otvivelaktigt i hög grad underlättas genom att den vilja till understöd av medicinsk forskning och undervisning, som faktiskt förefinnes inom de kommunala myndigheterna, finge en klar formulering. Man hade då en fastare grund att stå på, då parterna mötas vid förhandlingsbordet.

Det är min livliga förhoppning, att denna konferens skall bidraga till att öka förståelsen för, att det kommunala självstyret, denna urgamla nordiska institution, måste vad beträffar medicinsk forskning övertaga en del av det ansvar, som man kanske snarast är böjd att låta helt vila på riksstyrets ecklesiastikdepartement. Samhällsutvecklingen har fört oss därhän, och den går icke att hejda.

54. Elkraftutredningens redogörelse nr 2:25. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Norrbottens län. Beckman. 41 s. **K.**
55. Utredning med förslag angående utbildning av lärare för industri och hantverk vid anstalter för yrkesundervisning m. m. Hæggström. 173 s. **E.**
56. Utredning angående organisationen av den finska församlingen i Stockholm samt de tyska församlingarna i Stockholm och Göteborg m. m. Av E. Schalling. Idun. 143 s. **E.**
57. Elkraftutredningens redogörelse nr 2:13—14. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Hallands län samt Göteborgs och Bohus län. Beckman. 67 s. **K.**
58. Betänkande angående reglering av anställningsförhållandena för viss civil personal inom statsförvaltningen. Del 2. Personal med teknisk utbildning m. fl. Beckman. 82 s. **Fi.**
59. Betänkande med förslag angående forsknings- och försöksverksamheten samt undervisningen på mejerinäringens område m. m. Beckman. (2) 205 s. **Jo.**
60. Förslag till tryckfrihetsförordning. Norstedt. iv. 314 s. **Ju.**
61. Statens sjukhusutredning av år 1943. Betänkande 2 angående den lasarettsanslutna B-sjukvården jämte anstaltsvården av kroniskt sjuka. Beckman. 120 s. **I.**
62. Fiskredskapsförsäkring. Betänkande avgivet av fiskredskapsförsäkringsutredningen. Am. Lundquist. 69 s. **Jo.**
63. Betänkande med förslag till byggande av fiskehamnar. Beckman. 276 s. **K.**
64. Betänkande och förslag rörande dövstumsundervisningen. Idun. 340 s. **E.**
65. Arbetstidsutredningens betänkande. Del I. Arbetare under jord i gruva och stenbrott. Idun. 60 s. **S.**
66. De medicinska högskolornas organisationskommitté. 2. Organisatoriska åtgärder till främjande av medicinsk forskning. Idun. 126 s. **E.**
67. Betänkande med förslag angående utbyggnad av lantbruks-, skogs- och veterinärhögskolorna. Idun. 324 s. **Jo.**

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 1947

Systematisk förteckning

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

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Förslag till konvention mellan Sverige, Danmark och Norge om erkännande och verkställighet av domar i brottmål m. m. [16]
Lagberedningens förslag till jordabalk. 1. [38]
Betänkande med förslag om upphävande av äldre giftermålsbalken. [43]
Förslag till tryckfrihetsförordning. [60]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Betänkande med utredning rörande riksräkenskapsverkets organisation. [13]
1945 års lönekommitté. 2. Betänkande med förslag till statens allmänna avlöningsreglemente m. m. [23]
Betänkande ang. reglering av anställningsförhållandena för viss civil personal inom statsförvaltningen. Del 2. Personal med teknisk utbildning m. fl. [58]

Kommunalförvaltning.

Betänkande med förslag till lag om regionkommuner m. m. [30]
Kommunallagskommitténs betänkande 1 med förslag ang. ändringar i kommunallagarnas bestämmelser om borgerlig primärkommuns kompetens och om kvalificerad majoritet. [53]

Statens och kommunernas finansväsen.

Politi.

Polisen och allmänheten. Betänkande med förslag till tjänstereglemente för polisväsendet. [45]

Nationalekonomi och socialpolitik.

Kollektiv tvätt. Betänkande med förslag att underlätta hushållens tvättarbete. [1]
Kommitténs för partiellt arbetsföra betänkande. 2. Förslag angående yrkesvägledning och yrkesutbildning för partiellt arbetsföra m. m. [18] 3. Utredningar och förslag ang. sysselsättnings- och arbetsterapi vid vissa sjukhus och vårdanstalter m. m. [44]
Kompetensfordringar för statliga, vissa halvstatliga och kommunala tjänster samt sådana yrken och befattningar, för vilkas utövande kräves av statlig myndighet utfärdad behörighetsförklaring eller legitimation. [19]
Socialvårdskommitténs betänkande. 15. Utredning och förslag ang. särskilda barnbidrag och bidragsförskott m. m. [21]
Betänkande rörande ett centralt arbetsmarknadsorgan. [24]
Slutbetänkande avgivet av bostadssociala utredningen. Del 2. Saneringen av stadssamhällenas bebyggelse. Organisationen av låne- och bidragsverksamheten för bostadsändamål. [26]
Stuveriverksamheten i svenska hamnar. [28]
Välfärdsanordningar för sjöfolk i hamn. [29]
1945 års skogshärbärgesutrednings betänkande. Del 1. Utredning rörande bostads- och levnadsförhållandena på hemmansskogarna med förslag till åtgärder för bostadsbeståndets komplettering och förbättrande. [37]
Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 7. Tiden juli 1945—juni 1946. [41]
Betänkande ang. familjeliv och hemarbete. [46]
Arbetstidsutredningens betänkande. Del I. Arbetare under jord i gruva och stenbrott. [65]

(Forts. å omslagets 4:de sida)

Hälso- och sjukvård.

Statens sjukhusutrednings av år 1943 betänkande. 2. Den lasarettsanslutna B-sjukvården jämte anstaltsvården av kroniskt sjuka. [61] 3. Utredningar och förslag ang. sysselsättnings- och arbetsterapi vid vissa sjukhus och vårdanstalter m. m. [44]

Allmänt näringsväsen.

Elkraftutredningens redogörelse nr 1. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Inledande översikt. [3]

Betänkande med förslag till standardtariffer för detaljdistribution av elektrisk kraft. [4]

Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 15. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Älvsborgs län. [20] 2: 12. Malmöhus län. [35] 2: 11. Kristianstads län. [40] 2: 8—10. Kalmar län, Gotlands län och Blekinge län. [48] 2: 25. Norrbottens län. [54] 2: 13—14. Hallands län samt Göteborgs och Bohus län. [57]

Möbler. Betänkande avgivet av 1946 års möbelutredning. [52]

Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

Betänkande ang. fiskerinäringens efterkrigsproblem samt den prisreglerande verksamheten på fiskets område. [2]

Betänkande med förslag ang. lantmäteripersonalens organisation samt avlöningsförhållanden m. m. [7]

Betänkande med förslag ang. fiskets administration m. m. [8]

Utredning med synpunkter på sågverksdriften i Norrland och förslag angående inrättande av en central sågverksskola. [32]

Redogörelse i sammandrag för utredning rörande planering av jordbruket och skogsbruket i Nedertorneå kommun. [33]

Vid andra riksskogstaxeringen av Norrland åren 1938—42 använd metodik och härom vunna erfarenheter. Redogörelse avgiven av 1937 års riksskogstaxeringsnämnd. [36]

Betänkande ang. organisationen av försöksverksamheten på jordbrukets område. [42]

Fiskerättskommitténs förslag till fiskelag jämte därmed sammanhängande författningar. [47]

Fiskredskapsförsäkring. Betänkande avgivet av fiskredskapsförsäkringsutredningen [62]

Betänkande med förslag till byggande av fiskehamnar. [63]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Industri.

Handel och sjöfart.

Handeln med olja. Betänkande med förslag avgivet av oljeutredningen 1945. [14]

Betänkande med förslag till ändrad lagstiftning ang. handel med skrot, lump och begagnat gods. [22]

Sysselsättningsförhållandena inom varuhandeln. [50]

Kommunikationsväsen.

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

Betänkande med förslag till geofysiskt observatorium i Kiruna m. m. [6]

Betänkande om tandläkarutbildningens ordnande m. m. Del 3. Tandläkarinstitutens organisation m. m. [9]

1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 8. Utredning och förslag rörande vissa socialpedagogiska anordningar inom skolväsendet. [11] 9. Gymnasiet. [34] 10. Flickskolan. [49]

Ungdomens fritidsverksamhet. Ungdomsvårdskommitténs betänkande del 4. [12]

1941 års lärarlönesakkunniga. Betänkande med förslag till lönereglering för övningslärare. [15]

Stöd åt utvecklingshämmad ungdom. Ungdomsvårdskommitténs betänkande del 5. [17]

1945 års akademikerutredning. [25]

Betänkande med förslag till ändrad ordning beträffande vissa helgdagar. [27]

Betänkande med förslag ang. utbildning av befäl för handelsflottan m. m. [31]

Supplement nr 7 till Sveriges familjenamn 1920. [39]

Betänkande om granskning och antagning av läroböcker. [51]

Utredning med förslag ang. utbildning av lärare för industri och hantverk vid anstalter för yrkesundervisning m. m. [55]

Utredning ang. organisationen av den finska församlingen i Stockholm samt de tyska församlingarna i Stockholm och Göteborg m. m. [56]

Betänkande med förslag ang. forsknings- och försöksverksamheten samt undervisningen på mejerinäringens område m. m. [59]

Betänkande och förslag rörande dövstumsundervisningen. [64]

De medicinska högskolornas organisationskommitté. 2. Organisatoriska åtgärder till främjande av medicinsk forskning. [66]

Betänkande med förslag angående utbyggnad av lantbruks-, skogs- och veterinärhögskolorna. [67]

Försvarsväsen.

1944 års militärsjukvårdskommittés betänkande. Del 2. [5]

Betänkande med förslag rörande civilförsvarets organisation m. m. [10]

Utrikes ärenden. Internationell rätt.

Iduns tryckeri aktiebolag
Esselte ab. Stockholm 1947
717656