



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2013

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1966: 37

Socialdepartementet

504
1966: 37A



**DE STATLIGA UNDERVISNINGS-
SJUKHUSENS ORGANISATION**

BETÄNKANDE AVGIVET AV
1963 ÅRS KLINIKUTREDNING

Stockholm 1966

STATENS

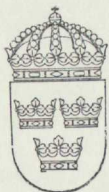
OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1966

Kronologisk förteckning

1. Svensk ekonomi 1966—1970. Esselte. 294 s. Fi.
2. Export och import 1966—1970. Bilaga 1. Esselte. 92 s. Fi.
3. Yrkesutbildningen. Håkan Ohlssons boktryckeri, Lund. 586 s. E.
4. Ny myntserie. Beckman. 87 s. Fi.
5. Internationellt fredsforskningsinstitut i Sverige. Norstedt & Söner. 61 s. U.
6. Förenklad statsbidragsgivning till hälso- och sjukvården. Håkan Ohlssons boktryckeri, Lund. 157 s. S.
7. Utsökningsrätt IV. Esselte. 147 s. Ju.
8. Tillgången på arbetskraft 1960—1980. Bilaga 2. Esselte. 67 s. Fi.
9. Omsorger om psykiskt utvecklingshämmande. Esselte. 187 s. S.
10. Handelns arbetskrafts- och investeringsbehov fram till 1970. Esselte. 82 s. Fi.
11. Tygförvaltningens centrala organisation. Svenska Reproduktions AB. 164 s. Fö.
12. Renbetesmarkerna. Svenska Reproduktions AB. 273 s. + 1 kartbilaga. Jo.
13. Utvecklingstendenser inom undervisning, hälso- och sjukvård samt socialvård 1966—1970. Bilaga 6. Esselte. 51 s. Fi.
14. Hyreslagstiftning. Utkommer senare.
15. Undersökning angående hyressplittringen. Utkommer senare.
16. Ny folkbokföringsförordning m.m. Esselte. 241 s. Fi.
17. Arbetspromemorior i författningsfrågan. Esselte. 94 s. Ju.
18. Strategi i väst och öst. Esselte 173 s. Fö.
19. Statliga betänkanden 1961—1965. Kihlström. 170 s. Fi.
20. Decentralisering av naturalisationsärenden m. m. Norstedt & Söner. 50 s. Ju.
21. Oljebranschen. Esselte. 71 s. Fi.
22. Lagstiftning mot radiostörningar. Esselte. 91 s. H.
23. Markfrågan I. Norstedt & Söner. 330 s. Ju.
24. Markfrågan II. Bilagor. Norstedt & Söner. 231 s. Ju.
25. Sällskapsresor. Hæggström. 229 s. H.
26. Bostadsarrende m. m. Esselte. 247 s. Jo.
27. Skeppsholmens framtida användning. Kihlström. 114 s. + 1 utviklsblad. Fö.
28. Läkemedelsförmånen. Beckman. 228 s. S.
29. Atomansvarighet III. Norstedt & Söner. 391 s. Ju.
30. Den framtida jordbrukspolitiken. A. Berlingska Boktryckeriet, Lund. 361 s. Jo.
31. Den framtida jordbrukspolitiken. B. Esselte. Jo.
32. Kommunerna och ungdomen. Esselte. 214 s. S.
33. Friluftslivet i Sverige. Del III. Anläggningar för det rörliga friluftslivet m. m. Svenska Reproduktions AB. 243 s. K.
34. Luftfartsverkets ekonomi och organisation. Esselte. 134 s. K.
35. Militärsjukvården. Esselte. 196 s. Fö.
36. Vägfraktavtalet I. Norstedt & Söner. 197 s. Ju.
37. De statliga undervisningssjukhusens organisation. Esselte. 132 s. S.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1966:37

Socialdepartementet



DE STATLIGA UNDERVISNINGS-
SJUKHUSENS ORGANISATION

BETÄNKANDE AVGIVET AV

1963 ÅRS KLINIKUTREDNING

ESSELTE AB, STOCKHOLM 1966

Innehåll

Skrivelse till statsrådet och chefen för socialdepartementet	5
Kapitel 1. Utredningsuppdraget och utredningens bedrivande	7
Kapitel 2. Den kliniska utbildningen av läkare m. m. Undervisningssjukhusens tidigare och nuvarande organisation	12
Kapitel 3. Tidigare utredningar, framställningar och förslag med anknytning till utredningsarbetet	25
Kapitel 4. Brister i den nuvarande organisationen	34
Kapitel 5. De kliniska arbetsenheternas organisation	42
Kapitel 6. Klinikledningen	46
Kapitel 7. Personalorganisationens struktur och omfattning	51
Kapitel 8. Verksamhetsgrenarnas handhavande. Arbetsfördelningen	58
Kapitel 9. Tjänstekonstruktioner och tillsättningsförfarande m. m.	66
Kapitel 10. Vissa konsekvenser av utredningens förslag. Huvudmanna- och finansieringsfrågor	70
<i>Bilagor</i>	
1. Studie över undervisningsvolymen vid undervisningsklinikerna m. m.	77
2. Modellberäkning av lärar-läkarstaben vid en klinik av den typ utredningen förordar	102
3. Utkast till Kungl. Maj:ts stadga för statliga undervisningssjukhus	105

Till

Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Socialdepartementet

Den 28 juni 1963 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för inrikesdepartementet att tillkalla en sakkunnig för att verkställa översyn av organisationen vid de statliga undervisningssjukhusens kliniker och avdelningar i vad avsåge ledningen av den sjukvårdande verksamheten och därtill knutna organisatoriska och administrativa arbetsuppgifter ävensom av övriga därmed sammanhängande frågor samt att framlägga härav betingade förslag.

Med stöd av nämnda bemyndigande tillkallades den 28 juni 1963 såsom sakkunnig landshövdingen Gösta Netzén.

Enligt Kungl. Maj:ts beslut den 4 juli 1963 överflyttades utredningen från och med den 1 juli 1963 från inrikesdepartementet till socialdepartementet.

Till sekreterare åt den sakkunnige förordnades den 23 oktober 1963 numera planeringschefen hos planeringsnämnden för landstingskommunala angelägenheter i Göteborgs och Bohus län Bengt Erland Fogelberg varjämte numera byrådirektören hos universitetskanslersämbetet Ann-Mari Ebenius förordnades att vara biträdande sekreterare. Från den 3 november 1965 har som ytterligare biträdande sekreterare varit förordnad förste byråsekreteraren hos universitetskanslersämbetet Frans Gustaf Timelin.

För utredningen har antagits benämningen 1963 års klinikutredning.

För att såsom experter biträda den sakkunnige tillkallades den 16 oktober 1964 professorn vid karolinska institutet Gunnar Biörck, professorn vid universitetet i Uppsala Anders Grönwall, professorn vid karolinska institutet Carl-Axel Hamberger, sjukvårdsdirektören hos Göteborgs stad Thure Höglund, professorn vid universitetet i Lund Olle Olsson, professorn vid universitetet i Uppsala Nils Thyresson och professorn vid universitetet i Göteborg Lars Werkö samt den 29 januari 1965 numera sjukhusdirektören vid karolinska sjukhuset Göran Karlén.

För att såsom experter biträda vid utredningsarbetet tillkallades därjämte den 20 februari 1965 medicine licentiaterna Björn Smedby och Olle Järnmark samt medicine kandidaten Urbain Säwe.

Utredningen har efter remiss avgivit utlåtanden *dels* den 1 april 1965 över universitetskanslersämbetets förslag till institutions- och institutionsgruppsindelning vid de medicinska fakulteterna, *dels* den 17 juni 1965 över betänkandet Utbyggnaden av universitet och högskolor. Lokalisering och kostnader. I (SOU 1965:11) jämte II. Specialutredningar (SOU 1965:12), *dels ock* den 2 september 1965 över Nordiska kommitténs för utbildning i sjukhusadministration betänkande med förslag angående utbildning av sjukhusadministratörer i Norden (Nordisk utredningsserie 1965:6).

Sedan utredningsarbetet nu slutförts, överlämnas härmed vördsamt bifogade betänkande angående de statliga undervisningssjukhusens organisation.

Samtliga de experter, som tillkallats för att biträda den sakkunnige, har deltagit vid utarbetandet och justeringen av betänkandet och har förklarat sig till alla delar instämma i vad där anföres.

Stockholm den 20 juni 1966.

Gösta Netzén

*/ Bengt Erland Fogelberg
Ann-Mari Ebenius
Frans Gustaf Timelin*

KAPITEL I

Utredningsuppdraget och utredningens bedrivande

Direktiven för 1963 års klinikutredning innefattas i ett yttrande till statsrådsprotokollet den 28 juni 1963 av chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Johansson. Yttrandet hade följande lydelse:

»Undervisningssjukhusens antal i Sverige är f. n. sju, varav karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet i Stockholm samt akademiska sjukhuset i Uppsala är statliga. För den slutna vården är undervisningssjukhusen uppdelade på kliniker (självständiga avdelningar med vårdplatser) och andra självständiga avdelningar (röntgenavdelningar, laboratorier m. m.). Ledningen av klinik eller annan självständig avdelning tillkommer en överläkare. Befattningen som överläkare är antingen uppförd på sjukhusets stat eller, i fall då Kungl. Maj:t så förordnar, förenad med tjänst, som är uppförd på personalförteckningen för den myndighet som svarar för undervisningen.

I flertalet fall är befattningen som överläkare förenad med en professur. Professorn-överläkarens åligganden omspannar tre huvudområden, nämligen forskning, undervisning och sjukvård. Professorns undervisning skall, såvitt den meddelas i form av föreläsningar, omfatta högst cirka 130 timmar per läsår. I den mån undervisningen meddelas i annan form, skall den äga motsvarande omfattning. Professorn-överläkarens uppgifter för sjukvården framgår av sjukhusstadgan respektive reglementena för de statliga undervisningssjukhusen. Huvuduppgiften som överläkare enligt dessa bestämmelser är att ansvara för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande å kliniken eller avdelningen.

Vid de statliga undervisningssjukhusen må för fullgörande av viss del av överläkarens åligganden anställas biträdande överläkare. Biträdande överläkare åligger, i fråga om honom anförtrodd sjukvård, att i tillämpliga delar ställa sig till efterrättelse de föreskrifter, som gäller för överläkare. I övrigt skall han biträda överläkaren samt vid tillfälligt förfall för överläkaren fullgöra dennes åligganden. Han är vidare skyldig att utan särskild ersättning meddela undervisning åt medicine studerande. Fullgöres denna undervisning i form av föreläsningar skall den omfatta högst 65 timmar för kalenderår. Sker undervisningen i form av annat arbete, skall den ha motsvarande omfattning.

Vid de kommunala undervisningssjukhusen kan vid professorn-överläkarens sida finnas såväl kliniska lärare som biträdande överläkare. Tjänst som klinisk lärare är upptagen på personalförteckningen för den myndighet, som har att meddela undervisningen, och är förenad med befattning som biträdande överläkare vid vederbörande undervisningsklinik. Innehavare av sådan tjänst är i första hand skyldig att delta i undervisningen samt handledningen av de studerande. Undervisningsskyldigheten har samma omfattning, som gäller för biträdande överläkare vid statligt undervisningssjukhus, men därutöver är den kliniske läraren skyldig att mot särskild ersättning meddela ytterligare undervisning, dock högst 65 timmar katedral eller däremot svarande annan undervis-

ning per läsår. Innehavare av lärartjänst är vidare skyldig att med uppmärksamhet följa den vetenskapliga utvecklingen inom sitt ämnesområde samt bör idka vetenskaplig forskning. I sin egenskap av biträdande överläkare har den kliniske läraren att fullgöra samma åligganden inom sjukvården, som ankommer på biträdande överläkare vid statliga undervisningssjukhus.

Innehavare av tjänst som biträdande överläkare, vilken är uppförd å personalförteckningen för kommunalt undervisningssjukhus, är skyldig att biträda vid handledningen av de studerande samt därjämte, i den mån sjukvårdsstyrelsen medger det, skyldig att mot särskild ersättning övertaga den undervisning eller examination inom sitt verksamhetsområde, som prövas erforderlig för ett ändamålsenligt anordnande av studierna vid vederbörande fakultet. Ifråga om åligganden inom sjukvården gäller samma som beträffande biträdande överläkare vid statligt undervisningssjukhus.

Såväl biträdande överläkare vid statligt undervisningssjukhus som klinisk lärare och biträdande överläkare vid kommunalt undervisningssjukhus tillsättes för en tid av sex år, såvida ej särskilda skäl föranleder förordnande för kortare tid.

På senare år har i olika sammanhang förslag framlagts om ändrad organisation beträffande angivna biträdande överläkar- och lärartjänster. I vissa fall har därvid åsyftats en förstärkning av undervisningens och forskningens resurser medan i andra fall tyngdpunkten lagts på sjukvården och därmed sammanhängande organisatoriska och administrativa frågor. I det följande lämnas en kortfattad redogörelse för de olika synpunkter, som sålunda kommit till uttryck.

I sitt år 1961 avgivna betänkande 'Program för ökad läkarutbildning' föreslog läkarutbildningsberedningen bl. a., att kliniska lärartjänster även skulle inrättas i de större kliniska läroämnena vid de statliga undervisningssjukhusen. Beredningen berörde vidare en från lärarhåll aktualiserad fråga om anställningsformen för innehavarna av dessa tjänster och förklarade sig för sin del icke vara beredd att förorda en ordinariesättning av de kliniska lärartjänsterna, då det enligt beredningens mening fanns skäl att bibehålla deras karaktär av meriteringstjänster.

I yttranden över läkarutbildningsberedningens betänkande ställde sig direktionerna för karolinska sjukhuset och för akademiska sjukhuset i Uppsala tveksamma till förslaget om införande av kliniska lärartjänster i klinikorganisationen vid sjukhusen. Direktionen för karolinska sjukhuset förordade för sin del, att vid de 'större' klinikerna infördes en tjänst som överläkare med förordnande för viss tid, vars innehavare skulle avlasta klinikchefen viss grundläggande undervisning och visst administrativt arbete. Även direktionen för akademiska sjukhuset ifrågasatte huruvida beredningens förslag om kliniska lärarbefattningar var en tillräckligt genomgripande åtgärd. Enligt direktionens mening erfordrades härutöver en annan befattningstyp för biträdande klinikchefer, vilka i olika avseenden skulle bereda de genom sjukvård, undervisning och forskning hårt pressade klinikcheferna en behövlig avlastning. Dyliga befattningar kunde tänkas utformade som undervisnings- eller sjukvårdstjänster och behov av dem förelåg vid större kliniker och avdelningar.

Chefen för ecklesiastikdepartementet uttalade i propositionen 1961:108 angående ökad utbildning av läkare och tandläkare m. m. bl. a., att han fann läkarutbildningsberedningens förslag till omvandling av ett antal biträdande överläkartjänster till tjänster som kliniska lärare vid de statliga undervisningssjukhusen i Stockholm och Uppsala vara väl motiverat. Han räknade med att förslag härom skulle framläggas av vederbörande anslagsäskande myndigheter i stort sett i överensstämmelse med beredningens rekommendationer.

Med skrivelse den 7 juni 1962 till kanslern för rikets universitet överlämnade karolinska institutets lärarkollegium ett förslag till ändrad klinikorganisation, vilket hade utarbetats av en av kollegiet tillsatt beredningskommitté. Av beredningskommitténs förslag framgår bl. a. följande.

Enligt beredningskommitténs mening kunde vissa fördelar vara att vinna med att i undervisningstyngda ämnen inrättades — i stället för biträdande överläkartjänster på undervisningssjukhusets stat, förenade med 'inbakad' undervisningsskyldighet — kliniska lärartjänster på lärosätets stat. Kommittén förutsatte härvid att en dylik reform kombinerades med befrielse från 'inbakade' undervisningsuppgifter för de på sjukhusets stat kvarvarande överläkarna och biträdande överläkarna. Tillsättningsförfarandet syntes dock icke böra ändras. Sjukvårdsanknytningen för de kliniska lärartjänsterna borde vara biträdande överläkarbefattning. Anställningsformen för såväl de kliniska lärarna som de biträdade överläkarna på sjukhusstat var föremål för delade meningar. Majoriteten inom kommittén höll för sin del före, att de olika intressen, som därvid gjorde sig gällande, bäst tillgodosågs genom att de kliniska lärartjänsterna, förenade med biträdande överläkarbefattning, ordinarie sattes, varigenom en ordinarie tjänst i biträdande överläkarställning kom att finnas på var och en av de stora undervisningsklinikerna.

Över lärarkollegiets framställning yttrade sig medicinska fakulteten i Uppsala och direktionen för karolinska sjukhuset.

Medicinska fakulteten anförde bl. a. följande. På flertalet kliniker översteg undervisningsbehovet i så hög grad den för professorer stadgade undervisningsskyldigheten, att en mycket stor del av undervisningen, stundom den största delen, måst anförtros åt andra läkare. Då klinikerna icke tillförsäkrats lärare med för dessa uppgifter erforderliga kvalifikationer, var detta ett förhållande, som äventyrade utbildningens standard. För fakultetens del var det, i första hand för de kliniska ämnen, där forskningen och undervisningen var särskilt omfattande i förhållande till de ordinarie lärarnas åligganden, ett rimligt önskemål, att en biträdande överläkartjänst omvandlades till en ordinarie tjänst, motsvarande de teoretiska ämnenas laboraturer och prosekturer. Därigenom skulle större kontinuitet beträffande forskning och undervisning erhållas och fakulteten få bättre möjlighet att erhålla för dessa uppgifter erforderliga befattningshavare. Professorernas arbetsbörda vad avsåg både undervisning och administrativa göromål skulle lättas.

Direktionen för karolinska sjukhuset framhöll att föreningen av professur i kliniskt ämne med chefskapet för klinik med omfattande sjukvårdande uppgifter ofta medförde en hart när övermäktig arbetsbörda för vederbörande professor. Det var emellertid ur såväl forskningens som undervisningens synpunkt väsentligt att klinikchefen kunde behålla ett samlande grepp över sin klinik och samordna de olika verksamhetsgrenarna. Skulle detta kunna ske måste han avlastas vissa i och för sig betydelsefulla göromål som, utan att samordningen av de olika verksamhetsområdena förlorades, kunde anförtros annan väl kvalificerad läkare. En tänkbar lösning vore därvid att arbetsuppgifterna ifråga anförtrodde den av lärarkollegiet föreslagna kliniske läraren. Införandet i klinikorganisationen av ytterligare en akademisk tjänst kunde dock av naturliga skäl icke förutsättas i första hand medföra den förstärkning ifråga om de sjukvårdsorganisatoriska och administrativa uppgifterna, som direktionen funnit erforderlig. Det kunde därför bli nödvändigt att å vissa kliniker och avdelningar vid sidan av den kliniske läraren introducera en ny tjänst som överläkare eller biträdande överläkare. En anordning med en särskild överläkare skulle emellertid förutsätta att den nu gällande principen en klinik — en läkare omprövades.

Av den lämnade redogörelsen framgår att nu gällande ordning ifråga om ledningen av undervisningen, forskningen och den sjukvårdande verksamheten vid de statliga undervisningssjukhusen företer vissa brister. Orsaken härtill synes främst sammanhånga med att de mångskiftande arbetsuppgifter, som i nämnda och andra hänseenden åvilar professorn-överläkaren, fått en sådan omfattning, att de i vissa fall tenderar att bli honom övermäktiga. Icke minst har de organisatoriska och administrativa uppgifterna fått en allt större betydelse i och med den snabba utvecklingen på de medicinska och tekniska områdena. Rådande brist på personal inom sjukvården, främst vårdpersonal, ställer vidare sjukhusledningarna inför svåra problem, vilka trots fortgående utbyggnad av den centrala sjukhusadministrationen, i betydande utsträckning måste återfalla på klinikchefen. Mot bakgrund härav finner jag det angeläget att åtgärder vidtages i syfte att effektivisera klinikorganisationen vid de statliga undervisningssjukhusen. Vad gäller undervisningsverksamheten vill jag erinra om att lärarkollegiets förslag om omvandling av ett antal biträdande överläkartjänster vid sagda sjukhus till tjänster som klinisk lärare redan i princip godtagits av statsmakterna genom riksdagens godkännande av propositionen 1961:108. Härigenom har vissa förutskattningar skapats för en förbättrad undervisningsorganisation vid klinikerna. Jag vill här erinra om att chefen för ecklesiastikdepartementet nyligen tillkallat särskilda sakkunniga för att utreda frågor om forskarutbildningen och forskarkarriären jämte därmed sammanhängande spörsmål, varvid jämväl problem, som berör den kliniska forskningen, torde komma att närmare prövas. Jag vill i detta sammanhang erinra om att universitetsutredningen i sitt betänkande 'Universitetens och högskolornas organisation och förvaltning' (SOU 1963:9) icke föreslagit några förändringar i avseende på undervisningsklinikernas ställning i förhållande till undervisningssjukhusen.

När det gäller ledningen av sjukvårdsverksamheten vid de statliga undervisningssjukhusen och därmed sammanhängande organisatoriska och administrativa uppgifter anser jag mig emellertid nu böra föreslå att en särskild översyn vidtages, varvid målsättningen dock bör begränsas såtillvida som professorn-överläkaren alltfört skall ha det samlande greppet över klinikens olika verksamhetsgrenar. Syftet med översynen skall därför främst vara att undersöka vilka organisatoriska förändringar som krävs för att professorn-överläkaren skall kunna beredas erforderlig avlastning. Trots att utredningen i första hand skall avse den del av verksamheten vid undervisningsklinikerna som är att hänföra till sjukvården, måste givetvis — som en följd av det nära sambandet mellan sjukvård och medicinsk utbildning — frågor av betydelse för utbildningen samtidigt aktualiseras. Över huvud taget bör överläkarnas och biträdande överläkarnas ställning i sjukvårds- och undervisningsorganisationen allsidigt prövas, varvid även nuvarande tillsättningsregler kan behöva överses. Vidare bör frågan om formen för de kliniska lärarnas anknytning till sjukvårdsverksamheten vid de statliga undervisningssjukhusen prövas. Om så visar sig erforderligt bör det därvid vara utredningen obetaget att framlägga förslag avseende de kliniska lärarnas ställning jämväl i övrigt ävensom beträffande formerna för deras tillsättning.

Av det anförda framgår att utredningen i första hand skall avse de statliga undervisningssjukhusen. I den mån utredningen finner att dess överväganden även kan komma att påverka förhållandena vid de kommunala undervisningssjukhusen bör samråd i dessa delar ske med vederbörande sjukvårdshuvudmän.

I propositionen 1963:142 angående ökad utbildning av läkare har chefen för ecklesiastikdepartementet tagit upp till behandling frågan om utformningen av lärartjänster för bl. a. handledning i det kliniska arbetet av de studerande. Han erinrade därvid om att det från olika håll hävdats att den nuvarande strukturen

av lärartjänster för dessa uppgifter — tjänster som klinisk amanuens i första hand — inte var tillfredsställande. Från fakultetshåll hade sålunda understruktits, att innehavarna av sistnämnda tjänster inte kunde ägna önskvärd tid åt undervisningen, bl. a. därför att sjukvården ställde stora anspråk på dem. Från huvudmannahåll hade samtidigt uttalats farhågor för att underläkarna — som enligt kungörelsen om kommunala undervisningssjukhus även hade handledande undervisningsuppgifter — genom utbildningsverksamhetens växande omfattning skulle bli i alltför hög grad engagerade i undervisningen. Läkarutbildningsberedningen föreslog såsom en lösning på detta problem, att en särskild mellangrads-tjänst inrättades, så konstruerad, att dess innehavare kunde ägna i varje fall huvuddelen av sin tid åt undervisning och då framför allt handledning av de studerande. Departementschefen fann det för sin del angeläget, att diskussionen i denna för den kliniska utbildningen centrala fråga fördes vidare.

Enligt min mening synes det lämpligt att den av chefen för ecklesiastikdepartementet sålunda berörda frågan togs upp till övervägande i samband med den av mig nu förordade översynen av klinikorganisationen. Även i denna del bör givetvis samråd ske med de kommunala huvudmännen.»

Utredningen har såväl genom skriftliga förfrågningar som genom sammanträffanden med representanter för samtliga medicinska fakulteter och huvudmän för undervisningssjukhusen sökt närmare kartlägga förefintliga brister i den nuvarande organisationen. Vidare har samråd hållits med företrädare för Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet och vissa fackliga organisationer ävensom 1963 års forskarutredning.

Enligt sina direktiv har utredningen haft att överväga vissa frågor rörande behovet av lärarkrafter för bland annat handledning av de studerande i det kliniska arbetet. På grund av det nära sambandet mellan sjukvård och medicinsk utbildning har under arbetets gång åtskilliga andra frågor av betydelse för utbildningen samtidigt aktualiserats. I detta sammanhang har utredningen bland annat funnit det önskvärt att redovisa en studie över den totala undervisningsvolymen vid de kliniska undervisningsenheter, där läkarutbildning bedrivs. Ifrågavarande undersökning har utförts av en på initiativ av utredningen särskilt tillkallad arbetsgrupp.

Av departementschefens ovan citerade anförande framgår, att han vid avfattandet av direktiven för utredningen räknat med att, även om utredningen i första hand skulle avse de statliga undervisningssjukhusen, dess överväganden skulle kunna komma att påverka förhållandena vid de kommunala undervisningssjukhusen. Utredningen har med anledning härav ansett sig böra överväga tillämpligheten av sina förslag även vid sistnämnda grupp av sjukhus och redovisar i kapitel 10 sina synpunkter i dessa avseenden.

KAPITEL 2

Den kliniska utbildningen av läkare m. m. Undervisningssjukhusens tidigare och nuvarande organisation

Den kliniska utbildningen av läkare m. m.

Den numera allmänt omfattade uppfattningen att den blivande läkaren vid sjuksängen förvärvar kunskaper om och erfarenheter av sjukdomars igenkännande och behandling har inte alltid varit bestämmande för läkarutbildningens utformning. För Sveriges del gäller emellertid för närvarande, att en omfattande praktisk-klinisk tjänstgöring krävs redan för den *grundläggande läkarexamen*. Sin första kontakt med kliniken stiftar den studerande under det tredje studieåret, det s. k. propedeutiska året. Den kliniska utbildningen fördjupas sedan genom huvudkurserna i medicin och kirurgi under det fjärde studieåret. Därefter följer kurser i kliniska specialämnen under ytterligare cirka tre terminer.

1948 års läkarutbildningskommitté diskuterade i sitt betänkande rörande läkarutbildningen (SOU 1953:7) utformningen av den praktiska tjänstgöring, som borde avrunda läkarutbildningens 11 kursbundna studieminuter. Det framgick därvid klart, att den praktiska utbildningen vid avläggande av läkarexamen inte skulle kunna anses avslutad ens i den meningen, att den skulle ge tillräcklig grundval för fullständig yrkesutövning. Det befanns lämpligt och uttrycktes sedermera författningsmässigt i 3 § examensstadgan (Kungl. stadgan den 4 juni 1965, nr 471, angående medicinska examina), att undervisningen för medicinska examina skulle ha till ändamål att — förutom erforderlig vetenskaplig skolning — bibringa blivande läkare teoretisk och klinisk grundval för fortsatt utbildning inom olika medicinska verksamhetsområden under utövning av läkaryrket. För att detta utbildningsmål skall uppnås gäller, att under det sista läsåret av studierna till medicine licentiatexamen fullgöres praktisk klinisk tjänstgöring, s. k. assistenttjänstgöring, i medicin (fyra månader), kirurgi (tre månader) och valfritt ämne (två månader).

Enligt 3 § 1. examensstadgan skall undervisningen, allt efter arten av ämnet, kursen eller tjänstgöringen, meddelas i form av föreläsningar, konferenser, seminarieövningar, kliniska ronder, demonstrationer, laborationer och individuell handledning. I kliniska läroämnen skall utom den kliniska undervisningen såvitt möjligt poliklinisk undervisning ingå.

Den kliniska utbildningen under det propedeutiska året omfattar huvud-

sakligen introduktionskurser i vissa kliniska ämnen, grundläggande övningar i undersökningsmetoder och sjukvårdsteknik samt laboratoriearbete. Undervisningen är fördelad på kurs i kliniska undersökningsmetoder, klinisk laborationskurs (i klinisk fysiologi och klinisk kemi), översiktskurser i medicin och kirurgi, förberedande kurs i socialmedicin, förberedande kurs i röntgendiagnostik samt demonstrationskurs i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi. Jämsides härmed meddelas under detta år huvudkursen i patologi. Detta ämnes kliniska tillämpning undervisas dock därefter fortlopande under hela den återstående studietiden, huvudsakligen i form av s. k. patologikonferenser.

Under det fjärde studieåret, det s. k. medicin-kirurgiåret, studeras jämsides med de båda huvudämnena åtskilliga specialiteter, bland vilka särskilt ortopedi bör nämnas, då kursen i ämnet betraktas som delkurs i kirurgi och avslutas med formell deltentamen.

Under den följande utbildningsperioden, som omfattar cirka tre terminer, genomgår den studerande kurser i följande kliniska ämnen: obstetrik och gynekologi med heltidsstudier under tre månader, neurologi och psykiatri med sammantaget likaledes heltidsstudier under tre månader, oto-rhinolaryngologi, oftalmiatrik, dermato-venereologi, klinisk epidemiologi — samtliga ämnen med halvtidsstudier under två månader — ftisiologi med halvtidsstudier under en månad samt slutligen pediatrik, barnpsykiatri och socialmedicin, vilka ämnen tillsammans vanligtvis studeras under en sammanhängande fyramånadersperiod.

Härefter övergår den studerande till den ovannämnda assistenttjänstgöringen.

Regler om *specialistbehörighet för läkare* återfinns i kungörelsen den 25 november 1960 (nr 653) med tillämpningsföreskrifter till lagen om behörighet att utöva läkaryrket.

Den efter medicine licentiatexamen erforderliga vidareutbildningen för erhållande av specialistkompetens omfattar för närvarande i allmänhet sjukhustjänstgöring under fem år, fördelad på s. k. grund- och randutbildning. Alla undervisningssjukhus, lasarett och mentalsjukhus i landet är godkända för specialistutbildning, och utbildningstjänstgöringen skall fullgöras genom förordnande som läkare i underordnad ställning.

Efter rekommendation av Nordiska rådet tillsattes år 1963 en internordisk arbetsgrupp för utredning av frågan om genomförande i de nordiska länderna av enhetliga regler rörande specialistbehörighet för läkare. Arbetsgruppen avlämnade i november 1964 sitt betänkande med förslag till överenskommelse i denna fråga mellan Danmark, Finland, Norge och Sverige (Nordisk utredningsserie 1964: 6).

Det av arbetsgruppen framlagda förslaget innebär bl. a., att den som vill erhålla specialistkompetens skall genomgå vidareutbildning — i princip utbildning efter universitetsexamen — samt kunskapsprov. Utbildningen

skall bestå av en allmän utbildningsperiod, huvudutbildning inom den specialitet som avses samt sidoutbildning inom annan specialitet. Den allmänna utbildningsperioden skall enligt förslaget omfatta omkring två år, varvid även i nuvarande grundutbildning ingående assistenttjänstgöring avses kunna inräknas. Huvud- och sidoutbildningen — minst tre respektive minst ett halvt år — skall få fullgöras endast vid härför särskilt godkända sjukhus. Dessa sjukhus skall uppdelas på två kategorier: undervisningssjukhus och motsvarande (I) samt övriga (II). Tjänstgöring vid sjukhus av kategori I skall under minst ett år av huvudutbildningen kombineras med systematisk undervisning.

Med anledning av detta förslag har Kungl. Maj:t — efter remissbehandling av detsamma — genom beslut den 3 december 1965 uppdragit åt medicinalstyrelsen och universitetskanslersämbetet att utreda förutsättningarna för Sveriges anslutning till föreslaget avtal mellan de nordiska länderna om enhetliga regler rörande specialistkompetens för läkare m. m.

I utredningsdirektiven framhålls bl. a., att det bör prövas huruvida assistenttjänstgöring helt eller delvis skall utgå ur grundutbildningen och inordnas i den föreslagna allmänna utbildningsperioden för erhållande av specialistkompetens. Vidare framhålls, att behovet av de mer specialiserade momenten i grundutbildningen under det femte och sjätte studieåret liksom kursernas lämpliga omfattning bör undersökas.

Utredningsuppdraget bör enligt direktiven vara slutfört före den 1 januari 1967. De förslag, som kan komma att framläggas av ifrågavarande utredning, torde sålunda medföra viss omstrukturering av den nuvarande läkarutbildningen. Vidare torde — vid ett realiserande av föreliggande förslag till organisation av vidareutbildning av läkare — den medicinska universitets- och högskoleorganisationen bli belastad med bl. a. den systematiska undervisning, som skall ingå i specialistutbildningen.

Undervisningssjukhusens tillkomst och utveckling

I Uppsala påbörjades på tillskyndan av professor Lars Roberg klinisk undervisning vid ett »Nosocomium Academicum» år 1708. Efter en period av förfall återupptogs 1741 verksamheten under ledning av dåtidens medicinska ledargestalt i vårt land, Nils Rosén von Rosenstein. Medicine studerande och unga läkare fick dock i stor utsträckning göra sina kliniska rön genom att följa äldre läkare i deras yrkesutövning. Allt efter som starkare krav gjorde sig gällande att förankra medicinarutbildningen i Uppsala vid ett sjukhus framkom olika uppslag beträffande utformningen och omfattningen av detsamma. Sådana överväganden skedde väsentligen inom medicinska fakulteten, d. v. s. sjukhusets upprättande och drift ansågs vara en universitetets angelägenhet. Efter diskussioner i konsistoriet 1861 och skrivelse i ärendet den 27 maj samma år utfärdades den 5 juli 1861 ett kungligt

brev angående uppförande av nytt sjukhus m. m. Sålunda tillkom *akademiska sjukhuset* i Uppsala. Det ställdes under en särskild direktion, vars beslut dock kunde överklagas hos det mindre akademiska konsistoriet. Ansvar för sjukhusets ekonomi åvilade universitetets drätselnämnd. Överläkarbefattningarna anknöts till professorer i kliniskt-medicinska ämnen vid universitetet. Förutom överläkarna tjänstgjorde vid sjukhuset biträdande läkare, av vilka vissa benämndes amanuens. Samtliga biträdande läkare förordnades till sina befattningar av kanslern för rikets universitet.

Någon principiell förändring har inte skett av den status, som akademiska sjukhuset i Uppsala redan från början erhöll. Dess säregna ställning som en universitetets inrättning med — till följd av ingångna avtal — viktiga uppgifter inom sjukvårdsorganisationen kommer att beröras närmare nedan. Tjänster och befattningar som läkare vid sjukhuset är numera helt statliga.

Kungl. Maj:t har den 6 december 1963 uppdragit åt statens nämnd för förhandlingar med kommuner att upptaga förhandlingar med Uppsala läns landsting om översyn av gällande avtal om samarbete och drift av akademiska sjukhuset. I samband därmed kan komma att upptagas frågan om landstingets eventuella övertagande av sjukhuset.

Den 30 oktober 1752 öppnades *serafimerlasarettet*¹ för allmänheten. I ett kungligt brev den 4 april 1753 gavs föreskrift om ordningen för anmälan till utbildning vid lasarettet, vilken blev obligatorisk för dem som ämnade söka sig till offentlig tjänst som läkare eller kirurger. Viss undervisningsskyldighet ävensom handledningsskyldighet ålades de vid lasarettet tjänstgörande läkarna. Sedan karolinska institutet upprättats år 1810 föreskrevs i det kungliga brev av den 27 januari 1813, som utgjorde stiftelseurkund för Kongl. Sundhets-Collegium, bl. a. följande:

»Härvarande Seraphimer-Ordens Lasarett skall vara tillgängligt för Institutets Elever, hvilka äfven skola äga att begagna sig af de Cliniska föreläsningar, som der gifvas.»

Serafimerlasarettet borde enligt sundhetskollegiets bedömande så nära som möjligt anslutas till karolinska institutet. Mot detta förslag opponerade kraftigt såväl lasarettets överläkare som dess överkirurg, och Kungl. Maj:t gav dem rätt. Lasarettet kom därför att liksom förut vara organiserat som en stiftelse, under ledning av en styrelse, bestående av serafimerriddare.

Efter förslag av 1825 års undervisningskommitté föreskrevs i ett kungligt brev den 30 december 1835, att vid karolinska institutet skulle inrättas en professur i medicin och en i kirurgi, »förenade, den förra med Öfver-Läkarens och den senare med Öfver-Chirurgens befattning» vid serafimerlasarettet.

¹ Uppgifterna i det följande rörande serafimerlasarettet är väsentligen hämtade från docenten Wolfram Kocks doktorsavhandling »Kungl. Serafimerlasarettets historia 1752—1952. En studie i svensk sjukvårdshistoria.»

Genom beslut av Kungl. Maj:t den 31 maj 1888 ombildades lasarettstyrelsen till en direktion. Allt starkare beroende av statligt finansiellt stöd har serafimerlasarettet successivt kommit att betraktas som ett statligt sjukhus. Sjukhusets läkare är numera anställda antingen i tjänst på sjukhusets personalförteckning eller i befattning förenad med lärartjänst vid karolinska institutet. Samtliga tjänster och befattningar vid sjukhuset är helt statliga.

Lasarettfastigheten jämte vissa anslutna fastigheter försålles till Stockholms stad år 1948 av stiftelsen serafimerlasarettet och staten till följd av det s. k. sabbatsbergsavtalet. Staden övertar dock driften av lasarettet först den 1 juli 1968. Enligt en år 1961 mellan staten och staden träffad principöverenskommelse skall läkarutbildningen vid lasarettet överflyttas till S:t Görans sjukhus senast under år 1976.

Redan 1905 väcktes av serafimerlasarettets dåvarande direktör, professor John Berg, förslag att lasarettet skulle flyttas till annan plats inom staden. Efter flera förberedande utredningar tillkallades 1919 sjukhusbyggnadssakkunniga och 1926 en sjukhuskommission. Påföljande år tillkallades ånyo särskilda sakkunniga. Samtliga utredningar hade till uppgift att planera det nya undervisningssjukhuset. Efter förslag 1927 »med utgångspunkt från att det nya sjukhuset skulle uppföras genom statens försorg och avslutas såsom en ren statsinstitution till Karolinska institutet» framlade 1926 års sjukhuskommission den 24 oktober 1928 sitt »definitiva betänkande och förslag rörande uppförande av nytt kliniskt sjukhus i Stockholm m. m.» Riksdagen beslöt 1930, att det nya sjukhuset skulle byggas, och sedan det föreliggande förslaget överarbetats av 1930 års sjukhuskommission framlades proposition i ärendet 1931. Efter riksdagsbeslut med anledning av nämnda proposition tillkom *karolinska sjukhuset* såsom ett rent statligt sjukhus. Sjukhuset togs successivt i bruk 1937—1941 och är fortfarande under till- och ombyggnad. Den fortsatta utbyggnaden sker enligt riktlinjer, som angivits i en år 1964 upprättad generalplan och som i princip godtagits av riksdagen (prop. 1965: 59).

Enligt det riksdagsbeslut, som föranleddes av propositionen 1960: 159 med förslag till riktlinjer för regionsjukvårdens utbyggande, skall karolinska sjukhuset — möjligen med ändrat huvudmannaskap — från omkring 1970 erhålla ställning som regionsjukhus. I överensstämmelse härmed har karolinska sjukhuset inlemmats i Stor-Stockholms sjukvårdsförhandlingsdelegerades sjukhusplan för Stor-Stockholm (Stockholms stadskollegii utlåtanden och memorial, bilag nr 91, år 1962).

Genom beslut den 30 juni 1965 har Kungl. Maj:t uppdragit åt statens nämnd för förhandlingar med kommuner att upptaga förhandlingar med Stockholms stad och Stockholms läns landsting om översyn av de mellan staten och nyssnämnda kommunala huvudmän gällande samarbetsavtalen rörande karolinska sjukhuset. Vid uppdragets fullgörande skall förhand-

lingsnämnden även söka klarlägga villkoren för ett eventuellt kommunalt övertagande av karolinska sjukhuset.

Den medicinska undervisningen i Lund—Malmö, Göteborg och Umeå är i fråga om den kliniska delen anknuten till respektive kommunala sjukhus.

Lasarettet i Lund — tidigare benämnt Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund — uppläts ursprungligen för klinisk undervisning inom den medicinska fakulteten vid universitetet i Lund genom ett kungligt brev år 1865, sedermera följt av det av Kungl. Maj:t år 1866 fastställda reglementet för sjukvårdsinrättningarna. För den kliniska utbildningen vid medicinska fakulteten i Lund har senare även upplåtits *Malmö allmänna sjukhus*, som delvis togs i bruk för undervisningen efter ett mellan staten och Malmö stad slutet avtal år 1952. Till följd av senare tilläggsavtal ävensom ett år 1962 slutet avtal kommer, praktiskt taget, fullständig klinisk läkarutbildning att äga rum vid Malmö allmänna sjukhus.

För den kliniska läkarutbildningen i Göteborg utnyttjas sedan 1952 *Sahlgrenska sjukhuset*, vars huvudman är Göteborgs stad. Sjukhusets jämte vissa andra Göteborgs stad tillhöriga sjukvårdsenheters utnyttjande för undervisning och forskning är reglerat genom avtal från 1960.

I samband med inrättande av dåvarande medicinska högskolan i Umeå, numera som medicinsk fakultet ingående i universitetet i Umeå, togs efter avtal *Umeå lasarett* i anspråk fr. o. m. den 1 januari 1959 för kliniskt-medicinsk undervisning. Lasarettets huvudman är Västerbottens läns landsting.

Undervisningssjukhusens nuvarande organisation

Såsom framgått av det föregående finns tre statliga undervisningssjukhus i landet, nämligen akademiska sjukhuset i Uppsala samt karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet i Stockholm. Kommunala undervisningssjukhus finns i förbindelse med universitetet i Lund (*lasarettet i Lund* och *Malmö allmänna sjukhus*), universitetet i Göteborg (*Sahlgrenska sjukhuset*) och universitetet i Umeå (*Umeå lasarett*). På ett flertal kommunala sjukhus finns härutöver kliniker och andra självständiga avdelningar, som genom avtal mellan staten och vederbörande sjukhushuvudmän upplåtits för undervisning. Beträffande undervisningssjukhusens organisation gäller följande.

För *akademiska sjukhuset i Uppsala*, som är Uppsala universitets undervisningssjukhus, står staten som huvudman. Staten är ägare till sjukhuset, ehuru det enligt nu gällande avtal (K. br. 12.3.1954) drivs av staten och Uppsala läns landsting gemensamt. Sjukhuset är således dels en till Uppsala universitet hörande inrättning med uppgift att tjäna undervisningen och forskningen vid universitetets medicinska fakultet, dels centrallasarett för Uppsala läns landstings sjukvårdsområde. Härom stadgas i reglemente för akademiska sjukhuset i Uppsala, utfärdat av Kungl. Maj:t den 25 no-

vember 1960 och sedermera ändrat vid ett flertal tillfällen. Dessutom är sjukhuset regionsjukhus enligt avtal mellan staten och Uppsala läns landsting, å ena, samt Västmanlands m. fl. läns landsting och Gävle stad, å andra sidan, om samarbete beträffande regionsjukvård (K. br. 30.12.1960).

Akademiska sjukhuset förvaltas av en direktion, som består av åtta ledamöter. Av dessa utses en av Kungl. Maj:t, tre av konsistoriet vid universitetet och fyra av Uppsala läns landsting. Under direktionen utövas ledningen av en överläkare vid sjukhuset såsom styresman. Dock tillkommer ledningen av den ekonomiska förvaltningen en sjukhusintendent. Styresmannen kan vara ledamot av direktionen, men äger ej stadgad rätt härtill.

För den slutna vården är sjukhuset uppdelat på kliniker, d. v. s. självständiga avdelningar med vårdplatser, och andra självständiga avdelningar. Enligt reglementet må vidare för den öppna vården inrättas poliklinik, antingen i anslutning till klinik eller självständig avdelning eller såsom en särskild sådan avdelning.

Ledningen av klinik eller annan självständig avdelning tillkommer en överläkare. Befattning som överläkare är antingen uppförd på sjukhusets personalförteckning eller förenad med tjänst såsom lärare eller forskare vid annan statlig eller statsunderstödd inrättning enligt därom av Kungl. Maj:t meddelat beslut. Överläkares viktigaste uppgift är att ansvara för sjukvården. Innehavare av sådan överläkartjänst, som är uppförd på sjukhusets personalförteckning, är skyldig att undervisa medicine studerande i en omfattning motsvarande högst 25 timmar föreläsningar per kalenderår. Härutöver är överläkare skyldig att i erforderlig omfattning handleda medicine studerande och sjuksköterskeelever. Överläkare, som också är lärare eller forskare vid annan statlig eller statsunderstödd inrättning, d. v. s. i praktiken sådan överläkare, som tillika är professor eller laborator vid universitetet, skall i denna egenskap följa de tjänstgöringsföreskrifter, som är fastställda i universitetsstadgan (Kungl. stadgan för universitetet och vissa högskolor den 4 juni 1964, nr 461, ändrad senast 1965: 873). Av dessa föreskrifter kan nämnas skyldigheten att idka forskning i det ämne som tjänsten omfattar, att ombesörja undervisning och förrätta examination i ämne eller del av ämne, för vilket professor eller laborator tilldelats ansvar, samt att handleda studerande, som är sysselsatta med vetenskapliga specialundersökningar inom hans ämnesområde. Professors eller laborators undervisning skall, om den meddelas i form av föreläsningar eller seminarieövningar och annat inte följer av särskilda bestämmelser om lindring i undervisningsskyldigheten, omfatta en genomsnittlig tid av fyra timmar per vecka under läsåret.

För fullgörande av viss del av överläkares åligganden må enligt reglementet anställas biträdande överläkare. Finns biträdande överläkare vid klinik eller annan självständig avdelning inträder i princip denne i överläkares ansvarsställning beträffande sjukvården. Innehavare av tjänst såsom biträ-

dande överläkare, som är uppförd på sjukhusets personalförteckning, är skyldig att undervisa medicine studerande i en omfattning av högst 65 timmar föreläsningar per kalenderår. Härutöver är biträdande överläkare, liksom överläkare, skyldig att i erforderlig omfattning biträda vid handledning av medicine studerande och sjuksköterskeelever.

För att biträda vid sjukvården må vid sjukhuset anställas underläkare, vilka det åligger att biträda vederbörande överläkare och — i den omfattning denne bestämmer — biträdande överläkare samt att därvid i tillämpliga delar ställa sig till efterrättelse de bestämmelser, som gäller för överläkare. Det åligger också underläkare att biträda vid handledning av medicine studerande och sjuksköterskeelever.

Beträffande tillsättningsförfarande vid ovannämnda tjänster och befattningar gäller följande.

Överläkarbefattning, som är förenad med tjänst såsom lärare eller forskare vid annan statlig eller statsunderstödd inrättning, tillsätts i den ordning, som är föreskriven för sådana tjänster. Detta innebär i praktiken, att överläkarbefattning, som är förenad med professur eller laboratur, tillsätts i enlighet med universitetsstadgan. Enligt denna gäller, att för befordran till annan ordinarie lärartjänst än universitetslektor får andra grunder inte beaktas eller åberopas än graden av ådagalagd vetenskaplig skicklighet. Vid bedömning av denna skicklighet skall hänsyn också tagas till visad skicklighet att meddela vetenskaplig undervisning. Vidare regleras i universitetsstadgan ingående själva tillsättningsförfarandet, tillkallandet av sakkunniga och vad dessa skall iakttaga.

I sjukvårdens intresse finns dock en modifikation i det eljest på strikt vetenskaplig befodringsgrund vilande tillsättningssystemet beträffande ifrågavarande lärartjänster. Beträffande tillsättning av »vissa lärartjänster, som äro förenade med läkar- eller tandläkarbefattningar», hänvisar universitetsstadgan till vad därom är särskilt stadgat. Det avsedda särskilda stadgandet beträffande lärartjänster utgörs av särskilda, av chefen för eklestikdepartementet den 24 september 1948 utfärdade bestämmelser rörande tillsättningen av professorsbefattningar, som är förenade med överläkartjänster. Enligt dessa bestämmelser skall, då fråga är om tillsättande av sådan professorsbefattning vid något av universiteten eller karolinska institutet, som är fast förenad med överläkartjänst vid statligt eller kommunalt sjukhus, de förenade tjänsterna tillsättas i den ordning, som är föreskriven i universitetsstadgan beträffande professur. Sedan ansökningstiden och, i förekommande fall, specimenstiden samt tiden för väckande av kallelseförslag gått till ända, skall inkomna ansökningshandlingar, med undantag av vetenskapliga arbeten, översändas till medicinalstyrelsen. Denna skall avgiva yttrande rörande de sökandes kompetens till överläkarbefattningen i fråga. På förslag till befattning må endast uppföras sådan sökande, som av medicinalstyrelsen förklarats kompetent till överläkartjänsten. — I praxis har

dessa bestämmelser givits tillämpning även beträffande sådan laboratur, som är förenad med överläkarbefattning.

Om tillsättning av sådan överläkartjänst, som är uppförd på sjukhusets personalförteckning, gives också bestämmelser i reglementet. Förslag i ärendet skall upprättas av vederbörande medicinska fakultet på grundval av sakkunniggranskning, vilken skall avse sökandes skicklighet för tjänsten med hänsyn till såväl de sjukvårdande uppgifterna som de med tjänsten fast förenade undervisningsuppgifterna. Fakulteten får på förslag uppföra endast sådan sökande, som är behörig att bestrida motsvarande tjänst vid lasarett.

Tjänst som biträdande överläkare tillsätts genom förordnande för viss tid. Förordnande skall meddelas för sex år i sänder, om inte särskilda skäl föranleder förordnande för kortare tid. Också till tjänst som biträdande överläkare upprättar vederbörande medicinska fakultet förslag. Fakulteten må, om skäl föreligger därtill, inhämta yttrande i ärendet från en eller flera sakkunniga. I sådant fall skall om sakkunnigutlåtandets innehåll gälla vad ovan angivits beträffande dylikt utlåtande rörande överläkartjänst. En intressant upplysning om den kompetensnivå för dessa tjänster, som är avsedd i fråga om undervisningsskicklighet, lämnas i bestämmelserna om utformningen av eventuellt lärarprov för tjänst som biträdande överläkare. Reglementet föreskriver sålunda, att provets utformning och svårighetsgrad skall anpassas till de med tjänsten fast förenade undervisningsuppgifterna. — Även för tjänst som biträdande överläkare gäller, att på förslag må uppföras endast sådan sökande, som är behörig att bestrida motsvarande tjänst vid lasarett.

Tjänst som underläkare tillsätts efter förslag av vederbörande överläkare genom förordnande för högst tre år. Förordnandet kan förlängas, så att den sammanlagda tiden för detta kommer att uppgå till högst sex år, om ej direktionen, då synnerliga skäl föreligger, för särskilt fall medgiver ytterligare förlängning.

Karolinska sjukhuset, vilket drives av staten som huvudman i samarbete med Stockholms stad och Stockholms läns landsting, lyder under Kungl. reglemente den 30 juni 1960 med senare ändringar, vari föreskrives, att vid sjukhuset skall meddelas sluten och öppen vård samt att sjukhuset tillika har till uppgift att tjäna undervisningen och forskningen vid karolinska institutet. Liksom akademiska sjukhuset i Uppsala förvaltas karolinska sjukhuset av en direktion, dock med något avvikande sammansättning i det att Kungl. Maj:t utser två ledamöter — ordföranden och vice ordföranden — och vederbörande universitetsmyndighet två. Av de fyra företrädarna för kommunala intressen utser Stockholms stadsfullmäktige två ledamöter och Stockholms läns landsting två. Vidare föreligger en organisatorisk skillnad däri, att den omedelbara ledningen av karolinska sjukhuset utövas av en

sjukhusdirektör såsom chef med självskrivet ledamotskap i direktionen. För att biträda sjukhusdirektören i medicinska angelägenheter skall en överläkare vid sjukhuset förordnas till chefsläkare, om sjukhusdirektören inte själv är läkare.

Bestämmelserna i karolinska sjukhusets reglemente överensstämmer i övrigt till stora delar med vad som stadgas för akademiska sjukhuset i Uppsala. Dock bör följande avvikelser uppmärksammas.

Ledningen av självständig avdelning vid sjukhuset är stundom anförtrodd en föreståndare i stället för överläkare. Befattning som föreståndare är antingen uppförd på sjukhusets personalförteckning eller förenad med tjänst såsom lärare eller forskare vid annan statlig eller statsunderstödd inrättning. Föreståndarbefattning av sist angivet slag tillsättes i den ordning, som är föreskriven för den tjänst, med vilken befattningen är förenad, medan övriga föreståndare tillsättes av sjukhusmyndigheterna. Utöver de befattningshavarkategorier, som förekommer vid akademiska sjukhuset i Uppsala, kan vid karolinska sjukhuset förekomma laboratorer på sjukhusets personalförteckning. Laborator åligger att biträda vederbörande överläkare eller föreståndare samt att därvid i tillämpliga delar ställa sig till efterrättelse de bestämmelser, som gäller för överläkare. Det åligger också laborator att i erforderlig omfattning biträda vid handledningen av medicine studerande, sjukgymnastelever och sjuksköterskeelever. — Allmänt gäller om de vid sjukhuset anställda läkarna, att de är skyldiga att biträda vid den handledning, som erfordras beträffande sjukgymnasteleverna. Underläkare åligger, förutom vad som ovan angivits beträffande underläkare vid akademiska sjukhuset i Uppsala, att biträda vederbörande föreståndare. De funktioner vid tillsättande av överläkar- och biträdande överläkartjänster på sjukhusets personalförteckning, som vid akademiska sjukhuset i Uppsala utövas av medicinska fakulteten vid Uppsala universitet, fullgörs vid karolinska sjukhuset av medicinska fakulteten vid karolinska institutet.

Också för *serafimerlasarettet* är staten huvudman. För driften gäller Kungl. reglemente utfärdat den 30 juni 1960, med senare ändringar. I reglementet stadgas, att reglementet för karolinska sjukhuset i tillämpliga delar skall gälla jämväl för serafimerlasarettet. Bland de särskilda bestämmelser, som meddelas för lasarettet, torde i förevarande sammanhang behöva observeras endast en bestämmelse beträffande en vid lasarettet befintlig befattning som prosektor. Denna skall tillsättas på viss tid, som ej utan Kungl. Maj:ts medgivande må överstiga tre år i sänder, och efter det karolinska institutets medicinska fakultet yttrat sig i ärendet.

De överläkar- eller föreståndarbefattningar vid karolinska sjukhuset eller serafimerlasarettet, som är förenade med tjänst såsom lärare eller forskare vid annan statlig eller statsunderstödd inrättning, är i de flesta fall förenade med professur eller laboratur vid karolinska institutet. De föreskrifter,

som gäller åligganden för och tillsättning av professorer och laboratorer överensstämmer med de i det föregående återgivna motsvarande bestämmelserna vid Uppsala universitet.

Den medicinska undervisningen i Lund-Malmö, Göteborg och Umeå är i fråga om den kliniska delen knuten till respektive kommunala sjukhus. Grundvalarna för de befintliga anordningarna utgörs härvid av avtal mellan staten och vederbörande sjukhushuvudman.

För läkarutbildningen i *Lund* utnyttjas, såsom ovan berörts, lasarettet i Lund, för vilket Malmöhus läns landsting är huvudman, och Malmö allmänna sjukhus, för vilket Malmö stad är huvudman. Utnyttjandet är reglerat av avtal mellan staten och huvudmännen, vilka godkänts av Kungl. Maj:t den 6 juni 1962 beträffande lasarettet i Lund och den 5 juni 1963 beträffande Malmö allmänna sjukhus. I avtalen stadgas bl. a., att samtliga kliniker, avdelningar, laboratorier och andra därmed jämförliga enheter — i den mån så erfordras — skall upplåtas för klinisk läkarutbildning samt för forskning. Dock må inte utan särskilt medgivande av direktionen forskning bedrivs av annan än den, som innehar befattning vid eller är knuten till den medicinska fakulteten i Lund. I fråga om tjänst, som är uppförd på den medicinska fakultetens personalförteckning och som enligt Kungl. Maj:ts förordnande är förenad med anställning vid sjukhuset, svarar staten för tillsättning, avlöning och pensionering. Erforderliga föreskrifter om tillsättningsförfarandet och om nyssnämnda befattningshavares ställning i egenskap av överläkare eller biträdande överläkare vid sjukhuset meddelas också av staten. Landstinget respektive staden bestrider kostnaden för särskilda överläkararvoden och de tilläggsförmåner, som eljest kan komma att utgå för ifrågasvarande akademiska befattningshavares medverkan i sjukvården. — Kliniska amanuenser tillsättes och avlönas av staten. Staten är dock för dessa berättigad till på visst sätt beräknat bidrag från landstinget respektive staden. — Personal, som är anställd uteslutande för utbildnings- eller forskningsändamål, tillsättes, avlönas och pensioneras av staten och övrig personal av landstinget respektive staden. För avlöning och pensionering av vid vissa kliniker vid Malmö allmänna sjukhus anställda läkare är staden dock berättigad till bidrag av staten med en tredjedel av kostnaden.

Bestämmelser för de senare personalkategoriernas verksamhet utfärdas av landstinget eller direktionen. Den sistnämnda består i Lund av sju ledamöter, av vilka ordföranden och, efter hörande av konsistoriet vid universitetet i Lund, två andra ledamöter förordnas av Kungl. Maj:t för en tid av fyra år. De övriga fyra väljs av landstinget. I Malmö utgör sjukvårdsstyrelsen, som har sju ledamöter, tillika direktion; enligt avtalet äger två företrädare för den medicinska fakulteten i Lund deltaga i styrelsens överläggningar, men ej i beslut i frågor, som rör undervisningen. Landstinget respektive staden har förbundit sig att i personalbestämmelserna icke meddela

föreskrifter, vilka strider mot bestämmelser angående utbildning och forskning meddelade av Kungl. Maj:t eller av numera universitetskanslersämbetet samt att, innan bestämmelser utfärdas, bereda den medicinska fakulteten tillfälle att yttra sig. Å andra sidan skall fakulteten innan den meddelar bestämmelser för utbildning och forskning, vilka också berör sjukvården vid sjukhuset, bereda landstinget respektive staden tillfälle att yttra sig.

Beträffande den medicinska undervisningen i *Göteborg* och *Umeå* har träffats avtal med motsvarande innehåll mellan å ena sidan staten samt å andra sidan dels Göteborgs stad, dels Västerbottens läns landsting såsom huvudmän. Avtalen har godkänts av Kungl. Maj:t den 27 maj 1960 respektive den 6 juni 1962. I Göteborg fungerar sjukvårdsstyrelsen, som har sju ledamöter, som direktion, medan det i Umeå finns en särskild sjukhusdirektion, bestående av fem ledamöter. Såväl i Göteborg som i Umeå är akademisk representation anordnad på samma sätt som i Malmö.

Även för viss klinisk undervisning i Stockholm finns enahanda anordning. Härvid är särskilt att märka, att avtal alltsedan 1948 gäller om upprättande av ett nytt fullständigt undervisningssjukhus under Stockholms stads huvudmannaskap, det s. k. sabbatsbergsavtalet (K. br. 8.5.1948). Detta avtal har sedermera beträffande den psykiatriska kliniken vid S:t Görans sjukhus ersatts av avtal, vilket godkänts av Kungl. Maj:t den 12 december 1958. Det nya undervisningssjukhuset skall enligt principöverenskommelse år 1961 förläggas till S:t Görans sjukhus (K. br. 29.12.1961). Vidare bör upmärksammas, att läkartjänsterna vid bl. a. kvinnokliniken vid Sabbatsbergs sjukhus och psykiatriska kliniken vid S:t Görans sjukhus uppförts på särskild statlig personalförteckning, dock att Stockholms stad förbundit sig bidra med halva löne- och pensionskostnaden för dessa tjänster. Förekommande överläkararvoden vid dessa kliniker är däremot uppförda på kommunal stat. För de kommunala sjukhusen i Stockholm fungerar sjukvårdsstyrelsen, bestående av åtta ledamöter och, självskriften, borgarrådet för sjukvårdsroteln, som direktion. Någon akademisk representation förekommer inte.

För de kommunala undervisningssjukhusen lämnas föreskrifter i Kungl. kungörelse den 25 november 1960 (nr 713) om kommunala undervisningssjukhus, vilken kompletterar såväl sjukvårdslagstiftningen som förefintliga avtal.

Genom beslut av 1965 års riksdag angående ökad läkarutbildning kommer ytterligare kommunala undervisningssjukhus att tagas i bruk för klinisk undervisning.

Den undervisning i Stockholm, som för närvarande är förlagd till serafimerlasarettet, Sabbatsbergs sjukhus och Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus skall — såsom redan i det föregående berörts — enligt 1961 års principöverenskommelse förläggas till *S:t Görans sjukhus*. Vidare har mel-

lan staten å ena sidan och Stockholms stad och Stockholms läns landsting å andra sidan träffats avtal, vilket godkänts av Kungl. Maj:t den 26 juli 1965, angående provisoriskt anordnande av läkarutbildning vid ytterligare sjukhus, tillhörande staden och landstinget. Av dessa bör särskilt nämnas *Södersjukhuset*. Härutöver kommer enligt överenskommelse mellan staten och Stockholms läns landsting läkarutbildning att anordnas vid det planerade *Huddinge sjukhus* från och med 1972.

För Göteborgs vidkommande tillkommer på basis av ett år 1965 mellan staten och Göteborgs stad slutet avtal om tillägg till det av Kungl. Maj:t år 1960 godkända avtalet det planerade *Östra sjukhuset* såsom ett nytt undervisningsjukhus vid sidan av Sahlgrenska sjukhuset. Det nya undervisningsjukhuset beräknas kunna tagas i bruk för läkarutbildning år 1974.

Riksdagens beslut 1965 innebär även att en ny medicinsk utbildnings- och forskningsenhet skall inrättas i Linköping. Vid *regionsjukhuset i Linköping* skall sålunda anordnas propedeutisk och klinisk utbildning av medicine studerande under förutsättning av att ett för staten godtagbart avtal kan träffas med vederbörande huvudman för sjukvården.

En speciell typ av undervisningskliniker utgör slutligen de forsknings- och utbildningsenheter i psykiatri, vilka i enlighet med förslagen i propositionen 1959: 79 hittills inrättats vid mentalsjukhusen i Uppsala, Lund och Göteborg (Ulleråkers sjukhus, S:t Lars' sjukhus och S:t Jörgens sjukhus). Vid dessa enheter bedrivs dels viss grundutbildning av medicine studerande, dels vidareutbildning. Vid varje sådan enhet finns för närvarande inrättad en professur och en laboratur på respektive lärosätes stat. Beträffande professorerna gäller, att de är förenade med överläkarbefattningar på sjukhusets stat. De underordnade läkarbefattningarna är samtliga uppförda på sjukhusets stat. Beträffande tillsättning av lärartjänsterna tillämpas universitetsstadgans bestämmelser, medan biträdande överläkartjänster samt underläkartjänster tillsättes enligt bestämmelser i Kungl. brev den 10 maj 1963 och den 4 juni 1964. Enligt beslut av 1963 års riksdag kommer ovannämnda mentalsjukhus att erhålla ändrat huvudmannaskap från och med den 1 januari 1967, varför klinikutredningen inte går närmare in på deras organisatoriska förhållanden.

En betydande del av totalvolymen av den kliniska forskning, som för närvarande presteras, ligger utanför den ordinarie lärar-läkarpersonalens aktiviteter. På anslag från statens medicinska forskningsråd, riksföreningen mot cancer och privata donationsfonder är ett ej obetydligt antal personer sysselsatta med klinisk forskning. Därutöver har på senare år fasta kliniska forskargrupper byggts upp av forskningsrådet kring extra ordinarie professorer och laboratorer på rådets stat. En väsentlig förutsättning för dessa anordningar är, att lokalutrymmen kan erhållas samt att vederbörande forskare kan inordnas i det kliniska arbetet.

KAPITEL 3

Tidigare utredningar, framställningar och förslag med anknytning till utredningsarbetet

De till utredningens arbetsområde hörande organisatoriska spörsmålen har berörts i åtskilliga tidigare utredningssammanhang. Utvecklingen har dock varit sådan, att de framlagda förslagen i detta sammanhang ger föga eller intet underlag för den fortsatta diskussionen. Utredningen vill dock här i korthet nämna några förslag, som framkommit i tidigare utredningar.

De medicinska högskolornas organisationskommitté (MHO) betonade i sina två betänkanden angående organisatoriska åtgärder till främjande av medicinsk forskning (SOU 1946: 76 och 1947: 66) bl. a. nödvändigheten av att viss del av de medicinska professorernas undervisningsskyldighet skulle få fullgöras i form av *forskningsundervisning*, utan att professorernas undervisningsåligganden därigenom skulle bli större än den i universitetsstatuterna föreskrivna.

MHO föreslog även vissa andra förstärkningsåtgärder, som syftade till att förbättra de medicinska lärarnas möjligheter till kliniskt forskningsarbete, vilket på grund av omfattande sjukvårdsarbete i stor utsträckning måste begränsas.

Enligt kommitténs uppfattning borde sålunda — i likhet med vad som skett vid de teoretiska institutionerna — inrättas *förste assistentbefattningar* även vid undervisningsklinikerna. Dessa assistenter borde inte betungas med ordinarie sjukvårdsarbete utan helt kunna ägna sin tid åt forskning såsom medhjälpare till klinikcheferna vid genomförande av olika forskningsprogram. Sistnämnda förslag godtogs dock inte av föredragande departementschefen i propositionen 1947: 272.

För att bereda klinikernas underordnade läkare möjlighet att tidvis ägna sig åt ostört vetenskapligt arbete föreslog utredningen, att klinikerna skulle tillföras *klinikamanuensbefattningar*. Dessa borde enligt kommittén ej vara förenade med uppgifter i det löpande sjukvårds- och undervisningsarbetet. Till befattningarna skulle klinikens fasta underläkare kunna förordnas för kortare eller längre tid, dock högst ett år. Samma löne- och anställningsförmåner som för underläkare skulle därvid gälla.

Bland MHO:s förslag i övrigt vill utredningen här endast peka på att kommittén bl. a. föreslog viss förbättring i *biträdande överläkares* anställningsvillkor.

I 1955 års universitetsutrednings femte delbetänkande Forskningens villkor och behov (SOU 1958: 32) framlades förslag att en ny typ tjänster skulle införas vid de kliniskt-medicinska institutionerna. I stället för de forskarrekryteringstjänster i form av assistentbefattningar, som fanns vid de teoretiska institutionerna, borde enligt utredningens uppfattning klinikerna tillföras *forskarassistentbefattningar*. Dessa avsågs huvudsakligen för underläkare, som för bl. a. sitt avhandlingsarbete behövde bättre möjligheter till koncentrerat vetenskapligt arbete än vad underläkartjänsterna erbjuder. — Dylika forskarassistentbefattningar har sedermera också kommit till stånd, men av dessa har endast ett fåtal inrättats med företräde för kliniskt ämne. De flesta har i stället tillfallit personer under forskarutbildning vid teoretiskt-medicinska institutioner. I sammanhanget kan erinras om att de vid statens medicinska forskningsråd inrättade särskilda forskartjänsterna — tidigare benämnda forskningsläkartjänster — likaledes i betydande utsträckning kommit att tillfalla teoretiskt-medicinska forskare.

Läkarutbildningskommittén föreslog i sitt betänkande angående läkarutbildningen (SOU 1953: 7) inrättande av en ny typ av *kliniska lärartjänster* vid de större klinikerna vid samtliga lärosäten. För dessa tjänster borde fordras samma kompetens som för docenttjänster. Tjänsterna föreslogs bli helt bekostade av statsverket och uppförda på åttonde huvudtitelns avlöningsstater. Beträffande undervisningsskyldigheten ansåg kommittén, att denna borde motsvara vad som åligger professor, d. v. s. högst 130 timmar om året. Vidare befanns det lämpligt, att konstruktionen av de föreslagna lärartjänsterna utformades i analogi med universitetens och högskolornas docenttjänster. Detta skulle innebära, att tjänsterna, som enligt kommittén borde förenas med benämningen lärare i vederbörande ämne, gjordes till extra ordinarie befattningar och att förordnandetiden begränsades. Löneställningen borde vara densamma som för docenter och tjänsterna sålunda placeras i dåvarande lönegraden Ce 30. Till skillnad från vad som gällde docenttjänsterna syntes förordnandetiden för de nya lärartjänsterna emellertid böra sättas till sex år. Rätten till omförordnande borde icke begränsas. Tillsättning av lärartjänsterna borde ske i samma ordning som vid besättande av docenttjänst. Som ett särskilt villkor borde emellertid föreskrivas, att vederbörande skulle inneha överläkarkompetens. Med hänsyn till att nu berörda lärare samtidigt borde knytas till klinikerna i egenskap av biträdande överläkare — vilket torde vara en förutsättning för en effektiv undervisning — syntes överenskommelse härom böra träffas med vederbörande kommunala huvudmän. Vederbörande stad eller landsting borde beträffande ifrågavarande befattningshavare bestrida kostnaderna för ett särskilt arvode, motsvarande det som utgick till befattningshavare i överläkarställning.

Kommitténs förslag om inrättande av lärartjänster av fastare karaktär tillstyrktes i princip av remissmyndigheterna. Kanslern för rikets universitet ansåg dock, att de av kommittén föreslagna lärartjänsterna i lönegraden

Ce 30 icke skulle kunna rekryteras med tillräckligt kvalificerade läkare och förordade därför, att laboraturer i lönegraden Ce 34 i stället inrättades. Det syntes kanslern lämpligt, att laboratorerna samtidigt knöts till klinikerna i egenskap av biträdande överläkare.

I denna fråga uttalade föredragande departementschefen i propositionen 1954: 212, att han fann det uppenbart, att en verklig avlastning av professorernas undervisnings- och examinationsbörda kunde komma till stånd endast om lärartjänster av fastare karaktär knöts till klinikerna. Han fann den föreslagna lönegradsplaceringen väl avvägd och delade sålunda inte kanslerns farhågor beträffande svårigheterna att få kvalificerade sökande till tjänsterna. Tvärtom borde enligt hans mening tjänsterna med den föreslagna konstruktionen, enligt vilken innehavarna tillika skulle vara biträdande överläkare, bli eftertraktade ur meriteringssynpunkt.

Riksdagens beslut med anledning av sagda proposition innebar bifall till det framlagda förslaget om inrättande av en ny lärartyp i kliniska ämnen vid de medicinska lärosätena.

Inom inrikesdepartementet tillkallades 1955 dåvarande statskommissarien B. E. Johnsson och förbundsdirektören I. Dahlgren för att verkställa en översyn av anställningsförhållandena för vissa läkare vid de statliga undervisningssjukhusen. Det förslag till reglering av anställningsförhållandena, som framlades av de sakkunniga, upptogs i propositionen 1956: 132 och godtogs därefter av riksdagen. Härigenom fick de vid statliga undervisningssjukhus uppförda tjänsterna som *överläkare* och *biträdande överläkare* sin nuvarande konstruktion, vilken innebär viss inom ramen för tjänsten liggande undervisningsskyldighet. För denna har redogörelse lämnats ovan. Reformen genomfördes den 1 juli 1956. Den undervisningsskyldighet, som avsetts att vid de statliga undervisningsklinikerna successivt fr. o. m. den 1 juli 1957 åvila de i propositionen 1954: 212 föreslagna kliniska lärarna, kom i stället att fullgöras av de undervisningsskyldiga överläkarna och biträdande överläkarna, och de kliniska lärartjänsterna kom aldrig att inrättas vid de statliga undervisningssjukhusen.

I direktiven för 1963 års klinikutredning har föredragande departementschefen redogjort för vissa tidigare i skilda sammanhang framlagda förslag om ändrad konstruktion av nuvarande *biträdande överläkartjänster* och *kliniska lärartjänster*, vilka borde övervägas i samband med utredningens arbete. Härav torde följande böra rekapituleras.

Mot bakgrund av de övervägande positiva erfarenheter, som gjorts vid de kommunala undervisningssjukhusen beträffande de kliniska lärartjänsterna, föreslog läkarutbildningsberedningen i sitt år 1961 avgivna betänkande Program för ökad läkarutbildning bl. a., att kliniska lärartjänster skulle inrättas i de större kliniska läroämnena även vid de lärosäten, som har sin kliniska undervisning förlagd till statliga undervisningssjukhus. Beredningen berörde även frågan om anställningsformen för innehavarna av dessa

tjänster och förklarade sig för sin del icke vara beredd att förorda en ordinarie sättnings av de kliniska lärartjänsterna, då det enligt beredningens mening fanns skäl att bibehålla dessas karaktär av meriteringstjänster.

Direktionerna för karolinska sjukhuset och för akademiska sjukhuset i Uppsala ställde sig tveksamma till förslaget om införande av kliniska lärartjänster i klinikorganisationen vid sjukhusen. Direktionen för karolinska sjukhuset förordade, att vid de större klinikerna skulle inrättas tjänster som överläkare med förordnande för viss tid, varigenom klinikchefen skulle kunna avlastas viss grundläggande undervisning och visst administrativt arbete. Även direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala ifrågasatte, huruvida beredningens förslag om kliniska lärartjänster utgjorde en tillräckligt genomgripande åtgärd. Enligt direktionens mening erfordrades härutöver ytterligare en typ av biträdande klinikchefer, vilka i olika avseenden skulle bereda klinikcheferna behövligen avlastning. Dylika befattningar kunde tänkas utformade som undervisnings- eller sjukvårdstjänster. Direktionen ansåg behov härav föreligga vid de större klinikerna och avdelningarna.

I propositionen 1961: 108 angående ökad utbildning av läkare och tandläkare m. m. uttalade föredragande departementschefen bl. a., att han fann läkarutbildningsberedningens förslag till omvandling av ett antal biträdande överläkartjänster vid de statliga undervisningssjukhusen till tjänster som kliniska lärare vara väl motiverat. Han räknade med att förslag härom skulle framläggas av vederbörande anslagsäskande myndigheter i stort sett i överensstämmelse med beredningens rekommendationer.

Förslag till omvandling av de av läkarutbildningsberedningen för vissa kliniker angivna biträdande överläkartjänsterna till tjänster som kliniska lärare har i överensstämmelse med departementschefens ovan relaterade uttalande i propositionen 1961: 108 framlagts av universitetet i Uppsala och karolinska institutet. I statsverkspropositionen till 1964 års riksdag, bilaga 10, uttalade dock föredragande departementschefen, att han med hänsyn till pågående översyn av undervisningsklinikernas organisation ej var beredd att föreslå någon omvandling av biträdande överläkartjänster till kliniska lärartjänster, varför den föreslagna omvandlingen i avvaktan på resultatet av förevarande utredning tills vidare inte genomförts.

Med anledning av en skrivelse den 7 november 1960 från docentföreningen vid karolinska institutet och biträdande överläkares förening, vari framför allt påtalades den rådande bristen på anställningstrygghet för biträdande överläkare, överlämnade karolinska institutets lärarkollegium med skrivelse den 7 juni 1962 till kanslern för rikets universitet ett förslag till ändrad klinikorganisation, utarbetat av en av kollegiet tillsatt beredningskommitté. Ifrågavarande förslag innebar bl. a. följande.

Vissa fördelar skulle vara att vinna, om man i undervisningstyngda ämnen inrättade kliniska lärartjänster på lärosätets stat i stället för biträdande överläkartjänster med fastställd undervisningsskyldighet innefattad i tjäns-

tegöromålen på undervisningssjukhusets stat. Kommittén förutsatte härvid, att en dylik reform skulle kombineras med befrielse från »inbakade» undervisningsuppgifter för de på sjukhusets stat kvarvarande överläkarna och biträdande överläkarna. Tillsättningsförfarandet syntes dock inte böra ändras. Sjukvårdsanknytningen för de kliniska lärartjänsterna borde vara biträdande överläkarbefattning. Anställningsformen för såväl de kliniska lärarna som de biträdande överläkarna på sjukhusstat var föremål för delade meningar. Majoriteten inom kommittén ansåg, att de olika intressen, som därvid gjorde sig gällande, bäst skulle tillgodoses genom att de med biträdande överläkarbefattning förenade kliniska lärartjänsterna ordinariesattes. Härigenom skulle en ordinarie tjänst i biträdande överläkarställning komma att finnas på var och en av de stora undervisningsklinikerna.

Medicinska fakulteten i Uppsala anförde i sitt yttrande över förslaget bl. a., att undervisningsbehovet på flertalet kliniker i så hög grad översteg den för professorer stadgade undervisningsskyldigheten, att en mycket stor del av undervisningen — stundom merparten — måste anförtros andra läkare. Då dessa kliniker icke tillförsäkrats lärare med för undervisningsuppgifterna erforderliga kvalifikationer äventyrades utbildningens standard. Fakulteten fann det önskvärt, att biträdande överläkartjänster — främst i de kliniska ämnen, där forskning och undervisning var särskilt omfattande i förhållande till de ordinarie lärarnas åligganden — omvandlades till ordinarie tjänster motsvarande de teoretiskt-medicinska ämnenas laboraturer och prosekturer. Man skulle därigenom få större kontinuitet beträffande forskning och undervisning och bättre möjligheter att erhålla kvalificerade befattningshavare för dessa uppgifter. Professorernas arbetsbörda på grund av undervisning och administrativa göromål skulle samtidigt lättas.

Direktionen för karolinska sjukhuset framhöll i sitt yttrande, att föreningen av professor i kliniskt ämne med chefskapet för klinik med omfattande sjukvårdande uppgifter ofta medförde en närmast övermäktig arbetsbörda för vederbörande professor. Det ansågs emellertid från såväl forskningens som undervisningens synpunkt vara väsentligt, att klinikchefen kunde behålla ett samlande grepp över sin klinik och samordna de olika verksamhetsgrenarna. Om detta skulle kunna ske, måste denne avlastas vissa i och för sig betydelsefulla göromål, som — utan att samordningen av de olika verksamhetsområdena förlorades — kunde anförtros annan väl kvalificerad läkare. En tänkbar lösning skulle vara, att dessa göromål anförtroddes den av karolinska institutets lärarkollegium föreslagne kliniske läraren. Införandet i klinikorganisationen av ytterligare en akademisk tjänst kunde dock inte utan vidare förutsättas medföra den förstärkning i fråga om de sjukvårdsorganisatoriska och administrativa uppgifterna, som direktionen fann erforderlig. Det kunde därför bli nödvändigt att vid vissa kliniker och avdelningar introducera en ny tjänst som överläkare eller biträdande överläkare vid sidan av den kliniske läraren. En anordning med en särskild över-

läkare skulle emellertid förutsätta, att den nu gällande principen en klinik — en överläkare omprövades.

I propositionen 1963: 142 angående ökad utbildning av läkare upptog chefen för ecklesiastikdepartementet till behandling frågan om utformningen av tjänster för de lärare, i vilkas uppgifter skulle ingå bl. a. handledning av de studerande i arbetet vid kliniken. Därvid erinrades om att det från olika håll hävdats, att den nuvarande strukturen av sådana tjänster — i första hand tjänster som *klinisk amanuens* — inte var tillfredsställande. Från fakultetshåll hade sålunda understrukits, att de kliniska amanuenserna inte kunde ägna önskvärd tid åt undervisningen, bl. a. därför att sjukvården ställde stora anspråk på dem. Från huvudmannahåll hade samtidigt uttalats farhågor för att underläkarna — som enligt kungörelsen om kommunala undervisningssjukhus även har att biträda vid handledningen av de studerande — genom utbildningsverksamhetens växande omfattning skulle bli alltför engagerade i undervisningen. Läkarutbildningsberedningen föreslog som en lösning på detta problem, att en särskild mellangradstjänst skulle skapas, så konstruerad, att dess innehavare kunde ägna åtminstone huvuddelen av sin tid åt undervisning och då framför allt åt handledning av de studerande. Departementschefen fann det angeläget, att diskussionen i denna för den kliniska utbildningen centrala fråga fördes vidare.

I 1963 års universitets- och högskolekommittés betänkande Utbyggnaden av universitet och högskolor. Lokalisering och kostnader. II Specialutredningar (SOU 1965: 12) har läkarutbildningsberedningen beträffande sina förslag till förstärkningsåtgärder för de olika ökningsalternativen framhållit, att de föreslagna personalförstärkningarna endast bör ses som ramförslag, inom vilka förändringar kan komma att bli aktuella. Beredningen har härvid särskilt pekat på de reformer, som kan framkomma som resultat av bl. a. förevarande utredning — främst med avseende på en vid de statliga undervisningssjukhusens kliniker ändamålsenlig lärarorganisation.

Vad beträffar sjukvårdshuvudmannens medverkan vid *tillsättning av överläkartjänster*, förenade med lärarbefattningar på vederbörande lärosätets stat, har från olika håll gjorts framställningar om ändring av nu gällande bestämmelser.

Malmö stads sjukvårdsstyrelse avlät den 29 maj 1962 en skrivelse till chefen för ecklesiastikdepartementet angående förfarandet vid tillsättning av professorer, förenade med överläkarbefattningar vid kommunala undervisningssjukhus. Häri uttalades, att den nuvarande ordningen i detta hänseende i alltför ringa grad befrämjar de intressen, som berörda kommunala sjukvårdsmyndigheter har att företräda, i det att sjukvårdsstyrelsen enligt 4 § undervisningssjukhuskungörelsen endast medgives rätt att avgiva yttrande rörande de sökandes lämplighet i fråga om den sjukvårdande verksamheten. Enligt sjukvårdsstyrelsen kan det inte anses tillfredsställande, att en tjänst, vars innehavare skall svara för undervisning och forskning

och samtidigt vara chef för sjukvården inom en kommunal sjukhusklinik, tillsättes i huvudsak enligt de grunder, som gäller för universitetsprofessorer i allmänhet. De kombinerade lärar-läkartjänsterna har en så speciell karaktär, att särbestämmelser måste anses synnerligen befogade. Sjukvårdsstyrelsen hemställde, att statsrådet måtte medverka till att åstadkomma dylika särbestämmelser och att därvid följande synpunkter skulle beaktas:

1) Vid bedömningen av sökande till tjänster som professor-överläkare borde tillbörlig hänsyn tagas till olika typer av forskning, som kan ha bedrivits av de sökande. Det vore därför angeläget, att klinisk forskning ägnades större uppmärksamhet än som hittills syntes ha varit fallet. Då den kliniska forskningen ofta lämnar lika viktiga och för utvecklingen värdefulla resultat som övrig forskning, borde den inte bedömas vara av mindre värde än andra forskningstyper, helst som den dessutom förlänade dess utövare stor erfarenhet på områden, som har direkt betydelse för sjukvården. Härjämte framhölls, att det från skilda synpunkter inte skulle vara lyckligt, om den yngre generationen av forskande läkare skulle få den föreställningen, att endast laborieteknisk forskning belönades.

2) Vid tillsättning av överläkartjänster vid icke-undervisningskliniker äger sjukvårdsstyrelsen enligt sjukhuslagen att avgiva förord för någon av fyra sökande, som uppförts på förslag. När det gäller tjänster som professor-överläkare har sjukvårdsstyrelsen däremot endast rätt att helt allmänt uttala sig rörande de sökandes lämplighet för tjänsten i fråga om den sjukvårdande verksamheten. Eftersom det här rör sig om tjänster, vars innehavare skall vara chefer för sjukhuskliniker, som sorterar under de sjukvårdande myndigheterna, syntes det sjukvårdsstyrelsen rimligt, att dessa myndigheter också finge uttala sig om vilken av de på förslag uppförda sökandena, som de för sin del önskade utnämnd till tjänsten. I detta sammanhang ville sjukvårdsstyrelsen också framhålla önskvärdheten av att antalet sökande, som skall uppföras på förslag, bringas i överensstämmelse med vad som gäller beträffande sådana överläkartjänster, vilka tillsättes enligt sjukvårdslagen, d. v. s. utökas från tre till fyra. I konsekvens härmed borde på förslag till sådana överläkartjänster vid undervisningskliniker, som icke är kombinerade med professorer, kunna uppföras fyra sökande — för närvarande tre enligt undervisningssjukhuskungörelsen.

I remissyttrande över ifrågakvarande framställning framhöll *medicinska fakulteten i Uppsala*, att den medicinska forskningen vore såtillvida av fundamental betydelse för den praktiska sjukvården, att den senares allmänt kända snabba utveckling helt vore beroende av och byggde på den medicinska forskningens resultat. Med hänsyn till vetenskapens och forskningens ledande roll vid undervisningssjukhusen fann fakulteten det nödvändigt, att graden av ådagalagd vetenskaplig skicklighet finge vara utslagsgivande vid tillsättning av kliniskt-medicinska professorer. Fakulteten framhöll de stora svårigheter, som skulle vara förenade med en differentiering

av forskningsmeriterna på sätt sjukvårdsstyrelsen funnit önskvärt. Fakulteten hade därför de allvarligaste betänkligheter mot att den kliniska forskningen i inskränkt bemärkelse skulle givas särskilt hög värdering vid tillsättande av professur förenad med överläkarbefattning. Garantierna för vederbörandes skicklighet och lämplighet som överläkare från en kommunal huvudmans synpunkt måste ligga i den kliniska utbildningens omfattning och art. Grunderna för behörighet till överläkarbefattning var redan ställd under diskussion i och med att frågan om behörighet till överläkarbefattning och frågan om specialistbehörighet sammankopplats i den pågående utredningen om bestämmelser för specialistbehörighet. Genom en av några instanser föreslagen skärpning av dessa bestämmelser kunde minimikraven på klinisk utbildning för de kliniska professorerna även komma att höjas, vilket, såvitt fakulteten kunde bedöma, skulle verka i den av sjukvårdsstyrelsen ifrågasatta riktningen. Beträffande frågan om rätt för sjukvårdshuvudmannen att avge förord vid tillsättning av ifrågavarande tjänster uttalade fakulteten endast, att förslaget bestämt avstyrktes, om detta skulle uppfattas så, att Kungl. Maj:t vid utnämningen skulle följa förordet. Fakulteten rekommenderade slutligen en ganska långt gående delegering av skilda uppgifter från överläkare till biträdande överläkare och underläkare. För såväl undervisningens som forskningshandledningens behov erfordrades vid klinikchefernas sida befattningshavare med ordinarie anställning motsvarande vad som gäller för laboratorerna vid de teoretiskt-medicinska institutionerna.

Medicinska fakulteterna i Lund och Göteborg framförde synpunkter, som i allt väsentligt överensstämde med uppsalafakultetens. Dock avstyrktes helt sjukvårdsstyrelsens förslag, att sjukvårdshuvudmannen skulle äga avgiva förord för en bland fyra på förslag uppförda sökande.

Rektorsämbetet vid karolinska institutet hänvisade till att klinikutredningen skulle komma att utlåta sig rörande de spörsmål, sjukvårdsstyrelsen berört.

Lärarkollegiet vid medicinska högskolan i Umeå fann det naturligt, att man i första hand fäste avseende vid forskning inom det ämne utlyst professur gällde, och ansåg, att gällande bestämmelser gav möjlighet att ta tillbörlig hänsyn till arten av den forskning, som bedrivits av de sökande. Lärarkollegiet förordade vidare, att specialistkompetens enligt föreliggande förslag till nya specialistbehörighetsbestämmelser skulle krävas för innehavare av tjänst som professor-överläkare. En sådan ordning skulle innefatta tillräcklig garanti för god överläkarkompetens.

Universitetskanslersämbetet hänvisade, i avvaktan på klinikutredningens förslag, endast till de inhämtade yttrandena.

I skrivelse till Kungl. Maj:t den 14 juni 1963 uttalade *direktionen för karolinska sjukhuset* under åberopande av sjukvårdsstyrelsens nyssnämnda rätt enligt 4 § undervisningssjukhuskungörelsen att yttra sig i ärende an-

gående tillsättande av sådan överläkarbefattning, som är förenad med tjänst som lärare, att det för direktionen framstod som rimligt, att den bereddades medinflytande vid tillsättning av tjänster, vilkas innehavare skall vara chefer för vanligtvis stora sjukvårdande enheter med mycket betydande personalorganisation. Direktionen ville i anslutning härtill också fästa uppmärksamheten på att de med sjukvårdsverksamheten sammanhängande organisatoriska och administrativa uppgifter, som åvilar en klinikchef, erhållit en allt större betydelse i och med den snabba utvecklingen på de medicinska och tekniska områdena. Enligt direktionens mening måste vid bedömning av föreliggande spörsmål även beaktas, att karolinska sjukhusets redan påbörjade successiva inordnande i Stor-Stockholms sjukhusorganisation med ett klart definierat sjukvårdsansvar komme att starkare än tidigare framhäva vikten av att för framtiden de sökandes kliniska kvalifikationer ägnades tillbörlig uppmärksamhet vid tillsättning av hithörande tjänster. — Under återopande av vad sålunda anförts hemställde direktionen, att Kungl. Maj:t vid tillsättning av tjänst som professor eller laborator vid karolinska institutet, förenad med befattning som överläkare eller biträdande överläkare vid karolinska sjukhuset eller serafimerlasarettet, måtte föreskriva, att lärarkollegiet — numera medicinska fakulteten — vid karolinska institutet skall bereda direktionen för karolinska sjukhuset tillfälle att avgiva yttrande rörande sökandes lämplighet för sådan befattning såvitt avser den sjukvårdande verksamheten.

Medicinska fakulteten i Uppsala hänvisade i remissyttrande över ifrågasvarande framställning till sitt ovan refererade yttrande över Malmö stads sjukvårdsstyrelses skrivelse den 29 maj 1962. *Rektorsämbetet vid karolinska institutet* hänvisade till att klinikutredningen skulle komma att utlåta sig rörande de spörsmål direktionen berört.

Universitetskanslersämbetet hänvisade, i avvaktan på klinikutredningens förslag, endast till de inhämtade yttrandena.

KAPITEL 4

Brister i den nuvarande organisationen

Undervisningssjukhusen uppvisar för närvarande två skilda administrativa indelningsgrunder. För de sjukvårdande uppgifterna indelas sjukhusen i kliniker och andra självständiga avdelningar, medan de för utbildning och forskning delas i institutioner och, i vissa fall, institutionsgrupper.

Klinikindelningen bestämmes vid undervisningssjukhusen liksom vid övriga sjukhus enligt gällande sjukvårdslagstiftning av regeln, att klinik skall finnas inrättad för varje överläkarbefattning, som är förbunden med ansvar för ineliggande patienter. Detta innebär, att, om storleken av en klinik eller förekomsten av framväxande subspecialiteter motiverar inrättande av en eller flera nya överläkarbefattningar, klinikdelning måste ske.

Denna ordning medför, att man vid en klinik, som genom verksamhetens tillväxt blivit tungrodd, tvingas antingen att överföra en större eller mindre del av arbetsområdet till särskild klinik eller också att bereda klinikchefen avlastning i det kliniska arbetet genom att öka antalet biträdande överläkare utan fast anställning. Genom det nuvarande systemet, en överläkare — en klinik, tvingas även sjukhusmyndigheterna, då det gäller att förvärva eller behålla en skicklig läkare, att stundom vidtaga sådana organisatoriska åtgärder, som från andra synpunkter kan vara mindre lämpliga.

Den nuvarande organisationen verkar också hämmande, då det gäller att befrämja nya subspecialiteters utveckling.

Utredningen anser denna ordning vara olämplig, eftersom den moderna sjukvården i allt högre grad visat sig kräva ökad integration mellan närliggande specialiteter. Samtidigt torde en smidigare och — i rådande brist-situation — effektivare personalorganisation kunna åstadkommas inom större arbetsenheter än inom mindre, starkt specialiserade sådana.

Institutionsindelningen sker enligt gällande universitetsstadga så, att institution skall omfatta vad som från utbildningsmässig och vetenskaplig synpunkt är att betrakta som ett ämnesområde. Indelningsgrunden är således mera skönsmässig än den som gäller för klinikindelningen och ankommer på en bedömning av universitetskanslersämbetet eller i vissa fall Kungl. Maj:t. I fråga om intressegemenskapen mellan sjukvården, å ena, samt utbildningen och forskningen, å andra sidan, finns ett allmänt uttalande av föredragande departementschefen i propositionen 1964: 50 (s. 450), att principerna för institutionernas organisation och förvaltning i fråga om de me-

dicinska fakulteternas undervisningskliniker skulle ha giltighet endast i den mån detta var förenligt med klinikernas ställning inom sjukhusorganisationen. Sedermera har i Kungl. brev den 30 juni 1965 angående indelning i institutioner och institutionsgrupper för vissa ämnesområden vid universitetet i Uppsala, Lund, Göteborg och Umeå samt karolinska institutet föreskrivits skyldighet för konsistoriet att iakttaga bestämmelser i gällande överenskommelser med vederbörande sjukhushuvudman.

Vetenskaplig institution förestås av en av vederbörande lärosätets konsistorium utsedd prefekt, vilken vid sin sida har ett institutionskollegium som rådgivande organ. Ledningsfunktionerna inom institutionen avser utbildnings- och forskningsverksamheten. I universitetsstadgan angives vilka berednings- och beslutsförfaranden, som skall tillämpas inom institutionen.

Före tillkomsten av den nya universitetsstadgan 1964 utgjorde ett universitetssjukhus från vissa synpunkter en enhetlig institution med uppgift att i anslutning till sjukvården stå till vederbörande medicinska fakultets förfogande i dess utbildningsverksamhet och forskning. Beträffande denna grundsyn må hänvisas till reglementet för akademiska sjukhuset i Uppsala, vari sjukhuset anges vara en universitetet tillhörig institution. Inom den storinstitution, som sjukhuset ansågs bilda, kan klinikerna och de självständiga avdelningarna sägas ha utgjort särskilda enheter, inom vilka institutionskollegier på de flesta håll i praktiken varit i funktion sedan lång tid tillbaka. I denna bestående fasta organisation måste de nya institutionsbestämmelserna genom sin accentuering av skiljelinjen mellan sjukvården, å ena, samt utbildningsverksamheten och forskningen, å andra sidan, anses ha skapat administrativ oklarhet med risk för konfliktsituationer.

Utredningen vill till belysning av denna sin uppfattning peka på ett par förhållanden, som följer av den nya ordningen.

Först bör härvid uppmärksammas, att i gällande universitetsstadga professorn-överläkaren inte har givits företräde till prefektposten, varför möjlighet finns, att konsistoriet utser annan ordinarie lärare vid institutionen till prefekt. Valet kan därför invändningsfritt falla på en lärare utan anknytning till sjukvården, exempelvis en laborator i ett experimentellt ämnesavsnitt. Härigenom kan en dualism uppstå inom den arbetsenhet i sjukhuset, som den samlade kliniken-institutionen ovedersägligen utgör, och under alla omständigheter brister det i överensstämmelse mellan universitetsstadgans principer och de åt utredningen lämnade direktiven, enligt vilka professorn-överläkaren bör bibehålla det samlande greppet över såväl sjukvården som utbildningen och forskningen.

Utredningen vill vidare erinra om att prefekten enligt universitetsstadgan har att efter samråd i institutionskollegiet bl. a. besluta om dispositionen av lokaler, »därvid såväl forskningens som utbildningens behov skola beaktas». Genom denna bestämmelse gives en möjlighet för den akademiska myndigheten att vidtaga sådana lokaldispositioner, som kan direkt motverka sjuk-

vårdshuvudmannens intressen. Det har för övrigt hänt, att förslag till anslagsäskanden beträffande nya tjänster på universitetsstat lagts fram av universitetsmyndigheterna utan att samråd dessförinnan skett med sjukvårdshuvudmannen, oaktat det förutsatts, att innehavaren av tjänsten skall disponera lokalutrymmen inom sjukhuset.

Slutligen vill utredningen betona, att gällande bestämmelser om sammansättningen av institutionskollegium inte utan särskilda beslut av konsistoriet medger att kollegiet blir representativt för den samlade, med sjukvård, utbildning och forskning sysselsatta personalen vid den kliniska institutionen. Institutionskollegiet består av samtliga till institutionen hörande lärare, dock ej oavlönad docent. I kollegiets överläggningar och beslut i särskilt ärende skall därjämte som ledamöter deltaga dels institutionen tillhörande av ärendet berörda assistenter, amanuenser och övningsassistenter, dels två representanter för de av ärendet berörda studerandena, utsedda av studentkåren på sätt denna beslutar. Konsistoriet må förordna, att oavlönad docent samt annan forskare eller tjänsteman än sådan som automatiskt tillhör kollegiet äger deltaga i kollegiets överläggningar och beslut. Sådan läkare, som inte tillhör universitetslärarkåren, är således, om inte konsistoriet genom särskilt beslut annat förordnar, utesluten från ledamotskap i kollegiet — detta även i det fall att han är titulärdocent vid lärosätet.

Sammanfattningsvis finner utredningen således gällande bestämmelser om institutionsindelning och institutionsförvaltning vara ägnade att skapa klarheter i de administrativa handlingslinjerna vid undervisningssjukhusen och i icke erforderlig utsträckning tillgodose sjukvårdens intressen.

Såsom redan berörts, finns inom klinik — bortsett från eventuella sådana överläkarbefattningar, som ej är förbundna med ansvar för sluten vård — ingen fast anställd läkare vid sidan av klinikchefen-överläkaren. En sådan organisation, som bygger på en enda fast anställd person, är enligt utredningens mening inte tillfredsställande i dagens situation inom *sjukvården*. Man måste särskilt hålla i minnet den mångskiftande verksamhet, som förekommer vid en undervisningsklinik. Inte minst bör beaktas, att en ordinarie akademisk lärare för att kunna vidmakthålla och utvidga sin vetenskapliga aktivitet måste bedriva en omfattande kontaktverksamhet utåt i förhållande till andra vetenskapsmän och andra vetenskapliga institutioner över hela världen. Dessa lärare, icke minst klinikchefen, anlitas regelmässigt för en mångfald offentliga uppgifter, vilket tillsammans med nämnda vetenskapliga kontaktverksamhet och andra kontakter på chefsplanet medför en omfattande reseverksamhet med åtföljande bortovaro från kliniken. Genom att vid nuvarande ordning ingen annan fast anställd läkare finns tillgänglig att träda i klinikchefens ställe, när så erfordras, vållar dennes frånvaro stundom onödiga svårigheter, särskilt från sjukhusledningens synpunkt.

Följden av angivna förhållanden har blivit, att omförordnanden av biträ-

dande överläkare blivit regel, trots att dessa principiellt är innehavare av passage- och meriteringstjänster.

Den nuvarande ordningens brister kan i stort sett sägas vara följande:

1) Genom tendensen till omförordnanden på tjänster som biträdande överläkare begränsas utbildnings- och meriteringsmöjligheterna.

2) Likväl vinnes inte den organisatoriska stadga, som skapas av fasta tjänster, i det att klinikchefen vid förordnanden måste iakttaga det behov av cirkulation mellan vid kliniken verksamma biträdande överläkare, vilket sammanhänger med deras intresse av meritering.

3) Klinikchefen löper risk att, därest omförordnande inte skulle kunna komma till stånd, förlora medarbetare, som med hänsyn till behovet av allsidig representation av specialiteter inom klinikens läkarstab är svåra att undvara.

4) De biträdande överläkarnas intresse av omförordnanden kan skapa ett beroendeförhållande, som med hänsyn till vederbörandes ansvarssituation inte är tillfredsställande.

Ett för de kliniskt-medicinska ämnena utmärkande drag är att man inom *utbildningsverksamheten* — åtminstone efter 1955 års undervisningsreform — betraktar endast de katedralt präglade undervisningsmomenten, nämligen föreläsningar, seminarieövningar, kliniska konferenser m. m. som »mätbara». Övrig undervisning, som är intimt förknippad med sjukvården och meddelas i anslutning till denna vid ronder, operationer, öppen mottagning etc. eller som har formen av journalskrivning och annan personlig handledning av de studerande, har inte blivit föremål för särskild beräkning till underlag vid bedömning av personalbehovet. I detta avseende skiljer sig de kliniskt-medicinska ämnena från alla andra akademiska läroämnen inklusive de teoretiskt-medicinska. Beträktaelsesättet medför att de kliniskt-medicinska lärarnas undervisningsvolym faktiskt överstiger den för varje särskild tjänstetyp fastställda. Utredningen har funnit detta förhållande vara så otillfredsställande, att den ansett sig böra organisera en särskild expertgrupp med uppdrag att närmare analysera den totala undervisningsvolymen vid undervisningsklinikerna. Resultatet av denna grupps arbete kommer i det följande att beröras närmare.

I detta sammanhang bör vidare erinras om att vid samtliga medicinska fakulteter den erforderliga undervisningsvolymen av katedral och motsvarande natur framräknats på basis av undervisningsbehovet endast för den medicinska grundutbildningen fram till medicine licentiatexamen, varför lärarbehovet kommit att angivas utan hänsynstagande till specialistutbildning och annan vidareutbildning, s. k. postgraduate-undervisning. Detta förhållande, vilket saknar motsvarighet inom andra fakulteter, där postgraduate-undervisningen är inräknad i den totala undervisningsvolymen och därför inte speciellt kännbar, medför ett starkt pressande belastningsmoment för klinikens eller den särskilda avdelningens läkare.

Omfattningen av forskning inom en kliniskt-medicinsk institution är alltid beroende av läraren-läkarens ambition, förmåga och tillgång på tid. Självfallet inverkar dessa faktorer även på sjukvårds- och utbildningsverksamhetens faktiska volym, men arbetets mängd beror dock i fråga om dessa verksamhetsgrenar huvudsakligen på patienttillströmningen och de bestämmelser, t. ex. studie- och utbildningsplaner, som normerar undervisning och examination. Sjukvårdens och utbildningsverksamhetens krav försätter ofta de kliniskt-medicinska lärarna i den situationen, att de för att kunna ge forskningsarbetet det utrymme, som svarar mot deras ambition och förmåga, tvingas begära tjänstledighet. Då forskning som regel tillhör deras tjänstegöromål, är detta förhållande sakligt otillfredsställande och åstadkommer dessutom bristande kontinuitet i sjukvårdens och utbildningsverksamhetens bedrivande. För professorer och laboratorer (motsvarande) är visserligen i detta hänseende situationen något gynnsammare än för övriga berörda lärare-läkare, då de genom beslut av universitetskanslersämbetet kan få möjlighet att under en termin inom varje femårsperiod utan tjänstledighet helt ägna sig åt forskning. Denna kategori kan nämligen beviljas s. k. partiell tjänstebefrielse för sabbatstermin, men endast vid de statliga undervisningssjukhusen kan den partiella tjänstebefrielsen — efter prövning i varje särskilt fall — utsträckas till att avse även sjukvården, och den täcker ej heller i övrigt, med sin begränsning, de föreliggande behoven.

Ehuru beslutanderätten i *administrativa ärenden* av större vikt sammanhålls vid antingen sjukhusets eller vederbörande universitets eller högskolas centrala administration måste dessa ärenden likväl förberedas av klinikchefen (motsvarande). Härigenom och till följd av mängden löpande ärenden vilar ett betydande administrativt ansvar på honom. De administrativa göromålen utgör för övrigt en redan i sig själva betungande arbetsbörda, då klinikchefen i regel saknar särskild utbildning härför. Med större kliniker, flera studerande, ökat behov av prognos- och planeringsverksamhet, dyrbarare utrustning, stigande krav på effektiv personaltjänst och god personalvård samt en accentuering av de företagsekonomiska aspekterna har klinik- och avdelningsadministrationen under senare tid blivit en ytterst viktig faktor att räkna med vid bedömningen av klinik- och motsvarande avdelningschefers arbetsbörda. När det gäller driftekonomin måste man räkna med att allt större insatser kommer att krävas av samtliga läkare för att åstadkomma ett effektivt utnyttjande av tillgängliga vårdplatser och övriga resurser. Även om sjukhusledningarna såväl som universitetsmyndigheterna ställt viss administrativ biträdespersonal till klinikernas förfogande, har ingen allsidig och förutsättningslös undersökning gjorts om behovet och den bästa användningen av administrativ personal på olika befogenhetsnivåer. Av de lokala utredningar, som förekommit och som i vissa avseenden under senare tid följts av vissa förbättringar, framgår, att mycket svåra avvägningss-

frågor finns på detta område, där det gäller att bedöma på vilket sätt en rad sinsemellan ofta artskilda administrativa funktioner inom sjukhuset lämpligast bör fördelas mellan sjukhusets centrala administration och mera perifert placerade förvaltningsorgan. För att erhålla överblick erfordras en omsorgsfull organisationsstudie, som inte kan begränsas till de statliga undervisningssjukhusen utan som även måste omfatta de kommunala undervisningssjukhusen och måhända utsträckas också till andra sjukhus. Det har därför inte legat inom ramen för utredningens möjligheter och befogenheter att närmare gå in på denna fråga. Utredningen har emellertid med tillfredsställelse konstaterat, att i annan regi pågår undersökningar, vilka bör kunna ge resultat av värde för bedömningen av klinikadministrationens problem. Erfarenheterna av dessa undersökningar torde medföra, att kostnadsställbudgetering, driftbokföring och kostnadsställedovisning, vilka metoder nu successivt införes vid allt flera sjukhus, allmänt kommer till stånd. Detta kommer på ett helt annat sätt än vad nu är fallet att ställa kliniken (motsvarande) i centrum för intresset då det gäller sjukhusets driftekonomi. Vidare har en särskild utredning rörande sjukhusläkarnas arbetsförhållanden igångsatts gemensamt av Svenska landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund. Av denna kan väntas resultat av betydelse i detta organisatoriska hänseende.

Klinikutredningen vill i denna del begränsa sig till att betona, att både det alltmera framträdande kravet på att företagsekonomiska synpunkter läggs på sjukhusdrift och de med dagens brist på personal sammanhängande, viktiga personalvårdande uppgifterna med all sannolikhet kommer att öka behovet av att klinikadministrationens problem uppmärksammas. I denna riktning pekar också såväl det pågående arbetet med successiv reformering av vårdformerna som annan sjukvårdsrationaliserande verksamhet. Klinikchefen (motsvarande) måste, enligt utredningens mening, alltid vara den, som skall bära ansvaret för utnyttjandet av resurserna inom såväl sjukvården som utbildningsverksamheten och forskningen, och hans administrativa hjälpkrafter måste både kvalitets- och kvantitetsmässigt anpassas till detta förhållande. Ej minst den utveckling mot storkliniker och klinikblock, som utredningen syftar till med sina i det följande framlagda förslag, kräver en tillfredsställande administrativ basorganisation vid kliniken.

Utredningen anser sig kunna utgå från att nu berörda förhållanden beaktas i samband med fortlöpande, till sjukvårdshuvudmännens allmänna ledningsuppgifter hörande, organisations- och rationaliseringsundersökningar. För utredningens vidkommande har emellertid dylika synpunkter tett sig betydelsefulla vid behandlingen av frågor rörande *befordringsgrunderna* för och *tillsättningsförfarandet* vid de befattningar, som i sig innefattar såväl den till de medicinska fakulteterna hörande verksamheten i form av utbildning och forskning som den till sjukhuset hörande sjukvården. Från sjukvårdshuvudmannahåll har i olika sammanhang framhållits, att konstruktio-

nen av hithörande regler inte till alla delar tillräckligt tillgodoser sjukvårdens intressen.

Frånsett sådana tjänster som överläkare och biträdande överläkare, vilka, ehuru uppförda på sjukhusens stater, är förenade med viss till tjänsten hörande undervisningsskyldighet, är de befattningar, som omfattar både sjukvård, utbildning och forskning, konstruerade som universitetslärartjänster med arvodesbefattning inom sjukvården. Vid tillsättningen av sådana befattningar tillvaratages — som tidigare påpekats — för närvarande sjukvårdens intressen genom föreskrift, att vederbörande skall ha styrkt behörighet att inneha överläkartjänst inom ifrågavarande specialitet vid lasarett. I övrigt får — i likhet med vad fallet är ifråga om andra akademiska lärartjänster — inga andra befordringsgrunder åberopas eller avses än graden av vetenskaplig skicklighet. Vid denna bedömning skall avseende också fästas vid styrkt förmåga att meddela vetenskaplig undervisning. Vid de kommunala undervisningssjukhusen gäller härutöver, att vederbörande medicinska fakultet skall bereda sjukvårdshuvudmannen tillfälle att avge yttrande rörande de sökandes lämplighet till befattning med avseende på den sjukvårdande verksamheten. Vid de statliga undervisningssjukhusen gives däremot sjukvårdshuvudmannen inte tillfälle att yttra sig.

Den gällande ordningen medför, att befattningarna i fråga rekryteras med personer, som visserligen dokumenterat praktisk-klinisk skicklighet överstigande ett visst »tröskelvärde» men som i övrigt konkurrerat om befattningen på rent akademiskt grundad bedömning. Vad beträffar sjukvårdshuvudmannens yttrande skall detta avse sökandes lämplighet för den sjukvårdande verksamheten. Emellertid får enligt gällande bestämmelser den tillsättande myndigheten inte låta ett sådant lämplighetsbedömande utöva inflytande på ärendet, varför sjukvårdshuvudmannens yttrande knappast kan få reell betydelse i annat fall än då två eller flera sökande inte kan skiljas åt i fråga om vetenskaplig skicklighet.

Sedan befattningen blivit tillsatt, betraktas sjukvården inte heller formellt som huvudsyssla i tjänsteåliggandena utan utgör snarast en bisyssla i form av arvodesbefattning. Vid ledigheter och vikariatsförordnanden inkluderas sjukvården endast efter särskilt beslut därom, varigenom stundom oformligheter och splittring uppstår i klinikledningens anordnande. Utredningen vill såsom exempel erinra om att professor-överläkare enligt universitetsstadgan åtnjuter ferier under längre tid än den för överläkarbefattningen gällande semestern. Till följd härav kan akademiska ferier pågå, sedan den intjänade semestern förbrukats, varvid vikarie inte kan förordnas på professuren ens om professorn beviljas tjänstledighet från överläkarbefattningen mot avstående av hela det därmed förenade arvodet.

Sammanfattningsvis har utredningen kommit till uppfattningen, att de brister, som i dag kan iakttagas vid våra undervisningssjukhus i klinikens och övriga självständiga avdelningars funktionssätt, bör kunna i viktiga avseenden avhjälpas genom att

1) stora arbetsenheter med stark integrering mellan sjukvård, utbildningsverksamhet och forskning skapas till åstadkommande av resurser att på ett mera effektivt sätt än nu tillvarataga befintlig arbetskraft;

2) ökad fasthet gives åt ledningen av klinikerna (motsvarande) med betoning på betydelsen av att denna kontinuerligt kan uppehållas;

3) personalorganisationen på ett mera adekvat sätt än för närvarande anpassas till och dimensioneras efter förekommande arbetsuppgifter, varvid särskilt undervisningens differentiering på olika undervisningsformer och administrationens krav bör uppmärksammas; samt

4) kompetenskrav och tillsättningsförfarande beträffande sådana befattningar, som avser såväl sjukvård som utbildning och forskning anordnas så, att samtliga till en och samma befattning hörande funktioner beaktas.

KAPITEL 5

De kliniska arbetsenheternas organisation

Undervisningssjukhusen, som vid sidan av sin sjukvårdande verksamhet har att — förutom forskningsuppgifter — ombesörja utbildning av dels blivande läkare och legitimerade läkare på olika nivåer, dels annan sjukvårdspersonal, är till sin struktur högspecialiserade sjukhus. Enligt nuvarande sjukvårdsförfattningar är inrättande av nya överläkarbefattningar utan samtidigt tillskapande av nya kliniker (motsvarande) möjligt endast i fråga om överläkarbefattningar utan förbindelse med vårdplatser; utredningen bortser härvid från förekomsten av vissa enstaka dispensbetonade undantag.

Såsom tidigare framhållits, kräver sjukvården numera i allt högre grad stark integrering av närliggande specialiteter. Klinikbegreppets nuvarande anknytning till förekomsten av en överläkarbefattning svarar enligt utredningens uppfattning inte mot den moderna sjukvårdens krav. Denna anordning motverkar uppenbart sammanhållningen av med varandra naturligt förbundna ämnes- och verksamhetsområden liksom det bästa utnyttjandet av både personella och materiella resurser. Utredningen finner det av dessa skäl nödvändigt, att de författningsmässiga hindren för tillskapande av flera överläkarbefattningar inom en och samma klinik (motsvarande) undanröjes.

Enligt vid de statliga undervisningssjukhusen gällande reglementen är den slutna vården uppdelad på kliniker (självständiga avdelningar med vårdplatser) och andra självständiga avdelningar.

Med självständig avdelning torde i dessa sjukhusreglementen avses avdelning med egen överläkare. När utredningen nu föreslår, att det inom en och samma klinik (motsvarande) skall kunna finnas flera överläkare, har den sökt finna andra kriterier för avgränsningen av begreppet självständig avdelning. Enligt utredningens mening bör självständighet hos en sjukhusavdelning således kunna definieras med att dess chef är direkt underställd sjukhusledningen. Med sistnämnda begrepp avser utredningen härvid — liksom i det följande — sjukhusets administrativt ledande organ utan hänsyn till vilket av dessa organ, som i det särskilda fallet har att agera. Självständig ställning i den mening som ovan sagts synes böra givas åt varje verksamhetsområde, vars omfång, enhetlighet och särprägel gör det klart avgränsbart från varje annat verksamhetsområde.

Klinikerna vid ett undervisningssjukhus inkluderar i regel poliklinik

eller annan öppen mottagning. Enligt vederbörande reglementen gäller vid de statliga undervisningssjukhusen att poliklinik må inrättas för den öppna vården, antingen i anslutning till klinik eller annan självständig avdelning eller som en särskild fristående avdelning. Utredningen finner inte någon anledning att i framtiden skilja på poliklinik och annan öppen mottagning utan föreslår att benämningen öppen mottagning användes generellt. Med denna modifikation synes utformningen av nuvarande reglementariska föreskrift vara godtagbar även framdeles. Kriterierna för bildande av fristående öppen mottagning synes böra vara desamma som ovan angivits för bildande av självständig avdelning inom den slutna vården. Enligt utredningens mening kan man förutsätta, att undervisningen i ökad utsträckning och inom allt fler ämnesområden kommer att baseras på patientmaterial från öppen mottagning.

I det följande avser utredningen att — där inte särskilda skäl föranleder annat — i sin löpande framställning begagna termen klinik även i fall, då såväl klinik som annan självständig avdelning för sluten vård och fristående öppen mottagning avses.

Den av utredningen föreslagna möjligheten att inom en och samma klinik inrymma flera fasta läkartjänster (överläkarbefattningar) kommer enligt utredningens uppfattning att underlätta och befrämja subspecialisering såtillvida som man kan undvika dryga följdkostnader — i form av särskilda lokaler och speciell utrustning — vilka skulle vara ofrånkomligen förenade med bildandet av ny klinik för en subspecialitet. När så befinner lämpligt, bör sjukhusledningen kunna markera förekomsten inom en klinik av sådan subspecialitet, för vilken särskild överläkarbefattning finns inrättad, genom att ange den till denna specialitet hörande verksamheten såsom en särskild *sektion* inom kliniken. Då synnerliga skäl föreligger, bör sektion kunna bildas även kring en tjänst som biträdande överläkare.

Sektionsbildning avses inte utan vidare medföra att kliniken i dess helhet delas i sektioner. Sektionen avses vara en funktionell, ej lokalt fixerad arbetsenhet med särskilda konsultationsuppgifter och i förekommande fall öppen mottagning.

När sjukhusledningen har att besluta om bildande av självständig avdelning, det må vara klinik eller annan, bör detta ske främst från sjukvårdsorganisatoriska synpunkter, men därtill bör läggas även utbildnings- och forskningssynpunkter. Mot den erfarenhetsmässiga bakgrunden, att undervisningssjukhusen i stor utsträckning visat sig vara normgivande för organisationen även vid andra sjukhus, bör organisationens generella ändamålsenlighet beaktas. Ytterligare skäl härför synes vara, att kommande bestämmelser rörande specialist- och efterutbildning av läkare torde komma att kräva viss likformighet i organisationen olika sjukhus emellan, för att utbildningen i erforderlig omfattning skall kunna göras enhetlig.

Enligt den grundprincip om behovet av integrering mellan sjukvård, ut-

bildningsverksamhet och forskning, som utredningen vill bygga sitt förslag på, bör de av utredningen föreslagna klinikerna inte inrymma särskilda universitetsinstitutioner för enbart utbildning och forskning utan i stället själva fungera som homogena enheter för samtliga ovan nämnda tre aktiviteter. För att möjliggöra en dylik integrering föreslår utredningen den formella anordningen, att de kliniskt-medicinska ämnesområdena undantages från universitetsstadgans föreskrifter om institutioner. I stället bör de organisatoriska anordningar, som gäller för institutioner, inarbetas i särskilda bestämmelser för undervisningssjukhusens kliniker. Härvid bör observeras, att de sålunda föreslagna klinikindelnings- och klinikförvaltningsbestämmelserna inte kommer att vara gällande för alla de arbetsenheter, som kan komma att inrymmas i ett undervisningssjukhus. Möjlighet att till sjukhuset förlägga en eller annan ren universitetsinstitution som säte för en teoretiskt-medicinsk eller experimentellt arbetande vetenskapsgren måste nämligen stå öppen.

Såsom förut berörts, bildas universitetsinstitution, om ej Kungl. Maj:t förordnar annorlunda, genom beslut av universitetskanslersämbetet. Klinikbildning avses däremot ankomma på sjukhusledningen. Den av utredningen föreslagna ordningen skulle således innebära, att den beslutsfunktion, som motsvarar institutionsindelning, flyttas från universitetskanslersämbetet eller Kungl. Maj:t till sjukhusledningen. Det som föranlett statsmakterna att centralisera institutionsbildningen torde ha varit dels det ekonomiska intresset av att lokaler, apparatur och utrustning handhas inom en rationellt anordnad institutionell ram, dels intresset av en väl samlad utbildningsorganisation. I förstnämnda hänseende torde sjukhusledningens intressen väl överensstämma med universitetsmyndigheternas intentioner. Vad beträffar utbildningsorganisationen torde — utöver de intressen, som statsmakterna och sjukvårdshuvudmannen har gemensamt — endast ifrågakomma viss gruppbildning kliniker emellan. Till detta spørsmål återkommer utredningen i det följande.

Ett särskilt problem erbjuder med den föreslagna organisationen redovisningen av den personal samt de samlingar och apparater m. m., som tillhör vederbörande universitet och som för närvarande ingår i kliniskt-medicinska institutioner. Vad beträffar personal avser utredningen att framlägga särskilda förslag nedan. Apparatur och utrustning torde — i analogi med vad som redan nu är fallet beträffande åtskillig sådan vid kommunala undervisningssjukhus — i betydande utsträckning kunna inköpas av sjukhusen och förbli deras egendom. Specialapparatur för särskilda forskningsprojekt torde i stor omfattning komma att tillföras klinikerna genom forskningsråds- och andra forskningsanslag, varvid det kan förutsättas, att redovisnings- och äganderättsförhållandena kommer att regleras i vederbörligen upprättade kontrakt. I fall, då apparatur likväl köpes av vederbörande universitet eller högskola för bruk inom kliniskt-medicinska ämnen — för vilka enligt utredningens förslag inga institutioner skulle finnas inrättade — torde redo-

visning kunna ske under en särskild rubrik »Apparater m. m. för kliniskt-medicinska ämnen» direkt under vederbörande konsistorium.

När det för handhavande av gemensamma angelägenheter finnes ändamålsenligt, bör för dessa angelägenheter *klirikblock* kunna bildas genom beslut av sjukhusledningen. För en sådan blockbildning bör främst sjukvårdsorganisatoriska skäl vara avgörande. Hänsyn bör dock även tagas till utbildnings- och forskningsmässiga aspekter. Gemensamma inrättningar i form av centraloperationsavdelningar, intensivvårdsavdelningar eller gemensamt driven öppen mottagning må anföras som exempel på anledning till blockbildning. Exempel på en rent sjukvårdsorganisatoriskt betingad anledning till blockbildning erbjuder gemensamt ordnande av jourtjänst och annan personalcirkulation. Utbildningsorganisatoriska skäl för bildande av klinikblock kan exempelvis vara anordnande av en smidigare och mer programbunden specialistutbildningsgång för läkare. — I avvaktan på ovan berörda undersökningar synes det inte ankomma på klinikutredningen att uttala sig om huruvida sådan uppdelning av sjukhusens verksamhet, som föranledes av den ekonomiska förvaltningens anordnande — t. ex. programbudgetering och kostnadsställerredovisning sektorsvis — bör medföra klinikblockbildning.

Då utbildningsgemenskap eller gemensamma forskningsangelägenheter utanför ovannämnda blockbildningar ger anledning till ett organiserat samarbete kliniker emellan, synes möjlighet böra finnas till *klinikgruppbildning* för handhavande av dylika gemensamma angelägenheter. Klinikgruppbyggning bör dock ske endast mellan olika sjukhus och ej inom ett och samma sjukhus. Det kan härvid bli fråga om gruppbyggning mellan enheter, som lyder under skilda sjukvårdshuvudmän. Av såväl principiella som praktiska skäl bör beslut om klinikgruppbyggning ankomma på universitetskanslersämbetet. Förvaltningsbestämmelser för klinikgrupp bör meddelas i samband med beslut om gruppbyggning i analogi med vad som enligt universitetsstadgan gäller vid bildandet av institutionsgrupp.

I detta sammanhang må anmärkas, att det självfallet kan ligga även i sjukvårdens intresse att etablera organiserat samarbete mellan kliniker tillhörande olika sjukhus. Om sjukhusen lyder under samma sjukvårdshuvudman kan beslut härom fattas av denne; lyder sjukhusen under skilda sjukvårdshuvudmän krävs mellan dem avtal om samarbete. I båda fallen kan detta ordnas i anslutning till klinikgruppbyggning, om sådan finnes. Med hänsyn till avgränsningen av det åt klinikutredningen lämnade uppdraget synes anledning inte finnas att här närmare gå in på dessa frågor.

I enlighet med gällande föreskrifter för universiteten och de statliga undervisningssjukhusen bör alltjämt möjlighet finnas att i enklare form än genom bildande av klinikblock eller klinikgrupp förordna om handhavande av gemensamma angelägenheter. Ett lämpligt sätt är, att en klinikchef förordnas att handha vissa för flera kliniker gemensamma angelägenheter.

KATITEL 6

Klinikledningen

När utredningen föreslår, att flera överläkarbefattningar skall kunna finnas inom en och samma klinik, är det inte längre uppenbart vem av överläkarna, som i egenskap av chef skall förestå kliniken. Inom utredningen har olika tänkbara alternativ till lösning av detta spörsmål diskuterats. En självklar utgångspunkt har härvid varit, att klinikchefsuppgiften skall handhas av en vid kliniken fast anställd läkare.

Om det vid kliniken finns endast en överläkare, blir med denna utgångspunkt denne automatiskt klinikchef, vilket överensstämmer med nuvarande förhållanden.

Finns däremot flera överläkare inom en och samma klinik, måste en av dem vara ansvarig chef. Härvid kan följande situationer föreligga.

I. Alla överläkare innehar tjänster av samma typ, d. v. s. samtliga är professorer eller samtliga laboratorer (motsvarande) eller också är samtliga överläkare utan kombination med akademisk lärartjänst.

I förevarande fall kan följande alternativa lösningar uppställas:

a) klinikchefskapet förenas fast med en bestämd tjänst;
b) klinikchefskapet förenas med den tjänst, vars innehavare besitter den högsta tjänsteåldern i innehavd tjänst, d. v. s. följer vanliga anciennitetsregler;

c) viss myndighet, lämpligen sjukhusledningen, förordnar efter hörande av — en i det följande föreslagen — kliniknämnd en av ifrågakommande överläkare att för längre eller kortare tid vara klinikchef.

II. Överläkarbefattningar av olika typer förekommer vid kliniken.

I detta fall är följande lösningar tänkbara:

a) klinikchefskapet förenas fast med en bestämd tjänst, varvid dock komplikationer inträder, om denna efter ledigförklaring befinnes böra erhållas av någon, som redan i egenskap av akademisk lärare vid ifrågavarande lärosäte är innehavare av högre tjänst än den ledigförklarade;

b) klinikchefskapet tillkommer automatiskt den, som ifråga om såväl lönegrad som tjänsteålder i innehavd tjänst är den främste;

c) viss myndighet, lämpligen sjukhusledningen, förordnar — oberoende av de olika överläkarnas tjänstetyper — efter hörande av kliniknämnden en av överläkarna att för längre eller kortare tid vara klinikchef;

d) sistnämnda förfaringssätt kommer till användning med den begräns-

ningen i den förordnande myndighetens valrätt, att klinikchef skall utses bland de överläkare, som tillika innehar tjänst som akademisk lärare på den högsta vid kliniken förekommande nivån.

Vid sitt ställningstagande till frågan om klinikchefsbefattningens konstruktion har utredningen enligt sina direktiv haft att iakttaga, att professors-överläkaren skall bibehålla det samlande greppet över sjukvård, utbildning och forskning. Formuleringen av direktiven på denna punkt synes baserad på förutsättningen, att endast en professor-överläkare finns vid kliniken. Utredningen har emellertid — på sätt som redovisats ovan — ansett sig oförhindrad att föreslå, att flera överläkarbefattningar och därmed också flera professurer skall kunna ingå i personalorganisationen vid en och samma klinik. Dock finner utredningen sig strikt böra fasthålla vid ordalydelsen i direktiven i det avseendet att professors-överläkaren framför annan överläkare bör vara klinikchef.

På grundval av detta ståndpunktstagande och det förslag till reformering av bestämmelserna om befordringsgrunder och förfarande vid tillsättning av befattningar som professor eller laborator (motsvarande), tillika överläkare, som utredningen kommer att framlägga i det följande, föreslår utredningen, att, om det vid en och samma klinik finns antingen flera professorer-överläkare eller flera befattningshavare i laboratorgraden, som tillika är överläkare, det bör ankomma på sjukhusledningen att utse en av dem till chef för kliniken. Motsvarande föreslås gälla vid klinik med flera överläkarbefattningar, av vilka ingen är kombinerad med akademisk lärartjänst. Mandattiden för chefskapet bör enligt utredningens mening vara högst sex år, varefter omprövning bör ske. Utredningen avser dock inte att med denna regel skapa en cirkulationsprincip i fråga om klinikchefskapet utan endast ett korrektiv, användbart såväl i sjukhusledningens som i klinikchefens hand. Även i fall då klinikchefskapet på sätt ovan angivits är självskrivet, bör sjukhusledningen ha att meddela det här avsedda förordnandet, eftersom en annan situation till följd av nyinrättade överläkarbefattningar kan råda vid utgången av en sexårsperiod.

Skyldighet att åtaga sig klinikchefskap bör åvila varje överläkare. Dock bör befrielse från skyldigheten medgivas den, som innehaft klinikchefsförordnande under två mandatperioder, om annan till dylikt förordnande behörig person finns vid kliniken. Befrielse bör även under enahanda förutläggning medgivas annan, som visar för sjukhusledningen godtagbara skäl härför.

Utredningen vill, innan den lämnar diskussionen kring klinikchefsbefattningen, också något beröra skillnaden mellan det förslag, som utredningen framlagt, och den enligt 1964 års universitetsstadga gällande ordningen för utseende av institutionsprefekt. Till sistnämnda uppdrag kan varje ordinarie lärare ifrågakomma. Det är således möjligt att utse exempelvis universitetslektor till prefekt framför laborator eller professor. Skäl härför kan

vara dels framförda individuella önskemål från lärarna vid institutionen, dels växlande intresse och lämplighet hos dessa för de administrativa arbetsuppgifter och det särskilda ansvar, som är förenade med prefektuppdraget. Utredningen har till följd av sina direktiv funnit sig förhindrad att förorda överföring av universitetsstadgans principer i ifrågavarande hänseende till att äga tillämpning vid undervisningssjukhusen. Dock bör på synnerliga skäl eller då den som ifrågakommer för klinikchefskap uttalar önskemål därom avsteg få göras från den regel, som förutsättes i direktiven, och i stället annan fast anställd överläkare förordnas till klinikchef.

Ett särskilt spörsmål, som utredningen övervägt, är hur det skall förfaras med lärare-överläkare, som vid övergången till en ny ordning enligt utredningens förslag är klinikchef i kraft av fullmakt på den med överläkarbefattning förbundna, av honom innehavda tjänsten. Utredningen bedömer denna fråga så, att klinikchefskapet måste anses ha ingått som ett så betydelsefullt led i den kombinerade lärar-överläkarbefattningen, att detta inte mot innehavarens önskan bör frångåas honom. Särskild övergångsorganisation bör därför i dylika fall anordnas, om inte synnerliga skäl föranleder annat.

Klinikchefen avses skola bibehålla sin ansvarsställning som överläkare, dock med de möjligheter till delegering, som står till buds för varje överläkare. Härutöver skall det åligga honom att främja goda arbets- och studieförhållanden och ett gott samarbete inom kliniken, verka för att möjlighet beredes tjänsteinnehavare och andra där verksamma personer att bedriva forskning samt att i övrigt hålla ett samlande administrativt grepp över kliniken. Han skall leda den sjukvårdande verksamheten vid kliniken genom att dra upp riktlinjer och allmänna principer för denna och i samband därmed tillhandagå överläkare och biträdande överläkare med råd samt i övrigt noga följa verksamhetens utveckling. Han skall ifråga om sin klinik svara för patientintagning, ansvara för instrument och apparatur, utarbeta och vidarebefordra petita, studieplaner m. m., vaka över att personalen fullgör sina åligganden, planera och organisera utbildningsverksamheten, yttra sig över ledig tjänst eller befattning samt i övrigt bevaka att verksamheten vid kliniken löper i vederbörlig ordning. Detta kommer att ytterligare utvecklas i det följande. — I stort sett kan i dessa klinikchefsgöromål anses ingå vad som vid en universitetsinstitution åligger prefekt.

Med hänsyn till mängden av skiftande göromål, som sålunda vilar på klinikchefen, har utredningen funnit behov föreligga av att vid klinik ha en bestämd person tillgänglig såsom *souschef*, vilken vid förfall för klinikchefen skall träda i dennes ställe. Av *souschefen* bör krävas, att han skall vara förtrogen med det allmänna handlingsprogrammet och utvecklingsplanerna vid kliniken. Han bör vara väl bekant med klinikchefens intentioner för att kunna svara för honom och effektivt lindra hans arbetsbörda. Vissa av klinikchefens uppgifter bör kunna vara fortlöpande delegerade till *souschefen*. Utredningen förordar, att sjukhusledningen efter hö-

rande av klinikchefen utser souschef inom en krets av läkare, som inkluderar inte blott överläkarna utan även de biträdande överläkarna. Förordnandetiden bör överensstämma med den som gäller för klinikchef. Skyldighet att åtaga sig förordnande bör föreligga, dock med möjlighet till befrielse på grunder i stort sett motsvarande dem som avses kunna medföra befrielse för klinikchef.

Enligt universitetsstadgan kan konsistoriet förordna en av lärarna vid institutionen att såsom *studierektor* under prefekten fullgöra uppgifter i fråga om utbildningen, vilka eljest ankommer på prefekten. Motsvarande möjligheter bör enligt utredningens mening, såvitt gäller läkarutbildning och framdeles specialist- och vidareutbildning, föreligga vid klinikerna. Studierektorn bör enligt utredningens uppfattning inte behöva befatta sig med andra personalutbildningsfrågor än dem som gäller läkarna, då övriga sådana frågor förutsättes bliva handlagda inom sjukhusets centrala administration. Inom de största undervisningsämnena till medicine licentiatexamen förefaller behovet av särskild studierektor vara så uppenbart, att utredningen ansett sig böra föreslå, att vid kliniker för medicin, kirurgi, psykiatri och pediatrik studierektorsbefattning alltid skall finnas inrättad. Utredningen föreslår skyldighet för varje lärare att åtaga sig uppdrag som studierektor. Liksom enligt universitetsstadgan bör konsistoriet vara den myndighet, som — efter hörande av klinikchefen — meddelar studierektorsförordnande.

I det föregående har utredningen föreslagit, att inom klinik eller annan självständig avdelning skall sektion kunna bildas för viss subspecialitet. Sektion bör förestås av en *sektionschef*, utsedd av sjukhusledningen i samråd med klinikchefen. Sektionschefen avses svara för sin specialitet inom hela sjukhuset, ehuru han organisatoriskt såsom överläkare — eller i undantagsfall biträdande överläkare — tillhör den klinik, inom vilken sektionen bildats. Såsom förut berörts, är avsikten, att sektionen skall utgöra en funktionell arbetsenhet. Den avses alltså inte med nödvändighet omfatta vissa bestämda lokaler eller vårdplatser; däremot bör sektionschefen förestå sådan särskild öppen mottagning, som kan vara anordnad för den specialitet han företräder. Utredningens mening är, att klinikens överläkare och biträdande överläkare, liksom nu är fallet, skall svara för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande huvudsakligen vårdavdelningsvis, men att sektionschefer och andra företrädare för subspecialiteter skall gå in i ansvarsställning beträffande de patienter, som hänför sig till respektive specialområden. I konsekvens med denna uppfattning skall klinikchefen samtidigt kunna vara sektionschef för viss subspecialitet. Sektionsindelningen avses vara starkt flexibel. Då personskifte inom överläkarstaben vid en klinik medför att subspecialitet försvinner, tillkommer eller dubblas, skall sålunda en efter omständigheterna lämpad omgruppering kunna företas.

Vid varje klinik och annan självständig avdelning bör finnas en nämnd, av praktiska skäl alltid kallad *kliniknämnd*, med i stort sett den sammansättning och de uppgifter, som enligt universitetsstadgans bestämmelser tillkommer ett institutionskollegium. Nämnden skall vara ett rådgivande organ. Klinikchefen bör vara dess ordförande och souschefen dess vice ordförande. Såsom ledamöter i nämnden bör ingå samtliga lärare, till vilken kategori utredningen hänför alla överläkare och biträdande överläkare. Vidare bör ingå två representanter för underläkarna, utsedda av klinikens samtliga underläkare, en representant för till kliniken eventuellt knutna assistenter och amanuenser och i frågor rörande läkarutbildningen två representanter för de studerande, utsedda av vederbörande studentkår på sätt denna beslutar. Med kliniknämnden bör kunna adjungeras annan, som tjänstgör vid kliniken eller där bedriver forskning.

I alla viktigare ärenden bör samråd i kliniknämnden föregå klinikchefens beslut. Så bör alltid ske i frågor om petita, studieplaner och undervisningens organisation samt då yttrande angående tillsättning av ledig tjänst som läkare eller lärare vid kliniken skall avgivas. I sistnämnda handläggning bör dock endast ordinarie lärare få delta. Utredningens sålunda redovisade förslag ansluter sig nära till universitetsstadgans bestämmelser om institutionsförvaltningen. Skillnaderna är väsentligen, att klinikchefen ensam avger förslag till tjänstetillsättning och årliga anslagsäskanden, medan vid universitetsinstitution dessa ärenden avgöres av prefekten tillsammans med övriga ordinarie lärare. Avvikelsen är föranledd av att antalet befattningshavare, som vid direkt överflyttning av universitetsstadgans bestämmelser automatiskt skulle delta i behandlingen av respektive ärenden, i de flesta fall skulle bli tämligen stort, då åtskilliga överläkare torde komma att innehå ordinarie befattningar.

I beslut om bildande av klinikblock skall enligt utredningens förslag givas föreskrifter om blockets förvaltning. Utredningen anser, att ledningen inom klinikblock bör utövas av en *prefekt*, utsedd av sjukhusledningen för viss tid bland berörda klinikchefer. Vid sidan av prefekten bör finnas ett rådgivande organ, *klinikchefsnämnd*, bestående av samtliga klinikchefer inom blocket. Samråd i nämnden bör föregå varje prefektens beslut, som inte är av rent löpande natur. Innan ärende, som inom klinik skulle ha föranlett samråd i kliniknämnden, upptages till behandling i klinikchefsnämnden, bör det åligga vederbörande klinikchef att bereda ärendet i kliniknämnden.

KAPITEL 7

Personalorganisationens struktur och omfattning

I det föregående har utredningen föreslagit bl. a. den nyheten, att flera *överläkarbefattningar* skall kunna finnas inrättade vid en och samma klinik. Härmed avses dock inte någon omkonstruktion av befattningarna i vidare mån än att självfallet endast en av dem fortsättningsvis kan vara förenad med chefskapet vid kliniken. Utredningen förutsätter alltså, att det — såsom för närvarande är fallet — skall kunna förekomma överläkarbefattningar av olika typer vid de statliga undervisningssjukhusen, nämligen dels i kombination med akademiska lärartjänster eller andra lärar- eller forskartjänster vid statligt forskningsråd eller annan statlig eller statsunderstödd inrättning, dels utan sådan kombination. Utredningen förordar, att samtliga överläkare liksom hittills deltar i utbildningsverksamheten, oberoende av om deras befattningar är kombinerade med lärar- eller forskartjänst eller inte. I fråga om samtliga överläkarbefattningar anser utredningen, att fast anställning bör vara regel, antingen i form av ordinarie tjänst eller i form av tjänst med förordnande tills vidare. Det klinikbegrepp, som utredningen föreslår, medger — och bör få till konsekvens — att vid praktiskt taget varje klinik en eller flera tjänster som biträdande överläkare med tidsbegränsat förordnande successivt ombildas till överläkartjänst.

I fråga om de med akademisk lärartjänst kombinerade överläkarbefattningarna anser utredningen, att författningsmässigt utrymme även bör beredas för kombinationen prosektur-överläkartjänst och avser därmed närmast att möjliggöra lärar-överläkartjänster i klinisk patologi.

I detta sammanhang bör erinras om att vid karolinska sjukhuset finns ett antal kombinerade tjänster, inom vilka »överläkardelen» benämnes föreståndarskap. Utredningen anser, att dessa tjänster successivt bör ombildas till tjänster, som medför överläkarställning. I det fåtal fall, då sådan ombildning inte kan ske, enär föreståndarskapet inte utgör en läkarfunktion, bör särskilda bestämmelser om tjänstens ställning utfärdas.

Utredningen ifrågasätter inte heller någon förändring av de *biträdande överläkarnas* ställning. På grund av dessa tjänsters karaktär av passagebefattningar anser utredningen dock, att förordnandetiden bör utgöra sex år med möjlighet till omförordnande för högst tre år, om inte synnerliga skäl föreligger för ytterligare omförordnande. Tjänsterna som biträdande

överläkare är för närvarande olika konstruerade vid de statliga och vid de kommunala undervisningssjukhusen. Tjänsterna vid de förstnämnda är nämligen uppförda på sjukhusets stat, ehuru med fast, till tjänsten hörande undervisningsskyldighet, medan vid de sistnämnda en kombination av klinisk lärartjänst på universitetsstat och befattning som biträdande överläkare på sjukhusstat tillämpas. Vilken av de båda tjänstetyperna, som skall föredragas, sammanhänger med frågan om huvudmannaskapet för lärar-läkartjänster vid de statliga undervisningssjukhusen. Härtill avser utredningen att återkomma i det följande. I detta sammanhang vill utredningen ännu en gång understryka sin grunduppfattning, att sjukvård, utbildningsverksamhet och forskning måste ses som integrerade aktiviteter, varför tjänstekonstruktionen endast blir av formell betydelse. Med utgångspunkt i utredningens förslag kan med andra ord den omvandling av biträdande överläkartjänster till kliniska lärartjänster, som föredragande departementschefen i propositionen 1961:108 räknade med, inte längre anses sakligt motiverad. Liksom beträffande överläkartjänster anser utredningen, att innehavarna av biträdande överläkartjänster — oberoende av kombinationsfrågan — samtliga bör vara engagerade i utbildningsverksamheten.

Underläkartjänsterna tillgodoser inte blott sjukvården, utbildningsverksamheten och forskningen utan tjänar också som viktiga plattformar för de unga läkarnas egen utbildning. Enligt utredningens mening måste betydande hänsyn tagas till detta förhållande vid utformningen av underläkarstaberna. Vissa underläkartjänster bör tillsättas med ettårsförordnande. Med en sådan anordning kan de nytexaminerade läkarnas behov av en första kontakt med kliniken tillgodoses. Dessutom kan de randutbildningsbehov, som avser sådana specialiteter, som är representerade i första hand vid undervisningssjukhus, fyllas på detta sätt. Vidare kan även andra specialistutbildningsbehov påkalla sådan förordnandetid. Efter denna första förordnandetid bör följa ett treårsförordnande, under vilket underläkaren får sin allmänna klinikutbildning. Vissa skäl talar för att sistnämnda förordnandetid tillbringas vid annat sjukhus än undervisningssjukhus. Utredningen är dock medveten om att olika omständigheter — ej minst svårigheter att i rådande läge på bostadsmarknaden finna bostad på annat håll — nödvändiggör, att även läkare på detta stadium av sin utbildning beredes plats vid undervisningssjukhus. — Under ytterligare en förordnandeperiod om tre år avses underläkaren fullfölja sin kliniska utbildning med inriktning främst på vetenskaplig skolning. Förlängning av förordnande utöver dessa sju år synes böra ske endast på synnerliga skäl. Sådana skäl kan vara grundade såväl på den enskildes som på sjukhusets och vederbörande akademiska lärosätets intressen.

Under den första, ettåriga förordnandeperioden bör underläkaren inte anförtros andra uppgifter inom utbildningsverksamheten och forskningen

än sådan handledning, som sker i samband med sjukvård. Under de följande förordnandeperioderna bör han däremot dela sin tid mellan sjukvård, utbildning och forskning. Beträffande den sjukvårdande verksamheten vill utredningen betona vikten av att denna anordnas så att utbildningsmomenten i densamma utnyttjas på bästa sätt. Utredningen vill med sitt förslag om storkliniker och klinikblock bland annat söka skapa underlag för en breddning av möjligheterna till cirkulation i utbildningssyfte mellan olika specialiteter och subspecialiteter enligt planerade tjänstgöringsprogram. I undervisningen bör underläkaren få ett mera markerat engagemang än vad som för närvarande är fallet. Detta kommer närmare att beröras i kapitel 8. Utredningen förutsätter vidare, att underläkare, som avser att förvärva doktorsgrad, påbörjar sitt graduararbete under sin första treåriga förordnandeperiod och avslutar det efter en accentuerad forskningsverksamhet under den andra perioden.

I detta sammanhang anser sig utredningen böra kommentera den i utredningens direktiv särskilt berörda frågan om lämpligheten av att för de kliniskt-medicinska ämnena inrätta en mellangradstjänst med särskild uppgift att ombesörja handledande undervisningsuppgifter vid klinikerna. Avsikten med dessa tjänster, som första gången övervägdes av läkarutbildningsberedningen, torde vara att hos en befattningshavare kunna samla ett ansenligt undervisningskvantum samtidigt som denne befattningshavare endast i ringa utsträckning betungas med sjukvårdsgöromål.

En viss sympati för den antydda typen av befattningar har kommit till uttryck vid de sammanträden, som utredningen hållit med de medicinska fakulteterna i syfte att erhålla synpunkter på de för utredningen aktuella frågeställningarna. Utredningen har dock slutligen kommit till den uppfattningen, att den kliniskt-medicinska undervisningens natur nödvändiggör ett relativt kraftigt engagemang i sjukvården för dem som bedriver sådan undervisning. En tjänstetyp av angiven utformning skulle därför vara mindre ändamålsenlig. De funktioner, som avsetts bli fyllda med ifrågavarande mellangradstjänster, anser utredningen i stället böra ankomma på den nu föreslagna typen av underläkare.

I avvaktan på 1963 års forskarutrednings förslag har utredningen inte ansett sig böra närmare beröra frågan om särskilda, på forskning inriktade befattningar vid klinikerna. Utredningen finner det möjligt och lämpligt att i den föreslagna klinikorganisationen inplacera forskarbefattningar av hittills gängse typ och anser inte att organisatoriska svårigheter skall behöva visa sig vara förknippade med en reform, som kan komma att grundas på forskarutredningens förslag. Nuvarande forskningsprofessorer och forskningslaboraturer på universitets- eller forskningsrådsstat låter sig förena med uppgifter inom sjukvården på överläkarnivå, liksom forskardocent- och docenttjänster med sådana göromål, som ankommer på biträdande överläkare, och forskarassistenttjänster med underläkaruppgifter.

Även assistent- och amanuensbefattningar för experimentell klinisk verksamhet låter sig inordna i klinikorganisationen. Utredningen förutsätter visst engagemang för innehavare av forskningstjänster i utbildningsverksamheten, vilket skall vidare beröras nedan. Härav torde nödvändigtvis följa, att dessa forskare inte blott i den omfattning, som betingas av forskningen, utan även för utbildningens skull måste taga befattning med sjukvården. Utredningen anser också att innehavare av kliniska forskningsprofessurer och kliniska forskningslaboraturer bör svara för sjukvården inom sina respektive specialiteter i de fall, där dessa redan för sin vetenskapliga bearbetning kräver sjukvårdsanknytning. Däremot synes forskarna inte böra åläggas att åtaga sig administrativa uppgifter utöver vad deras eget forskningsarbete påkallar. Således bör de forskare, som fullgör överläkaruppgifter, inte behöva ifrågakomma för klinikchefs-, souschefs- eller studierektorsuppdrag. Sektionschefskap bör däremot kunna åvila forskarprofessor eller forskarlaborator, som fullgör överläkaruppgifter inom subspecialitet.

I detta sammanhang skall understrykas, att de av utredningen framlagda förslagen utgår från förutsättningen av att en parallell kraftig satsning göres på den rena kliniskt-medicinska forskningen. Såväl de tjänstekonstruktioner, som föreslås för de med sjukvård regelmässigt förbundna befattningarna, som de i det följande framlagda förslagen till reformering av tillsättningsförfarandet för dessa befattningar, innefattar en kraftig poängtering av sjukvårdens intressesynpunkter. Detta kan i sin tur leda till svårigheter för förtjänta forskare att skapa sig en normal universitetslärarkarriär inom det kliniskt-medicinska området. Därför måste dessa begåvningar tillvaratagas på annat sätt. Det synes utredningen naturligt att — medan universitetslärtjänsterna i fortsättningen inordnas i det föreslagna systemet — statens medicinska forskningsråd tar sig an de utpräglade forskningsinriktade läkarna och att plats beredes för forskartjänster på olika nivåer inom klinikerna vid undervisningssjukhusen på sätt ovan berörts. Forskningsrådet torde framför universiteten ha den fördelen som huvudman för sådana tjänster, att rådet, såsom redan nu praktiseras, kan ge tidsbegränsade förordnanden, varigenom vederbörandes kapacitet som forskare blir prövad. Även i detta avseende reserverar sig utredningen för de reformer, som kan bli resultatet av forskarutredningens förslag. Det är utredningens förhoppning, att efter avslutningen av den grundliga översyn av forskarutbildningen och forskarkarriären, som sålunda pågår, undervisningsklinikerna skall erhålla så god tillgång på forskarrekyteringsbefattningar, att de yngre vetenskapsidkarna vid klinikerna får möjlighet att för längre eller kortare tider övergå till sådana befattningar. Därefter bör de åter kunna inordnas i ordinarie underläkarverksamhet, där forskningen är parallellställd med sjukvård och utbildningsverksamhet.

Under alla omständigheter torde såväl forskare som personer, vilka i en

eller annan egenskap biträder i det vetenskapliga arbetet, i stort antal komma att vara verksamma vid de statliga undervisningssjukhusen. Utredningen finner det angeläget, att alla sådana personer anmäles till sjukhusledningen och får villkoren för sin verksamhet på sjukhuset bestämda av denna.

För undervisningens behov finns för närvarande för de kliniskt-medicinska ämnena — utöver lärarbefattningarna — särskilda kursanslag, avsedda för avlöning av timlärare, tillfälligt anlitate examinatorer m. fl. Utredningen finner det angeläget, att dylika *arvodesmedel* även i fortsättning- en finns tillgängliga vid klinikerna, inte blott, som för närvarande, för att täcka sådana undervisningstimmar m. m., som inte ryms inom befintliga lärarkrafters undervisningsskyldighet, utan även som allmänna reservmedel. De bör kunna få begagnas för att möjliggöra en smidig temporär eller mera varaktig anknytning till kliniken av eljest ej vid sjukhuset tjänstgörande specialister i egenskap av konsulter eller läkare för särskilda uppgifter samt för undervisningens och examinationens behov. I sistnämnda avseende vill utredningen erinra om de i universitetsstadgan och gällande sjukhusreglementen givna möjligheterna att inrätta arvodesbefattningar som speciallärare och konsultläkare.

Beträffande *dimensioneringen av personalstaben* vid en klinik anser utredningen följande grundprinciper böra gälla.

1. Varje klinik måste med hänsyn till *sjukvårdens* krav förfoga över en grunduppsättning av personal, svarande mot vad som skulle erfordras, om kliniken tillhörde ett vanligt centrallasarett. I detta avseende gäller en inom medicinalstyrelsen tillämpad normering, som emellertid inte är fast utan lägges till grund för en bedömning från fall till fall. I fråga om ett undervisningssjukhus måste härvid beaktas, att detta till följd av den mångfald skilda aktiviteter, som bedrivs där, måste ha en större personaltäthet än ett centrallasarett. En viktig grund för bedömningen måste även vara att antalet underläkartjänster inte understiger vad som erfordras för läkarnas egen fortsatta utbildning. Vidare bör — under förutsättning att man godtager utredningens förslag att ett flertal överläkartjänster skall kunna finnas inrättade inom en och samma klinik — proportionen mellan överläkartjänster och tjänster som biträdande överläkare avpassas med hänsyn till att förordnandetiden för de senare är begränsad. — Det är att vänta, att rön av betydelse för bedömningen av hithörande spörsmål kommer att vinnas inom den ovan nämnda, av Svenska landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund särskilt tillsatta arbetsgruppen för undersökning av sjukhusläkarnas arbetsförhållanden.

2. Tillräckligt stor och tillräckligt differentierad personal måste finnas för de arbetsuppgifter, som hänför sig till undervisning och examination, d. v. s. till *utbildningsverksamheten*. Härvid måste behovet av resurser för alla utbildningslinjer beaktas, således inte blott för den grundläggande läkarutbildningen utan även för forskarutbildningen, specialistutbildningen

och annan vidareutbildning samt för den icke-akademiska utbildningen inom vårdyrkena, alltifrån den mera kvalificerade sjukgymnastutbildningen till enklare introduktionskurser för den med rutingörsmål sysselsatta personalen. Vidare måste inom varje särskild utbildningslinje samtliga typer av undervisningsformer och examination beaktas, således även den i samband med sjukvård bedrivna undervisningen. Därjämte bör det förberedelse- och efterarbete, som inte är sjukvårdsbetingat utan närmast jämförbart med institutionsarbete vid en teoretiskt-medicinsk eller naturvetenskaplig institution, räknas in i den totala volymen av göromål, som sammanhänger med utbildningsverksamhet. Beräkning av klinikens behov av resurser för denna bör ske i faktiska arbetstimmar. Utredningen återkommer i det följande till hithörande frågor.

3. Till det personalbehov, som framräknas på grundval av de under 1. och 2. angivna principerna, måste läggas behovet av personal för ett rimligt antal arbetstimmar för *forskning*. Att ange några normer för en sådan beräkning är dock svårt. Liksom de teoretiskt-medicinska ämnena bör de kliniskt-medicinska föfoga över ämnesbundna *docent-* och *forskarassistenttjänster*. Vid de filosofiska fakulteterna gäller vidare automatiskt verkande bestämmelser om tilldelning av *assistenttimmar* för forskning i anslutning till vissa högre lärartjänster, och motsvarande tillämpas i praktiken vid de teoretiskt-medicinska institutionerna. Utredningen anser de kliniskt-medicinska ämnena vara i starkt behov av enahanda ordning och föreslår, att de för filosofiska fakulteter gällande reglerna göres direkt tillämpliga även för klinisk medicin. Således bör för varje professur beräknas årligen 1 000 timmar för forskningsassistent; motsvarande siffra för laboratur skulle bli 500 timmar. Vidare bör forskningens behov av *basorganisation* — personell och materiell — beräknas och automatiseras, vilket torde komma att ske genom 1963 års forskarutrednings försorg. De vikariatskostnader, som sammanhänger med gällande föreskrifter om partiell tjänstebefrielse för forskningsändamål, s. k. *sabbatstermin*, bör också tagas i beaktande i sammanhanget. Slutligen kommer utredningen i det följande att presentera vissa förslag till standardberäkning rörande forskningsandelen i varje tjänst, till vars uppgifter forskning hör. Detta beräkningssätt får dock inte tagas till intäkt för att låta forskningens resurser i övrigt stagnera. Utöver vad som föranledes av standardberäkningar måste emellertid forskningsvolymen bli helt beroende av vad statsmakterna och andra forskningsstödjande institutioner finner sig kunna anvisa för vetenskapens utövande och förkovran. En väsentligt klarare bild av forskningens villkor och behov än den, som nu står till buds, torde komma att erhållas som resultat av forskarutredningens arbete. I avvaktan härpå nödgas utredningen i detta avseende stanna vid här gjorda principuttalanden samtidigt som utredningen dock vill understryka, att dessa väsentligen grundar sig på hittills ej genomförda förslag. Dessa har delvis presenterats redan

1947 av de medicinska högskolornas organisationskommitté och har sedermera upprepats och utvidgats av de anslagsäskande akademiska myndigheterna.

4. För klinikens *administration* måste finnas en adekvat personalorganisation, ägnad att ge klinikchefen mesta möjliga assistans beträffande förvaltningsysslor. Utredningen har i det föregående berört den tendens till ökning av de administrativa uppgifterna, som måste komma att accentueras, om utredningens förslag rörande storkliniker genomföres samtidigt som den administrativa bördan därvid i stort sett avlyftes från de överläkare, som ej är klinikchefer. — Denna tendens till ökning av förvaltningsgöromålen måste enligt utredningens mening följas med särskild uppmärksamhet och föranleda särskilda åtgärder, vartill utredningen återkommer i det följande.

KAPITEL 8

Verksamhetsgrenarnas handhavande. Arbetsfördelningen

För att man i framtiden på ett bättre och mera adekvat sätt skall kunna beräkna klinikernas behov av erforderliga tjänster på läkarplanet har utredningen sökt att i arbetstimmar angiva de inom en undervisningsklinik förekommande uppgifterna — sjukvård, utbildningsverksamhet i form av undervisning och examination, forskning och till samtliga dessa tjänstegrenar hörande administration — genom en proportionell fördelning på olika typer av befattningshavare. Utgångspunkten har härvid — i överensstämmelse med vad som i detta avseende i allmänhet brukar gälla för befattningshavare i offentlig tjänst — varit 1 800 arbetstimmar för helt år vid full tjänstgöring, varvid eventuell enskild verksamhet skall ligga utanför. Utredningen är väl medveten om att den faktiska arbetstiden för sjukhusläkare i rådande läkarbristsituation väsentligt överstiger den sålunda angivna men har från den valda utgångspunkten sökt göra en idealskiss över arbetstidens användning. Det förhåller sig för övrigt så, att ledighetsfrekvensen för vetenskapligt arbete vid undervisningsklinikerna i dagens läge är så hög, att personaltillgången, om anlitade vikarier medräknas, är större än vad antalet tillsatta tjänster ger vid handen.

För ordinarie lärare, som tillika är överläkare, har utredningen tänkt sig arbetsvolymen fördelad i proportionerna en tredjedel sjukvård samt två tredjedelar uppdelade på undervisning, examination och forskning samt administrativa göromål sammanhängande med utbildnings- och forskningsverksamhet. Överläkare utan akademisk befattning bör däremot ägna cirka två tredjedelar av sin arbetstid åt sjukvård och resten åt undervisning, i förekommande fall examination, samt åt forskning. Biträdande överläkares arbetstid bör vara jämnt fördelad mellan å ena sidan sjukvård och å andra sidan undervisning, i förekommande fall examination, och forskning. Samma fördelning bör gälla för underläkare med treårsförordnande. Såsom redan tidigare berörts, bör underläkare med ettårsförordnande ha enbart sjukvårdsuppgifter, i vilket begrepp utredningen dock innefattar sådan handledning åt studerande, som äger naturligt samband med utövande av sjukvård.

Beträffande den grupp av sysslor som omfattar undervisning—examination—forskning har utredningen fört följande resonemang.

I fråga om *undervisningsvolymen* har utredningen beräknat, att varje

timme katedral undervisning skall anses motsvara sex arbetstimmar. Utredningen bygger härvid på föreskrifter, utfärdade av kanslern för rikets universitet den 21 juni 1962, rörande beräkningsgrunder vid jämförelse mellan olika former av den undervisning m. m., som åligger innehavare av docenttjänst. I dessa föreskrifter stadgas bl. a., att sex timmars institutionsarbete av kvalificerad art skall anses motsvara en föreläsningstimme. För professor och laborator (motsvarande) har utredningen räknat med 130 timmar årlig katedral undervisningsskyldighet men — sedan utredningen föreslagit, att sjukvården skall utgöra ett integrerat led i professorn-överläkarens eller laboratorn-överläkarens verksamhet — har utredningen härifrån dragit sådan nedsättning av undervisningsskyldigheten, som jämlikt universitetsstadgan kan erhållas på grund av betungande förvaltningsgöromål och som må omfatta högst en veckotimme. Nettotimtalet per år blir då 100 katedrala timmar eller — evalverat enligt nyssnämnda principer — 600 arbetstimmar.

Överläkare, som ej tillika är akademisk lärare, har för närvarande en årlig undervisningsskyldighet om 25 timmar och biträdande överläkare 65 timmar. Utredningen har ansett, att en skillnad mellan ifrågavarande läkarkategorier i fråga om undervisningsskyldighetens omfattning skulle försvåra ombildande av tjänst som biträdande överläkare till överläkartjänst genom uppkommande deficit i antalet tillgängliga undervisningstimmar vid kliniken. Utredningen föreslår därför, att det årliga antalet åt undervisning ägnade arbetstimmar för var och en av dessa båda läkarkategorier beräknas — med anlitande av nyssnämnda evalveringsregel — till i avrundat tal 400.

Underläkare med treårsförordnande bör enligt utredningen ägna sig åt undervisning cirka 600 timmar per år, vilket motsvarar gällande tjänstgöringsskyldighet för förste amanuens.

Att vid utformningen av författningsbestämmelser om undervisningsskyldigheten för de befattningshavare, vilka nu har denna räknad i antal katedrala timmar, frångå för teoretiskt-medicinska ämnen och övriga fakulteter nu gällande bestämmelser anser utredningen inte vara någon nödvändig konsekvens av sitt betraktelsesätt beträffande arbetstidens beräkning. Utredningen ifrågasätter därför ingen ändring av dessa föreskrifter.

Vad beträffar *examinationen* bör erinras om att denna för professor och laborator för närvarande ligger utanför den timbundna undervisningsskyldigheten. Den utgör således ett för denna kategori till måttet icke fixerat tjänsteåliggande, medan examinationsgöromålen för samtliga övriga lärläkarkategorier skall avräknas mot undervisningsskyldigheten. Examination har tidigare ansetts utgöra en tredjedel av en professors hela tjänstgöring. Ett sådant betraktelsesätt anser utredningen numera vara föråldrat. Utredningen uppskattar den för examination behövliga tiden så, att den tillsammans med den tid, som åtgår för administrativa göromål i avslutning till undervisning, examination och forskning, skall beräknas ut-

göra 200 timmar per år. Utredningen förutsätter dock, att examinationen genom rationaliseringsåtgärder i åtminstone vissa ämnen skall kunna givas en annan utformning och därigenom framdeles komma att kräva ett mindre antal timmar än för närvarande.

Den största *forskningsvolymen* i arbetstimmar anser utredningen böra tillkomma innehavare av tjänst som biträdande överläkare med hänsyn till den karaktär av passage- och meriteringsbefattning, som sådan tjänst har.

Som ovan anförts har utredningen i sina arbetstidsberäkningar tagit hänsyn till professorers och laboratorers (motsvarande) utbildningsadministrativa uppgifter. Att i övrigt angiva arbetstid för olika befattningshaverkategoriers utbildningsadministrativa göromål finner utredningen inte påkallat av faktiskt föreliggande förhållanden. Principen måste dock vara, att ingen med undervisning eller examination sysselsatt befattningshavare får undandraga sig att biträda med nämnda administrativa göromål. — De med klinikchefskap förenade administrativa göromålen måste med den konstruktion av klinikchefsbefattningen, som utredningen förordar, anses ligga utanför de ordinarie tjänsteuppgifterna.

Med utredningens beräkningssätt skulle arbetstimmarna för varje särskild typ av befattning fördela sig på följande sätt, varvid utredningen vill understryka, att varje kvoterat arbetstimtal bör — även i en personalbristsituation — såsom minimum kunna ägnas respektive typ av tjänstegöromål.

	Sjukvård	Utbildnings- verksamhet	Forskning	Summa per år
Lärare-överläkare	600	800	400	1 800
Överläkare utan akademisk lärarbefattning	1 200	400	200	1 800
Biträdande överläkare	900	400	500	1 800
Underläkare med treårsförordnande.	900	600	300	1 800
Underläkare med ettårsförordnande.	1 800	—	—	1 800

Eventuella forskar- och forskarrekryteringstjänster vid kliniken bör vara förenade med viss undervisning, som skall inräknas i klinikens totala undervisningsvolym.

Av grundläggande betydelse för *sjukvårdens* handhavande är sättet för vårdplatsfördelningen inom sjukhuset. Enligt utredningens mening bör sjukhusledningen bestämma antalet vårdplatser per klinik. Inom denna ram bör det ankomma på klinikchefen att bestämma om fördelningen mellan överläkare och biträdande överläkare av ansvaret för patienter samt om vårdplatsfördelningen inom kliniken. Klinikchefen måste dock härvid vara bunden av eventuella särskilda anvisningar från sjukhusledningen samt jämte sedvanlig fördelning av läkarpersonalen på befintliga vårdavdelningar

iakttaga specialitetsprincipen, d. v. s. innehavaren av varje med sjukvårdsansvar förenad läkartjänst, om representerar viss specialitet, skall anförtros tillsynen av de patienter, som på grund av intagningsindikationen företrädesvis hänför sig till hans specialitet. Därvid bör dock sådan uppdelning ske på olika befattningshavare, att arbetet löper så smidigt som möjligt och biträdande överläkares kapacitet utnyttjas på ett adekvat sätt. — Utredningen förutsätter, att de olika läkarbefattningarnas specialisering och eventuella subspecialisering samt skyldigheten för deras innehavare att fungera som konsult fastställs vid deras tillsättande.

I den fördelning av vårdplatser mellan kliniker, som sjukhusledningen fastställer, bör styresmannen eller chefsläkaren, då trängande omständigheter föranleder därtill, interimistiskt få göra undantag. Härigenom bör kunna tillgodoses rent tillfälliga behov av att taga i anspråk ledig vårdplats för annan kliniks räkning än den, som platsen är fast tilldelad, vilket kan bli aktuellt vid t. ex. oväntad tillströmning av olycksfall vid tidpunkt, då man ej kan nå vederbörande klinikchef.

Även i andra fall måste klinikgränserna kunna brytas. Varje sektionschef och annan specialist måste nämligen ha skyldighet att stå till förfogande inom hela sjukhuset som konsult i sin specialitet.

Med den sålunda föreslagna ordningen för vårdplats- och patientfördelningen bör det bli möjligt för klinikchefen att på ett smidigt sätt tillgodose såväl utbildningsverksamhetens behov som sin egen och övriga ansvariga läkares medicinska intresseinriktning. Tanken är, att klinikchefen genom lämpligt utformad delegering av sjukvårdsuppgifterna till sektionschefer och andra ansvariga läkare skall kunna begränsa sin verksamhet inom sjukvården dels till planering i stort av klinikens intagningspolitik, behandlingsprinciper och handlingsprogram i övrigt, dels till ett varaktigt, temporärt eller kasuellt behållande eller övertagande av vården av speciella fall, som av olika skäl påkallar hans uppmärksamhet och intresse. Viktigt är att klinikchefen samordnar vården av patienter, vilka vårdas för sjukdomskomplex, som hör till olika specialiteter. Andra viktiga klinikchefsfunktioner är kontroll och kritik av verksamheten samt bevakning av att denna fullföljes och utvecklas enligt uppdragna riktlinjer. Det grundansvar, som ligger i chefskapet, nödvändiggör att klinikchefen också övervakar den dagliga sjukvårdande verksamheten vid kliniken.

Kliniknämnden bör vara forum för metod- och programdiskussioner. Ej minst är det av vikt att intagningspolitiken utformas inom kliniknämnden.

Då *utbildningsverksamheten* har sådan omfattning, att klinikchefen alltför mycket betungas därav, står den i det föregående redovisade möjligheten att förordna särskild studierektor till buds. Vad beträffar undervisnings- och examinationsuppgifter bör det inte föreligga hinder för att lärare-överläkare ägnar stort utrymme åt specialist- och vidareutbildning. Enligt gällande universitetsstadga inräknas forskarhandledning inte i professors och labo-

rators (motsvarande) undervisningsuppgifter, varför sådan verksamhet i det ovan redovisade arbetstidsschemat torde få anses inrymd i den tid, som anslagits för vederbörandes egen forskning. Däremot finner utredningen — i överensstämmelse med vad som torde vara regel inom de filosofiska fakulteterna — det skäligt, att en undervisningsvolym motsvarande en katedral veckotimme eller, med det beräkningssätt utredningen i det föregående utvecklat, per år cirka 200 arbetstimmar ägnas av läraren-överläkaren åt seminarieövningar och liknande undervisning på doktorandnivå och högre stadium. Inom övriga 400 arbetstimmar, beräknade för undervisningen, bör inrymmas inte blott katedrala undervisningsmoment utan även den rond-undervisning och liknande undervisning av handledningstyp, som normalt ankommer på lärare-överläkare. Denna faller som tidigare framhållits för närvarande utanför den timbundna undervisningen. Självfallet beror det dock ytterst på lärarens-överläkarens egen intresseinriktning, hur han vill fördela sin undervisning inom de ramar, som studieplaner m. m. anvisar.

Som framgått av den ovan lämnade redovisningen har utredningen funnit sig böra bygga på ett system med kvoterade arbetstimmar i stället för det nu för universitetsundervisningen tillämpade systemet med undervisningsskyldigheten angiven i ett visst antal katedrala undervisningstimmar. Inom ramen för den beräknade arbetstiden för utbildningsverksamhet skall härvid rymmas all undervisning och examination ävensom erforderlig förberedelsetid. Det är givet, att denna tid måste variera från uppgift till uppgift liksom från individ till individ och — för en och samma person — från tid till annan, allt efter graden av erhållen undervisningsrutin och förtrogenhet med ämnet. Utredningen anser dock inte, att detta utgör någon för undervisningsverksamhet särpräglad omständighet av beskaffenhet att nödvändiggöra den komplicerade beräkningsmetod, som tillämpas i det nuvarande akademiska evalveringssystemet. Inom allt intellektuellt arbete är det ofrånkomligt, att den inläsning och beredning samt annan förberedelse, som erfordras, växlar mellan skilda individer och från tid till annan. Utredningen har funnit det vara riktigare att söka åstadkomma normering än formell rättvisa och förordar en enkel standardisering på så sätt, att varje undervisningsskyldig befattningshavare skall äga rätt att ägna varje verklig undervisningstimme, av vad slag den vara må, enskild förberedelse under två arbetstimmar. Allmänt s. k. institutionsarbete och examination synes böra fullgöras utan sådan särskild kompensationsregel. För skrivningsrättning och andra bedömningsgöromål bör gälla den regeln, att dessa får fullgöras på arbetsplatsen under arbetstid.

Utredningen har, såsom redan ovan berörts, genom en särskild expertgrupp låtit verkställa en kartläggning av den kliniskt-medicinska undervisningen i landet, vars resultat i form av en översikt redovisas i *bilaga 1* till detta betänkande. Undersökningen har visat, att en betydande orsak till den beträngda arbetssituationen vid undervisningsklinikerna är den missvisning i fråga om undervisningens och examinationens omfattning, som bli-

vit följd av att ett traditionellt betraktelsesätt beträffande den medicinska utbildningens relationer till sjukvården alltför länge dröjt sig kvar. Enligt utredningens uppfattning är det nödvändigt att vid bedömningen av den totala arbetsbördan vid undervisningsklinikerna beakta samtliga undervisningsformer — icke endast katedral och motsvarande undervisning. Utredningen, som inte funnit sig ha att ingå på någon bedömning av den sålunda kartlagda undervisningens ändamålsenlighet och överensstämmelse med gällande föreskrifter, har i samband med slutfört uppdrag till universitetskanslersämbetet överlämnat det inom expertgruppen samlade materialet att begagnas i anslutning till pågående översyn av de medicinska studierna m. m.

Utredningen har i det föregående förordat, att det vid klinikerna skall finnas befattningar med *forskning* som huvudsaklig uppgift. I övrigt bör forskningsarbete liksom hittills vara ett naturligt och obligatoriskt led i samtliga befattningshavares verksamhet. Utredningen anser det vara av synnerlig vikt, att en riklig forskningsvolym inräknas i varje kliniks arbetsuppgifter, på det sätt som redovisats i olika sammanhang i det föregående. Läkarstabens sammansättning och omfattning bör således bestämmas med hänsyn härtill, så att det inte framdeles skall vara nödvändigt för en stor del av den personal, i vars uppgifter det ingår att forska, att söka tjänstledighet för perioder av uteslutande forskning. Liksom nu bör dock för professorer, laboratorer (motsvarande) och möjligen även andra avancerade forskare partiell tjänstebefrielse för forskningsändamål — sabbatstermin — komma i fråga. För yngre vetenskapsidkare bör den tidvis nödvändiga koncentrationen på forskningsuppgifter kunna åstadkommas genom att personalkadrerna successivt görs så rymliga och flexibla att temporär omdirigering av arbetsuppgifterna kan ske inom klinikens ram. Det parallella stöd åt forskningen, som bör lämnas genom inrättande av forskarrekruteringsbefattningar för yngre vetenskapsidkare, har berörts i det föregående.

Det är över huvud taget svårt att särskilja sådana aktiviteter, som direkt betingas av klinikchefens ställning som ledare för arbetet vid en klinik, och sådana som krävs av honom till följd av hans universitetsläraryrke eller på grund av den särskilda sakkunskap han i offentliga sammanhang besitter. Särskilt svårt är det att draga en gräns mellan å ena sidan de ovan i detta kapitel berörda verksamhetsgrenarna — sjukvård, undervisning och forskning — och å andra sidan *klinikadministrationen*. Ytterst få av klinikchefens tidigare nämnda åligganden saknar helt en administrativ sida och förhållandevis få är renodlat administrativa. — Till de senare torde kunna hänföras de göromål, som sammanhänger med hans funktioner inom och i förhållande till sjukhus- och eventuellt universitetsledningarna. — Flertalet ärenden fordrar dock en klinikchefs samlade kunskaper i och erfarenheter av sjukvård, utbildning och forskning.

Man måste därför acceptera, att möjligheterna att genom delegering av

beslutanderätt i administrativa ärenden avlasta klinikchefen är förhållandevis begränsade. I stället måste avlastning komma till stånd genom att till hans förfogande i vardagsrutinen ställs kvalificerade hjälpkrafter av alla kategorier — läkare, tekniker och administrativ personal.

De administrativa uppgifter i vidsträckt mening, som åvilar en klinikchef, torde kunna grupperas på nedanstående sätt. Härvid har utredningen sökt att bortse från sådan verksamhet, som betingas av eventuell universitetslärarbefattning.

A. Utredning, prognos och planering

a) Utredning: insamling och bearbetning av data.

b) Planering: fastställande av verksamhetens målsättning och inriktning; förslag rörande personella och materiella behov; byggnads- och lokalplanering; planering av utbildning av studerande på olika nivåer; uppgörande av petita och långtidsplaner; ansökningar till fonder, forskningsråd o. d.

c) Besvarande av remisser.

d) Deltagande i sammanträden, konferenser och förhandlingar; avgivande av expertutlåtanden.

B. Organisation och driftsledning

a) Utarbetande av metoder och föreskrifter avseende verksamheten.

b) Arbetsledning: inspektion och kritik, råd och anvisningar, bedömning, samordning, effektivisering och rationalisering av verksamheten vid kliniken.

c) Personalåtgärder: rekrytering, tjänsteärenden beträffande anställd personal, tjänstgöringsföreskrifter och fördelning av uppgifter, personalutbildning och personalvård, personalbedömning och disciplinfrågor.

d) Medverkan vid upphandling samt vård av inventarier.

e) Kameral verksamhet: bokföring, attestering, redovisning och rapportering.

C. Public relations,

d. v. s. informationsverksamhet i förhållande till anställda, personer under utbildning vid kliniken, in- och utländska gäster, myndigheter, press och allmänhet.

Med klinikadministrationen i nu avsedd mening har utredningen genom sitt förslag om särskilda souschefsbeftattningar sökt finna en möjlighet att ge klinikchefen en högt kvalificerad hjälp. En ytterligare avlastning torde kunna ske genom att från den centrala sjukhusadministrationen avdela kvalificerad administrativ personal till större enheter inom sjukhuset, så-

som exempelvis klinikblock. Utredningen anser således, att möjligheten att decentralisera vissa administrativa funktioner, som allmänt betraktas som naturligt sammanhållna i sjukhusets centralförvaltning, bör beaktas. Sådan decentralisering bör kunna medföra lättnader både för sjukhusledningen och för de till klinikblocket hörande klinikcheferna.

För att få till stånd ett rationellt utnyttjande av den till kliniken hörande administrativa biträdespersonalen anser utredningen, att noggrann uppmärksamhet måste riktas mot förekommande arbetsrutiner och att, med hänsyn till rådande personalrekryteringssvårigheter, betydande omsorg måste ägnas den personalvårdande verksamheten. Utredningen vill även betona vikten av adekvat lönesättning beträffande denna personal.

Slutligen är det, med hänsyn till att den administrativa apparaten blir allt mer komplicerad, allt mer tekniskt färgad och allt mer beroende av flerstädes pågående prognos- och planeringsverksamhet, väsentligt att personalutbildning anordnas i administration. Tillfälle att deltaga i befintlig kursverksamhet bör beredas alla inom sjukhuset med administration sysselsatta personer, från sjukhusledningen till nyanställd biträdespersonal. Ökad kursverksamhet bör stimuleras från statsmakternas och sjukvårdshuvudmännens sida. Härvid bör ämnesområdena allmän företagsekonomi, speciell driftsekonomi och sjukhusrationalisering särskilt beaktas.

KAPITEL 9

Tjänstekonstruktioner och tillsättningsförfarande m. m.

I kapitel 4 har berörts, hurusom sjukvårdsengagemanget för samtliga vid universitet eller eljest hos statlig eller statsunderstödd inrättning befintliga, med läkarbefattning förenade tjänster som lärare eller forskare för närvarande formellt har karaktären av bisyssla. Det för sjukvårdsuppgifterna beräknade arvodet står i regel inte i rimlig proportion till sjukvårdens andel i tjänstegöromålen som helhet. För att åstadkomma en mer adekvat avvägning mellan sjukvårdens formella och reella ställning samt för att göra det praktiskt möjligt att vid tjänstetillsättningar och tjänstledigheter sidoordna sjukvården med tjänsteåliggandena som lärare eller forskare föreslår utredningen, att sjukvården också formellt gives ställning som en av huvuduppgifterna för ifrågavarande befattningar. Dessa tjänster skulle på så sätt få karaktären av enhetliga, på sjukvård, utbildning och forskning inriktade befattningar. Konsekvenserna härav i fråga om huvudmannaskap, löneförmåner och kostnadsfördelning kommer utredningen att beröra i kapitel 10.

Om sjukvårdsuppgifterna formellt integreras med ifrågavarande lärares och forskares tjänsteåligganden blir det naturligt, att sjukvårdsmeritering måste tillmätas större betydelse vid tjänstetillsättning än vad nu är fallet.

Vid tillsättning av sådana kombinerade befattningar bör föreskrivas, att det för behörighet till dessa erfordras — förutom ådagalagd vetenskaplig skicklighet — specialistkompetens inom ämnesområdet. Vid den inbördes graderingen mellan sökande eller flera till kallelse föreslagna bör vidare hänsyn tagas inte blott till graden av ådagalagd vetenskaplig skicklighet i det ämne befattningen avser samt ådagalagd skicklighet att meddela vetenskaplig undervisning utan även till visad praktiskt-klinisk skicklighet inom verksamhetsområdet. Hänsyn bör slutligen också tagas till visade förtjänster inom sjukvårdsadministrativ verksamhet.

Utredningen anser, att det bör ankomma på de för tjänstetillsättningen förordnade sakkunniga att bedöma behörighetsfrågan. Nuvarande förfarande med remiss till medicinalstyrelsen blir obehövt, då specialistbehörighet kan styrkas genom vederbörligt bevis därom. Utredningen har övervägt olika möjligheter att tillgodose behovet av praktiskt-klinisk sakkunskap i kretsen av sakkunniga vid tillsättning av lärar-läkarbefattning. Sålunda har exempelvis diskuterats möjligheten att obligatoriskt utöka an-

talet sakkunniga från nuvarande tre till fyra. Dessutom har övervägts, huruvida förslag till sakkunniga borde inhämtas från sjukvårdshuvudmannen, innan de sakkunniga slutgiltigt utses. Behov av specialsakkunnig för granskning av den praktiskt-kliniska skickligheten har även diskuterats. Utredningen har dock slutligen — bl. a. med hänsyn till att 1963 års forskarutredning ännu icke framlagt sina förslag rörande det akademiska befordringsväsendet — stannat vid att inte föreslå någon formell ändring av nu gällande ordning för sakkunnigförfarandet. Utredningen vill emellertid understryka vikten av att valet av sakkunniga sker med beaktande av samtliga deras uppgifter. Det är väsentligt, att de sakkunniga på ett betryggande sätt bereder sig tillfälle att bilda sig en uppfattning om den praktiskt-kliniska skickligheten hos dem, de har att bedöma. Till uttrönande härav bör särskilt praktiskt prov kunna anordnas i anslutning till lärarprov.

Med den utformning av befordringsgrunderna, som utredningen redovisat, kommer kompetentförklaring således att kunna erhållas endast av den, som äger föreskriven specialistbehörighet. Vid placeringen av de kompetenta sökandena inbördes kommer även — såsom tidigare angivits — hänsyn att tagas till föregående praktiskt-klinisk verksamhet.

På grundval av avgivna sakkunnigutlåtanden har vederbörande myndigheter att sedan taga ställning till frågan om befattningens tillsättande. Härvid har — såvitt gäller universitetstjänster — utredningen, som med hänsyn till gällande föreskrifter om fakultets behörighetsområde inte ansett sig kunna förorda, att vederbörande fakultet uttalar sig från andra synpunkter än utbildningens och forskningens, funnit kompetensfördelningen mellan berörda myndigheter böra vara den, att ärendet, innan det överlämnas till Kungl. Maj:t, bedömes av vederbörande fakultet från nyssnämnda synpunkter, av vederbörande sjukvårdshuvudman från sjukvårdssynpunkt och sjukvårdsadministrativ synpunkt samt av universitetskanslersämbetet allsidigt. Vid avfattningen av sina utlåtanden måste de sakkunniga beakta, att de skilda tillsättningsmyndigheterna således har att anlägga olika synpunkter på de bedömda. Eventuellt erfordras härför parallella graderingar av dels vetenskaplig skicklighet, dels allt annat av meritvärde.

Med detta betraktelsesätt ankommer det på fakulteten och sjukvårdshuvudmannen att, en var från sin synpunkt, avge förord för viss sökande eller till kallelse föreslagen. Utredningen finner det emellertid nödvändigt, att ett mera enhetligt utlåtande än det, som de sakkunniga avgiver, lägges till grund för förfarandet och föreslår därför, att fakulteten skall upprätta formligt förslag till tjänstens tillsättande. Utredningen har beaktat, att förslag till överläkartjänst enligt den allmänna sjukvårdslagstiftningen upp- tar fyra förslagsrum men har inte funnit anledning att frångå nuvarande ordning med tre förslagsrum, helst som det skulle vara mest konsekvent att begränsa fakultetens yttrande till förord för en sökande.

Utredningen föreslår att befordringsärendet, sedan det slutligt behand-

lats av fakulteten, överlämnas till sjukvårdshuvudmannen, som från de synpunkter denne har att företräda skall äga att inom förslaget avge förord för viss sökande eller till kallelse föreslagen. Ärendet går därefter vidare till universitetskanslersämbetet och slutligen till Kungl. Maj:t.

Till förtydligande av vad sålunda anförts vill utredningen framhålla, att det förslag till tillsättningsförfarande, som nu framläggs, avser alla sådana professurer och laboraturer (motsvarande), som är fast förenade med överläkarfunktioner. Tillkommer en sådan tjänst inom en subspecialitet är det alltså meningen att huvudregeln skall vara, att det föreslagna förfarandet skall tillämpas. Utredningen anser i konsekvens med sin uppfattning om vikten av att sjukvård, utbildningsverksamhet och forskning hålles samman, att subspecialister så långt möjligt skall kunna erhålla helt integrerade tjänster. Inrättas emellertid en forskningsprofessur eller en forskningslaboratur i kliniskt ämne, anser utredningen, att den bör tillsättas i strikt universitetsmässig ordning. Tjänstens anknytning till sjukvården bör i dessa fall prövas särskilt och vara beroende uteslutande av vederbörande innehavares faktiska praktiskt-kliniska kompetens. I regel rör det sig om personliga tjänster. Är så inte fallet, bör deras specialitetsanknytning fastställas senast i samband med ledigförklarandet. Utredningen vill starkt betona, att sistnämnda tjänstetyp visserligen måste utgöra undantag men är nödvändig för att göra möjligt att tillvarataga specialinriktade forskarbegåvningar. Detta har flerstädes berörts ovan.

Förfarandet vid tillsättning av tjänst av nu ifrågavarande slag vid annan inrättning än universitet bör i tillämpliga delar vara detsamma som sålunda föreslagits för universitetstjänsternas vidkommande.

I fråga om överläkartjänst, som inte är kombinerad med lärar- eller forskarbefattning, och tjänst som biträdande överläkare har utredningen inte funnit anledning föreslå andra sakliga ändringar i nuvarande regler för tjänsternas tillsättande än att dels sjukhusorganisatorisk skicklighet bör ingå bland befordringsgrunderna, dels specialistbehörighet fordras för tjänsterna. Härjämte bör tillsättning av tjänst som biträdande överläkare alltid ankomma på vederbörande sjukhusledning i stället för att, som nu är fallet, beslutas av Kungl. Maj:t i de fall, då sjukhusledningen och fakulteten inte är eniga. Inte heller beträffande ordningen för tillsättningen av underläkare finner utredningen sig böra föreslå någon annan ändring än att ordningsföljden mellan sökande till underläkartjänst vid statligt undervisningssjukhus bör röna inflytande av vederbörandes behov av att erhålla vidare utbildning vid tjänst med den inriktning varom fråga är.

Det föreslagna enhetliggörandet av de kombinerade lärar-forskar-läkar-tjänsterna har till konsekvens, att alla ärenden i samband med ledighet, d. v. s. partiell tjänstebefrielse, tjänstledighet och vikariatsförordnande skall behandlas som om de avsåg enhetlig tjänst. Detta förslag bör också medföra, att den som förordnats som styresman, chefsläkare eller biträdande

chefsläkare skall behandlas på samma sätt som dekanus vid universitets-fakultet i fråga om möjligheterna att erhålla lätnad i övriga tjänsteålig-ganden. Ännu en konsekvens ter sig naturlig, nämligen att de akademiska ferierna för innehavare av sådan tjänst ersätts med semester. Utredningen föreslår att så blir fallet. Huruvida en dylik nyordning innebär försämring av förmåner, som nu är förenade med tjänsten, är enligt utredningens me-ning inte lätt att bedöma. På den föreslagna ordningens tillgångssida står bl. a. befrielse under semester från det ansvar för institutionens drift, som för närvarande året runt åvilar prefekt vid universitetsinstitution. Hela frågan hör emellertid till området för kollektivavtal och behandlas därför inte av utredningen.

Slutligen vill utredningen i förevarande sammanhang uttala, att för lång-tidsvikariat bör krävas behörighet att inneha tjänsten. För utrönande av behörigheten kan fullständigt tillsättningsförfarande bli nödvändigt. Kan behörigheten anses styrkt utan sådant fullständigt förfarande, skall detta kunna förenklas. En tänkbar mellanform är att lärarprov anställles, men förfarandet i övrigt göres summariskt.

KAPITEL 10

Vissa konsekvenser av utredningens förslag. Huvudmanna- och finansieringsfrågor

I sina förslag har utredningen flerstädes betonat vikten av att arbetsenheterna och personalstaberna betraktas som en enhet, såväl när det gäller sjukvårdsuppgifter som i fråga om utbildningsverksamhet och forskning. Enligt utredningens mening bör detta sätt att uppfatta kliniken som en homogen enhet också formellt komma till uttryck i en omorganisation. Detta önskemål skulle bli tillgodesett i fråga om arbetsenhetens organisatoriska ställning genom ett förverkligande av utredningens förslag, att universitetsinstitutioner i nuvarande mening upphör att finnas för de kliniskt-medicinska ämnena, samt att såväl sjukvården som utbildningen och forskningen vilar på kliniken som organisatorisk grund.

När det gäller att åstadkomma större enhetlighet i personalhänseende måste däremot ytterligare överväganden göras.

Beträffande de kombinerade befattningarna som lärare-läkare har föreslagits, att sjukvården skall bli en central uppgift i tjänsteåliggandena jämställd med undervisningen, examinationen och forskningen i stället för att som nu i formellt avseende ha rollen av bisyssla. Konsekvensen härav blir, att ifrågavarande befattningar även vid utformningen av författningar och bestämmelser göres till enhetliga tjänster och att de också bör redovisas enhetligt på universitets- eller sjukhusstat. När det gäller de statliga undervisningssjukhusen torde redovisningsfrågan inte erbjuda några större problem. Utredningen anser det naturligast, att professorer och laboraturer (motsvarande) redovisas på universitetsstat och samtliga övriga tjänster på sjukhusstat. Annorlunda ter sig emellertid förhållandet, om samma system skulle tillämpas i relationen universitet—kommunalt undervisnings-sjukhus. Exempel finns dock inom den offentliga förvaltningen på att statliga befattningshavare utövar kommunala funktioner — till exempel de på statlig personalförteckning uppförda biträdande överläkarna och underläkarna vid vissa av Stockholms stad drivna sjukhus — liksom på att kommunala befattningshavare utövar statliga funktioner — sålunda handhas till exempel de administrativa uppgifterna vid akademiska sjukhuset i Uppsala av kommunalt avlönade tjänstemän. I och för sig skulle det alltså vara tänkbart att ge här ifrågavarande befattningar enhetlig status även i fall, då nuvarande befattningskombination skär gränsen stat—kommun.

Ställningstagande till detta problem förutsätter emellertid, att finansieringsfrågorna bedöms från dessa nya utgångspunkter. För närvarande uppbär innehavare av kombinerad befattning ersättning från två håll, nämligen lön från den akademiska myndigheten och arvode från sjukhuset. Om befattningshavarna gives enhetlig status, måste detta enligt utredningens mening medföra, att också avlöningsförmånerna i form av den lön och det eventuella avlöningstillägg, om vilket kan komma att avtalas, göres enhetliga. — Enligt utredningens uppfattning behöver inga större komplikationer uppstå, om enhetliga tjänster skapas. Genom avtal mellan berörda parter kan således överenskommelse träffas om kostnadsfördelning, grundad på det reella förhållandet mellan å ena sidan sjukvårdens, å andra sidan utbildningens och forskningens andel i det totala tjänsteinnehållet. En sådan överenskommelse skulle tekniskt sett inte behöva bli mer komplicerad än de nuvarande undervisningsavtalen mellan staten och kommunerna, vari ingår åtskilliga avräkningspunkter.

Sedan utredningen således kunnat konstatera, att tekniska förutsättningar föreligger för att skapa enhetliga tjänster i stället för ifrågavarande kombinerade befattningar, tvekar utredningen inte att för de statliga undervisningssjukhusens vidkommande förorda en reform i berörda riktning, varvid befintliga kombinerade befattningar föreslås uppförda på vederbörande akademiska lärosätets eller motsvarande inrättnings stat. Mellan sistnämnda inrättning och sjukhuset torde kostnadsavräkning inte vara erforderlig. Redan i dagens läge torde sjukvårdens andel i totallönen vara större än det belopp, som belastar sjukhuset. Att låta den andra inrättningen bära även återstoden av kostnaden synes inte ägnat att inge betänkligheter. Av övriga befattningar bör liksom hittills läkarbefattningar redovisas på sjukhusstat och forskarbefattningar på universitetsstat. Beträffande den administrativa och tekniska personalen gäller för närvarande, att vissa tjänster redovisas på den akademiska myndighetens stat och andra på sjukhusets. Resultatet blir ej sällan, att skilda arbetstider, arbetsrutiner och regler i övrigt gäller för olika tjänstemän inom en och samma arbetsenhet, vilket ofta medför besvärande förhållanden. Utredningen finner det naturligt och praktiskt, att all administrativ och teknisk personal uppföres på sjukhusets stat. Sådan enhetlighet skulle även göra en mera effektiv uppbyggnad och organisation av personalstaberna möjlig.

Beträffande de lärosäten, som replierar på kommunala undervisningssjukhus, ligger det utanför utredningens direktiv att komma med förslag. Utredningen vill dock rekommendera fortsatt utredning av hithörande frågor för att i möjligaste mån överensstämmelse skall vinnas mellan den ordning som av utredningen föreslagits för de statliga undervisningssjukhusen och förhållandena vid de kommunala undervisningssjukhusen. Sålunda bör sjukvård, utbildning och forskning integreras även när det gäller lärartjänsterna vid sistnämnda grupp av sjukhus, vilket får konsekvenser

bl. a. vid ledigheter och tjänstebefrielse. Så bör till exempel för forskningsändamål befrielse från överläkargöromålen kunna erhållas utan löneminskning samt lättnad i arbetsbördan kunna medgivas styresman och chefsläkare även vid de kommunala undervisningssjukhusen. Också beträffande vissa andra befattningar, som för närvarande till sin konstruktion avviker från motsvarande tjänster vid de statliga undervisningssjukhusen, förordar utredningen för de kommunala undervisningssjukhusens vidkommande en anpassning till sitt föreliggande förslag. Sålunda bör såväl de kombinerade befattningarna klinisk lärare—biträdande överläkare som de rent kommunala befattningar som överläkare och biträdande överläkare, vilka tillhör kliniker, som är upplåtna för undervisningsändamål, ombildas i överensstämmelse med vad som i detta betänkande föreslås beträffande motsvarande tjänster vid de statliga undervisningssjukhusen. Vidare bör befattningarna som klinisk amanuens vid universitet, som replierar på kommunala undervisningssjukhus, och som underläkare vid sådana sjukhus ombildas i enlighet med vad som föreslagits för underläkare vid de statliga undervisningssjukhusen.

Utredningen vill betona, att nuvarande principer för kostnadsfördelning mellan staten och vederbörande kommun inte behöver påverkas, om framtida utredningens förslag kommer att tillämpas också vid de lärosäten, som har kommunala undervisningssjukhus knutna till sig.

Utredningens förslag aktualiserar vissa frågor avseende *sjukhusledningen*. Här om vill utredningen anföra följande.

Förslagen medför ett påtagligt förstärkt inflytande för sjukhushuvudmannen på utbildningsverksamhetens och forskningens förhållanden. Vid de statliga undervisningssjukhusen råder för närvarande vissa olikheter i fråga om den medverkan i sjukhusledningen, som tillkommer vederbörande medicinska fakultet. I akademiska sjukhusets i Uppsala direktion utser Kungl. Maj:t en ledamot, men direktionen utser själv inom sig ordförande och vice ordförande. I karolinska sjukhusets direktion utser Kungl. Maj:t två ledamöter, vilka skall vara ordförande respektive vice ordförande. I såväl akademiska sjukhusets som karolinska sjukhusets direktioner äger fyra representanter för vederbörande kommunala sjukhushuvudmän säte och stämma. I fråga om universitetsrepresentation gäller att i Uppsala tre och i Stockholm två ledamöter utses av universitetsmyndigheten. Vidare föreligger de olikheterna, att i Stockholm sjukhusdirektören, men i Uppsala ej styresmannen, intar ställning av ledamot samt att i Uppsala, men ej i Stockholm, medicinska fakultetens dekanus äger närvara vid direktionens sammanträden och få sin mening antecknad till protokollet.

Utredningen föreslår de förändringarna i gällande ordning, att i Stockholm konsistoriet vid karolinska institutet skall utse tre ledamöter av direktionen, samt att Kungl. Maj:ts befogenhet att utse vice ordförande ersätts av föreskrift, att direktionen utser vice ordförande inom sig. Vidare

föreslås, att i Stockholm medicinska fakultetens dekanus erhåller motsvarande rätt att närvara vid direktionens sammanträden som uppsala-dekanen har samt slutligen, att i Uppsala den av Kungl. Maj:t utsedde ledamoten blir ordförande och styresmannen blir självskriven ledamot av direktionen.

I detta sammanhang vill utredningen även understryka den ökade betydelsen av nära samråd mellan vederbörande medicinska fakultet och vederbörande sjukvårdshuvudman i alla frågor om anslagsäskanden. Detta blir ytterligare en följd av den föreslagna integreringen av verksamheten vid undervisningsklinikerna. Tidig och fullständig information måste lämnas och synpunkter inhämtas rörande sådana utvecklingsprojekt, som avses föranleda anslagsframställningar. Särskilt är samråd i alla lokalfrågor av största vikt, ej minst beträffande sådana tjänster, vars huvudvikt ligger på forskningssidan men som avses erhålla lokaler inom sjukhus.

I anslutning till sjukhusledningen bör inom den centrala sjukhusadministrationen finnas en samlande befattning för samordning av organisatoriskt-tekniska och lokalbetingade problem samt vissa andra frågor inom utbildningsadministrationen vid sjukhuset. De för klinikerna föreslagna studierektorerna avses nämligen, såsom ovan nämnts, endast för läkarutbildning på olika nivåer. Den centralt placerade tjänstemannen skulle hos sig samla de förvaltningsuppgifter, som sammanhänger med övriga undervisningsaktiviteter inom sjukhuset. Tjänsten, som bör tillsättas med en administratör eller pedagog, bör tillhöra sjukhuset.

Det förstärkta inflytande för sjukvårdshuvudmannen på utbildningsverksamhetens och forskningens förhållanden, som nyss berörts, skulle enligt utredningens uppfattning leda till att, om dess förslag framdeles skulle komma att tillämpas vid de lärosäten, som replierar på kommunala undervisningssjukhus, förändringar i sjukhusledningens sammansättning skulle bli nödvändiga även där. Uredningen anser, att en sådan organisatorisk reform bör få till konsekvens, att universitetsrepresentation av samma slag som den för de statliga undervisningssjukhusens direktioner ovan föreslagna etableras i ifrågavarande kommunala sjukhusdirektioner. Under alla omständigheter bör såsom minimum krävas generell rätt för två fakultetsrepresentanter att närvara vid direktionens sammanträden samt att där yttra sig och få sin mening antecknad till protokollet. Utredningen är medveten om att en längre gående befogenhet kan vara svår att förena med gällande kommunala rättsregler i synnerhet på de orter, där sjukvårdsstyrelsen fungerar som sjukhusdirektion. Vid ett eventuellt utvidgande av den av utredningen föreslagna ordningen till de kommunala undervisningssjukhusen bör jämväl observeras, att förslag om inrättande av alla slags befattningar med undantag av professurer och laboraturer (motsvarande) skall ställas till vederbörande kommun. En särskild samrådsorganisation torde med anledning härav få anses erforderlig för beredning av de anslagsfrågor,

som är av särskilt intresse för universitetsmyndigheten och beträffande vilka särskilda kostnadsfördelningsfrågor kan uppstå.

Såsom en följd av utredningens förslag bör också inom *universitetsmyndigheterna* vissa organisatoriska förändringar genomföras vid lärosätena. Mot bakgrund av den integrering av sjukvården, utbildningen och forskningen, som utredningen förordat, synes det inte längre finnas anledning att, såsom hittills, innehavare av överläkartjänst på personalförteckning för statligt undervisningssjukhus och biträdande överläkare vid sådant sjukhus står utanför den krets av universitetslärare, som angives i universitetsstadgan. Denna utredningens uppfattning har något berörts redan i det föregående. Utredningen föreslår nu ändring härvidlag. Om ifrågavarande befattningshavare framdeles gives ställning som universitetslärare får detta den betydelsefulla konsekvensen, att överläkare i denna egenskap inträder såsom ledamot av vederbörande fakultet. Utredningen finner den distinktion, som universitetsstadgan gör mellan ordinarie och icke-ordinarie lärare i vad gäller ledamotskap av fakultet, mindre väl överensstämmande med modern uppfattning om den betydelse, som anställningsformen bör tillmätas. En översyn av hithörande bestämmelser rekommenderas därför. I avvaktan på en sådan reform begränsas ledamotskapet i fakultet till *ordinarie* överläkare till följd av universitetsstadgans regler. — Överläkares ställning i fakulteten bör motsvara universitetslektors, d. v. s. han skall inte äga deltaga i behandling av ärende om tillsättning av tjänst som professor eller laborator och inte heller, såvida inte universitetskanslersämbetet efter hörande av fakulteten förordnar annorlunda, i behandling av ärende rörande bedömning av disputationssprov eller antagande av oavlönad docent. Föreskrifterna i universitetsstadgan om skyldigheter för lärare med avseende på bosättningsort, ändamålsenligt anordnande av utbildnings- och forskningsverksamhet samt handhavande av forskningsmedel m. m. kommer automatiskt att gälla för överläkare och biträdande överläkare med lärarställning. Däremot anser utredningen gällande föreskrift, att vid vakans behovet av lärartjänst skall omprövas, icke böra tillämpas i fråga om dessa tjänster, vilket bör komma till uttryck i en undantagsbestämmelse.

En allmän skyldighet för universitetsmyndighet att samråda med vederbörande sjukhusmyndighet, innan beslut fattas i frågor av betydelse för sjukvården vid sjukhuset, bör föreskrivas. Likaledes bör undervisningssjukhusen inordnas i raden av inrättningar, med vilka fakulteten skall samarbeta i olika hänseenden.

Utredningen har med sina ovan redovisade förslag sökt anvisa en väg ut ur den trängda situation, i vilken arbetsanhopning och personalbrist försatt läkarpersonalen vid våra undervisningssjukhus och i synnerhet — såsom särskilt påpekats i utredningens direktiv — klinikefverna. — I det om-

fattande material, som utredningen haft att ta befattning med, ingår bl. a. ett stort antal krav på anslag till nya tjänster och andra nyttigheter. Därtill kommer, att statsmakterna i sina ställningstaganden till anslagsäskanden för de kliniskt-medicinska ämnena under senare år hänvisat till den pågående klinikutredningen och därför ställt vissa projekt på framtiden och i andra fall nöjt sig med provisoriska anordningar. Bland den mängd frågor utredningen haft att ta ställning till, har utredningen emellertid funnit organisationsfrågan vara en primär uppgift, medan frågor av anslagskaraktär bedömts vara sekundära i detta sammanhang. I överensstämmelse med denna bedömning har utredningen ansett, att anslagsfrågorna bör följas upp av vederbörande myndigheter på grundval av de organisatoriska förändringar, vartill utredningens förslag kan leda. För att söka ge en konkret bild av den praktiska innebörden av utredningens förslag har utredningen verkställt en modellberäkning av lärar-läkarstaben vid en klinik av den typ utredningen förordar. Då utredningen med sitt förslag även avsett att nå de kommunala undervisningssjukhusens organisation, har utredningen härvid såsom undersökningsobjekt valt de nuvarande medicinska klinikerna vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, vilka med den av utredningen tänkta organisationsmodellen skulle utgöra en enda klinik. Räkneexemplet lämnas i *bilaga 2*.

Ett genomförande av utredningens förslag förutsätter en författningsreglering, huvudsakligen i form av en stadga för statliga undervisningssjukhus. Utkast härtill lämnas i *bilaga 3*. I utkastet har utredningen sammanfört nu gällande reglementariska föreskrifter för akademiska sjukhuset i Uppsala samt karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet med endast sådana ändringar, som varit nödvändiga med hänsyn till utredningens förslag. Viss förenkling i nuvarande regelsystem, som i och för sig synts utredningen önskvärd, särskilt beträffande förvaltningsförfarandet vid sjukhusen, har därför — särskilt som en dylik överarbetning legat utanför utredningens direktiv — ställts på framtiden. En sådan mera omfattande stadgerevision kan lämpligen företagas vid en utvidgning av utredningens organisationsförslag till att framdeles också omfatta de lärosäten, som replierar på kommunala undervisningssjukhus. Därvid bör samtidigt den nuvarande kungörelsen om kommunala undervisningssjukhus innehållsmässigt sammanföras med den författning, vartill utkast nu lämnas, så att en enhetlig stadga för undervisningssjukhusen erhålles. Stadgeutkastet åtföljes av viss detaljmotivering i form av anmärkningar. I övrigt synes detta inte här behöva ytterligare kommenteras. Till underlättande av stadgeförslagets läsning åtföljes det dock av en tabellarisk jämförelse mellan förslaget och gällande bestämmelser.

På den sålunda föreslagna författningsmässiga grunden förutsätter utredningen, att vissa av de förordade organisatoriska förändringarna skall kunna genomföras inom ramen för tillgängliga ekonomiska resurser. Det

bör ankomma på de anslagsäskande myndigheterna att bedöma behov av ytterligare medel, vilka kan bli erforderliga för reformens fortsatta genomförande, samt framlägga därav föranledda förslag. Härvid bör i första hand beaktas de anslagsramar, vilka enligt av statsmakterna godtagna utbyggnadsprogram beräknats för ökning av personalresurserna inom den kliniskt-medicinska utbildningen och forskningen vid de medicinska fakulteterna i Uppsala och karolinska institutet ävensom motsvarande automatiska ökningar av avlöningsanslagen vid de statliga undervisningssjukhusen.

Utredningen har vid upprättandet av sitt författningsförslag särskilt beaktat önskvärdheten av att den föreslagna organisationen så snart som möjligt kommer till stånd. Att därvid låta de statliga undervisningssjukhusen föregå de kommunala synes inte medföra några nackdelar. Till åstadkommande av enhetlighet är det dock angeläget, att reformen snarast genomföres också vid de sistnämnda. Utredningen vill framhålla, att detta bör ske i sådan tid att särskilda komplikationer inte uppstår, då serafimerlasarettet den 1 juli 1968 övergår från statligt till kommunalt huvudmannaskap.

BILAGA 1

Studie över undervisningsvolymen vid undervisningsklinikerna m. m.

A. Inledning

Inom 1963 års klinikutredning har man funnit det önskvärt med en kartläggning av den samlade undervisningsvolym som åvilar och presteras vid undervisningsklinikerna i Sverige. Man har för detta ändamål uppdragit åt en särskild expertgrupp, bestående av professorn Nils Thyresson, medicine licentiaten Olle Järnmark och medicine kandidaten Urbain Säwe, biträdda av medicine licentiaten Björn Smedby, att på lämpligaste sätt söka kartlägga denna tidigare icke särskilt bedömda arbetsvolym. Utöver av huvudmän och fackliga organisationer bedrivna arbetstidsstudier vid sjukhusen har tidigare icke någon riksomfattande undersökning över den samlade undervisningsvolymen i kliniskt-medicinska ämnen genomförts i Sverige.

Målsättning

Sedan expertgruppen konstituerats i slutet av februari 1965 har dess allmänna strävan varit att söka kartlägga all vid en universitetsklinik förekommande undervisning förmedlad av läkare vid kliniken. Härvid har målsättningen varit att dels totalredovisa den undervisning, som bedrivs av befattningshavare vid kliniken, dels separatredovisa den undervisningsvolym, som presteras av klinikchefen. Gruppen har därför ej blott inriktat sig på volymen av undervisningen till medicine licentiatexamen utan även sökt dokumentera de arbetsprestationer, som tillkommer på grund av specialist- och vidareutbildning av läkare samt all annan vid kliniken förekommande utbildning, av sjuksköterskeelever, sjukgymnaster, operationsassistenter m. fl.

Det administrativa arbete, som är förknippat med organiserandet av utbildningen, har gruppen sett som en del av den samlade undervisningsvolymen och därför sökt registrera, medan all annan administrativ verksamhet, som åvilar kliniken och dess chef, i möjligaste mån uteslutits.

Även om den kliniska utbildningen ofta är intimt sammanbunden med sjukvården har målsättningen varit att, så långt det varit möjligt, registrera enbart aktiv undervisningstid oberoende av kopplingen till sjukvård.

Gruppen har eftersträvat att på alla sätt undvika dubbelföring av arbetsprestationer.

Den utbildning, som närmast kan karakteriseras som forskarhandledning, har uteslutits ur undersökningen, då denna utbildning rätteligen synes böra betraktas som en del av forskningsverksamheten vid en klinik.

Metodik

Inom ramen för ovan berörda målsättning har gruppen i samråd med Smedby utarbetat ett utredningsinstrument, som först försöksvis presenterats vid medicinska fakulteten i Uppsala. Efter vissa justeringar av instrumentet har detta sedan tillställts samtliga kliniska ämnesföreträdare i landet.

Samtliga uppgifter har sedan registrerats vid personliga intervjuer med företrädare för kliniken, genomförda av Järnmark och Säwe. Som regel har klinikerna vid intervjuerna varit företrädade av klinikchefen samt någon eller några andra läkare bland biträdande överläkarna och underläkarna.

Stor möda har lagts ned på att begagna en så likartad bedömning och behandling av svaren som möjligt. Sålunda har Järnmark och Säwe genomfört de första cirka 30 intervjuerna gemensamt. I de resterande cirka 90 undersökningarna har de för tids vinnande i knappt hälften av fallen separerat och genomfört skilda intervjuer. För att förhindra större förskjutningar i bedömningarna och för att skapa en uniform behandling av samtliga lärosäten har undersökningarna i Uppsala kompletterats med ytterligare en intervju i vart ämne, baserad på det slutgiltiga instrumentet. Slutligen har respektive klinikchef eller annan klinikföreträdare tillställts det samlade materialet från respektive klinik för eventuella korrigeringar och kompletteringar före den slutliga sammanställningen.

Material

Materialet består dels av exakta sifferuppgifter rörande vederbörandes arbetsprestationer i form av föreläsningar och demonstrationer m. m., dels av skattade värden rörande ronder och handledd undervisning och ger uttryck för klinikens arbetsprestation under ett normalt studieår utan speciellt hänsynstagande till de förändringar som avdelningsstängningar, extrakurser m. m. kan medföra.

Genom att dela upp undervisningsbördan i så många delposter som möjligt, sinsemellan åtskilda genom definierade gränsdragningar, tror gruppen sig ha skapat en så adekvat helhetsbild av undervisningsvolymen som det har varit möjligt att erhålla under den till buds stående undersökningstiden. Detta förfaringsätt medför, att vissa delposter uttrycker en enskild individs arbetsprestation, medan andra uttrycker en samlad arbetsvolym, utförd av flera individer. Summering ger därför inte någon totalbild. Lika litet blir en summering av tidsuppgifter från undervisningsmoment av skilda karaktärer relevant, medan sådana uppgifter som hänför sig till föreläsningar och därmed likvärdiga undervisningsmoment väl går att sammanföra.

Bemötandet av undersökningen

Till viss del har utredningsinstrumentet och metodiken bemötts med skepsis före intervjun, medan däremot efter densamma så gott som samtliga företrädare uttalat sin glädje över att undersökningen kommit till stånd och därvid inte haft något att erinra mot vare sig förfaringsättet eller instrumentet. Man har i stället ansett metodiken under förevarande omständigheter vara ändamålsenlig. Ingen av de intervjuade har gjort gällande, att undersökningen utelämnat något problem av intresse.

I det följande lämnas en närmare, utförlig presentation av utredningsinstrumentet och de bedömningsgrunder, efter vilka gruppen arbetat.

B. Utredningsinstrumentet och redovisningen av undersökningens resultat

Instrumentet består av två huvudformulär, det ena behandlande förhållandena inom de kliniska disciplinerna och det andra förhållandena inom de kliniska laboratorieämnena. Såsom exempel bifogas det förstnämnda formuläret. Varje frågeformulär är uppdelat i fyra delar. Den första delen behandlar vissa organisatoriska förhållanden på kliniken, den andra den tid som ägnas medicine kandidater under grundutbildningen samt den tredje specialist- och vidareutbildningen, medan den fjärde

och sista delen behandlar all övrig utbildning jämte tid för allmänna utbildningsuppdrag.

Resultatet av undersökningen redovisas i tabellform med kolumnindelning, som nära ansluter sig till utredningsinstrumentet. Ett blad är i regel upplagt för varje ämne, och i den inledande anmärkningskolumnen redovisas dels vederbörande klinik, dels uppgiftslämnarens namn (således inte alltid klinikchefens namn). För varje klinik lämnas uppgifterna på två rader, av vilka den översta innefattar totalsiffror kolumn för kolumn, medan den understa visar den del av totaliteten, som åvilar eller eljest fullgöres av klinikchefen.

I. Organisatoriska förhållanden

Denna första del av utredningsinstrumentet berör organisatoriska förhållanden på kliniker i allmänhet med beaktande av de för undervisningen speciellt viktiga detaljerna. Sålunda lämnas här en redogörelse över antalet läkarbefattningar vid kliniken vid intervjutillfället. Det är härvid att märka att samtliga läkartjänster vid de statliga undervisningssjukhusen är förenade med någon form av undervisningsskyldighet, medan det vid de kommunala undervisningssjukhusen förekommer även tjänster, som inte är förenade med någon undervisningsskyldighet alls; sistnämnda kategori redovisas för sig. Undervisningsskyldigheten varierar efter tjänsternas karaktär från ett visst maximerat antal föreläsningstimmar per år till enbart skyldighet att biträda vid handledning av de studerande och är i sist angivna fall icke fastställd till en bestämd arbetsvolym.

Redogörelsen behandlar, såsom ovan berörts, endast förhållandena vid ett normalt studieår med normalt antal kurser och studerande och alltså icke de speciella varianter, som uppstår vid extra kurser eller temporära förändringar av studieförhållandena vid ett lärosäte. Punkten antal studerande/grupp avser att illustrera den minsta gruppstorlek, som på grund av speciella utbildningsförhållanden vid en viss klinik erhåller handledd undervisning oavsett lärartyp. Under punkten antal undervisningsstationer, har redovisats dels antalet vårdavdelningar, där undervisning förekommer, dels övriga förekommande undervisningsstationer såsom polikliniker, operationsavdelningar, speciallaboratorier m. m. Med kurslängd avses i instrumentet den för varje kurs i studieplanen fastställda tiden.

II. Grundutbildning

II: 1 Kursledning

Under denna punkt har redovisats den tid som kursledare respektive kursamanuens ägnar åt rent administrativt organisationsarbete för att en kurs skall komma till stånd och kunna genomföras. Hit hör bl. a. tid för schemaläggning, gruppindelning, dagboksförande samt kontinuerlig övervakning av de studerandes närvaro och genomströmning enligt fastställda planer. Vid kliniker, där man experimenterar med nya former för gruppindelningar, schemata etc., har siffrorna blivit större än vid andra kliniker, där man har en standardmall, som appliceras på varje ny kurs. Självfallet påverkar kursledarens personliga kunnande, läggning och intresse denna delpost på ett rätt betydande sätt, vilket förklarar de relativt stora variationer som uppträder inom varje specialitet.

II: 2 Examination

Här har den tid, som kursledaren ägnar åt tentamen eller slutförhör, registrerats. Vid skriftlig examination har tid för både sammanställning av skrivningen, övervakning och rättning noterats. Vid muntlig tentamen har hela den tid, som kursledaren ägnar åt tentanden, redovisats, d. v. s. dels i form av patientdemonstrationer

eller motsvarandee, dels i form av rena förhör. Den tid, som kursamanuensen är kursledaren behjälplig vid tentamen, t. ex. vid rättande av skrivningar, journaler och epikriser samt utväljande av tentamenspatienter, har även upptagits här. Flertalet ämnesföreträdare har framhållit, att skriftlig tentamen tar mer tid i anspråk än muntlig sådan, men att denna form av tentamen är mer rationell, då rättningen kan ske på för examinator mera lämplig tid. Dessutom har man ansett den skriftliga tentamen mera rättvis. Examinationsmetoderna är emellertid högst skiftande. Vissa ämnesföreträdare ägnar förhöret åt enbart teoretiska kunskaper, medan andra inlägger även kunskapskontroller av praktisk natur.

II: 3 Föreläsningar

Under denna punkt har bokförts de i studieplanerna fastställda och exekverade såväl kliniska som polikliniska föreläsningarna. Vid de kliniker, där man utbytt en del av den katedrala undervisningen mot seminarier, har även denna utbildning redovisats under denna punkt. De föreskrivna kliniska konferenserna redovisas däremot under punkt II: 9. På vissa kliniker har föreläsningar utöver studieplanerna meddelats, vilket oftast skett i form av gästföreläsningar, docentföreläsningar eller motsvarande. Det antal timmar, vid vilka kursamanuensen obligatoriskt är närvarande, har upptagits särskilt.

Den stora arbetsvolym, som utgöres av förberedelse till föreläsningar eller seminarieövningar liksom framställandet av bildmaterial i form av skioptikonbilder, planscher etc, har gruppen ej ansett sig kunna eller böra registrera i exakta timantal. Vissa föreläsare har beklagat detta, men då detta är en alltför diffus och svår-fångad arbetsprestation har den ändock utelämnats. Vid intervjuerna har det framkommit, att förberedelserna till en föreläsning kan ta mellan två och fem gånger så lång tid i anspråk som själva framförandet, medan förberedelserna för en seminarieövning ofta är ännu längre. Här finns alltså en stor dold arbetstid, som hör till undervisningssektorn på kliniken, om denna ses i reella arbetstimmar.

II: 4 Ronder

Överläkare och biträdande överläkare

Här har upptagits rondtider på överläkar- och biträdande överläkarnivå, vid vilka medicine kandidater meddelas undervisning. Man har här anmält, att integrationen mellan sjukvården och undervisningen gör det svårt att få fram den rena undervisningsvolymen. Man har ofta uppgivit, att 40—60 % av tiden är undervisningstid. Vid ett flertal kliniker går överläkare och biträdande överläkare rena undervisningsronder. I sådana fall har detta angetts på speciellt sätt i redovisningen.

Underläkare

Hit har hänförts tid, under vilken underläkarna medverkar i utbildningen av kandidater i form av självständiga ronder. Man har i allmänhet ansett, att dessa ronder i övervägande grad är mer inriktade på sjukvårdande verksamhet än på undervisning.

II: 5 Grupparbete

Under denna punkt har redovisats all den handledande undervisning, som åvilar läkarna på avdelningar, polikliniker, operationssalar och laboratorier samt vid förekommande jourverksamhet.

Avdelning

Hit har hänförts all tid, då läkarna aktivt meddelar undervisning i form av handledning vid anamnes- och statusupptagande samt vid journalskrivning; så ock den diskussion, som betingas av diagnos-, terapi- och prognosproblem kring det enskilda fallet. Dessutom har registrerats den tid, som åtgår till handledning av kandidater vid smärre diagnostiska och terapeutiska ingrepp i form av lumbal- och sternalpunktioner, pleuratappningar, lever- och njurbiopsier etc. Gruppen har strävat efter att härvid registrera ren undervisningstid.

Poliklinik

I stort sett föreligger samma utbildningsmoment vid poliklinikerna som vid avdelningarna, varför denna undervisningsvolym behandlats efter samma principer. Vissa kliniker har uppgett en mer konsekvent och regelbunden patientdemonstration på poliklinikerna och har härvid lagt tonvikten på denna form av klinisk och praktisk undervisning.

Jourverksamhet

Här är angiven den tid, som läkare ägnar kandidaterna under jourverksamheten, d. v. s. enbart aktiv undervisning. Vid vissa kliniker är all handledd undervisning förlagd till tiden för jourverksamheten.

Laboratorium

Hit har hänförts all tid för handledd undervisning vid speciallaboratorier, såsom hjärt-, audiologi- och allergologilaboratorium.

Operation

Under förberedelserna till och under operation förekommer en relativt stor, dold, icke registrerbar undervisning. Beträffande den undervisning, som förekommer vid operationsavdelningarna, har majoriteten av ämnesföreträdarna dock ansett, att denna utbildning som regel icke förlänger operationstiden. Emellertid förekommer där även sådan verksamhet, som påtagligt förlänger sjukvårdsarbetet, såsom exempelvis vid cystoscopier, vissa gynekologiska ingrepp och specialoperationer. Här har den uppgivna tidsförlängningen angetts.

II: 6 Delförhör

Den tid som åtgår för delförhör har redovisats här på samma sätt som tid för tentamina och kursförhör.

II: 7 Exkursioner

Vid vissa kliniker förekommer exkursioner dels i form av resor till institutioner eller sjukvårdsinrättningar i anslutning till kurser vid det egna lärosätet, dels som studieresor till annat lärosäte eller land. Här har oftast angivits antal dagar, som åtgått för dessa resor. Då flera läkare deltagit har gruppen ansett kursledare och kursamanuens som obligatoriskt medföljande. Övriga medresande läkare har som regel åtnjutit tjänstledighet för de längre exkursionerna.

II: 8 Programmerad undervisning

Som programmerad undervisning i ordets mest strikta bemärkelse bör kanske räknas endast sådan verksamhet, som innebär färdigställande av programmerade kom-

pendier och undervisningsmaskiner av typ »Autotutor» d. v. s. audiovisuella hjälpmedel, vilka styrs av den studerande själv. Denna typ av verksamhet förekom emellertid vid undersökningstillfället ingenstans i landet. Gruppen har för sitt bruk breddat begreppet och hit hänfört tid som åtgått för framställning av undervisningsfilmer, iordningställande och planering av TV-operationer för kandidaterna m. m. Tid för färdigställandet av kartotek över speciella sjukdomsbilder har också registrerats. I tabellerna har kursledarens och kursamanuensens arbetsprestationer adderats, då det ligger i arbetets natur att det kräver samarbete på lärarsidan.

II: 9 Konferenser och seminarier

Under denna punkt har redovisats de obligatoriska kliniska konferenserna. Det är härvid att märka, att konferenser kan hållas dels för den egna klinikkens kurser, dels för andra klinikers kurser.

Där seminarieövningar förekommit utöver vad i punkt 3 specificerats har sådan tid, som åtgått för detta, redovisats här. Kursamanuensens närvaro har antecknats. Förberedelse-tid har av samma skäl som ovan angivits uteslutits.

I tabellerna har kursledarens och kursamanuensens arbetsprestationer adderats, då det ligger i arbetets natur att det kräver samarbete på lärarsidan.

II: 10 Personlig rådgivning

Här har angivits den tid, som kursledaren ägnar de enskilda kandidaternas egna problem, ofta av psykiatrisk, social eller sjukvårdande natur. Även tid, som åtgått för studierådgivning åt enskilda kandidater, har angivits. Gruppen är medveten om att ytterligare sådan verksamhet av icke obetydlig omfattning åvilar biträdande överläkare och underläkare. Praktiska svårigheter har emellertid medfört, att dessa senare läkares arbetsbörda i nu ifrågakvarande hänseende icke har kunnat redovisas i detta sammanhang.

II: 11 Assistenttjänstgöringar

Hit har hänförts tid, som ägnas medicine kandidater, som gör sin sista assistenttjänstgöringsmånad i medicin vid undervisningsklinik. Vid intervjuerna har det framkommit, att ett stort antal medicine kandidater gör s. k. valfri assistenttjänstgöring vid undervisningsklinikerna antingen som assistenter eller som vikarierande underläkare. Tid för undervisning av sådana kandidater har även noterats under denna punkt.

II: 12 Trebetygsundervisning

Beträffande trebetygsundervisning gäller, att denna förekommer endast på vissa kliniker och där sporadiskt. Arbetet med denna undervisningsverksamhet har därför registrerats endast med plustecken. Utbildningen är i förekommande fall utsträckt till en period om minst sex månader.

II: 13 Visitronder

Vid vissa kliniker förekommer s. k. visitronder av andra klinikers kurser. Tid för dessa undervisningsronder har här angivits.

II: 14 Övrigt

Här har registrerats undervisning utöver obligatoriska kurser av medicine kandidater eller motsvarande utländska studenter, bl. a. i form av »medical summer school», specialkurser i tropikmedicin m. m., men även annan av klinikkens läkare

meddelad undervisning på grundutbildningsstadiet, exempelvis inom kurserna i krigsmedicin och psykologi samt det propedeutiska årets kurser.

III. Specialist- och annan vidareutbildning

III: 1 Eegna befattningshavare

Här har registrerats på klinikerna förekommande tid för referatsaftnar, staff-meetings etc. Detta har angetts som vidareutbildning av klinikens egna befattningshavare.

III: 2 Övriga kategorier

Tid för all vidare- och efterutbildning av postgraduate-typ av andra än klinikens egna läkare har redovisats här, liksom specialkurser för provinsialläkare, tjänsteläkare, privatpraktiker och andra läkare ävensom internordiska kurser. Därutöver har här redovisats tid, som åtgår för handledning och undervisning av utländska läkare.

Däremot har ej angetts tid, som åtgår för föredrag av mera vetenskaplig karaktär framförda vid medicinska riksstämmor, inom medicinska sällskap, hos olika specialistföreningar eller motsvarande.

IV. Övrig utbildningsverksamhet

IV: 1 Övrig undervisning

Under denna punkt har uppförts all den undervisningstid, som läggs ner på andra kategorier än medicine kandidater och läkare. Endast föreläsningstider har angivits. Handledning av t. ex. sjuksköterskeelever har ej noterats.

IV: 2 Allmänna utbildningsuppdrag

Verksamhet, som ägnas den medicinska utbildningen i stort, exempelvis ledamotskap i utbildningsnämnd, granskning av dispenser samt förberedelser för och närvaro vid ämneskonferenser har betecknats som allmänna utbildningsuppdrag, och tid för detta har noterats här.

IV: 3 Övrigt

Under denna punkt har slutligen i undersökningsinstrumentet redovisats all övrig förekommande undervisningsverksamhet, såsom läroboksförfattande, kompendiesammanställning m. m. Mycket av denna tid går icke att redovisa i exakt antal timmar. Dessa arbetsprestationer har därför icke redovisats i tabellform, men återfinns i grundmaterialet.

Ämnesområde	I Organisatoriska förhållanden										II Grundutbildning												
											Kurs- ledning	Exami- nation	Föreläs- ningar		Ronder								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				1	2	3		4				
	Öl		Böl								Antal undervisn stationer								Öl				
Med undervisn	Utan undervisn	Med undervisn	Utan undervisn	Underläkare	Kliniska amanuenser	Extra läkare	Antal kurser/år	Antal studenter/kurs	Gruppstorlek	Vård avd	Polikliniker	Operation	Övrigt	Kursledare	Kursamannens	Kursledare	Kursamannens	Enligt studieplanen	Utöver studieplanen	Amanuens närvaro	100% undervisn	Blandad sju	
Översikt kurs i medicin + klin. undersökn. metod.																							
<i>Stockholm</i>																							
S:t Eriks sjh.	1	—	—	1	1	3	—	2	40	14	5	—	—	40	—	14	—	150	—	—	50	—	
E. Nyman.	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	40	—	14	—	150	—	—	50	—	
<i>Göteborg</i>																							
Vasa sjh. Med. I. . .	1	—	—	1	5	2	—	2	30	—	—	—	—	40	200	—	—	150	—	150	—	—	
J. Lindström.	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	40	—	—	—	150	—	—	—	—	
Vasa sjh. Med. II + III.	1+1	—	—	1	7	2	—	2	30	2	—	—	—	50	20	—	—	150	—	140	8	—	
S. Eckerström/ Eriksson.	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	50	—	—	—	150	—	—	8	—	
Medicin																							
<i>Stockholm</i>																							
Serafimer las.	1	—	5	—	16	—	—	2	40	5	7	1	—	50	350	120	60	360	—	140	80	240	
G. Björck.	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	50	—	80	—	140	—	—	80	240	
Karolinska sjh. . .	1	—	4 1/2	—	11	—	—	2	40	4	7	1	—	20	800	115	345	360	—	40	120	120	
H. Lagerlöf.	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	20	—	95	—	80	—	—	120	120	
<i>Uppsala</i>																							
E. Ask-Upmark. . .	1	—	4+1	—	12	—	—	2	43	8	5	1	—	260	300	120	—	360	168	360	—	400	
—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	260	—	106	—	130	—	—	—	400	
<i>Lund</i>																							
S. Radner.	1	—	2	2	5	2	1	2	25	4	4	1	—	40	346	180	30	360	—	24	360	20	?
Njurklin.	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	40	—	60	—	84	—	—	20	—	
N. Alwall.	1	—	1	1	3	1	2	2	25	4	2	1	—	4	—	—	—	20	—	—	80	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	4	—	—	—	20	—	—	80	—	
<i>Malmö</i>																							
S.E. Björkman. . .	2	—	1	3	7	4	—	2	25	4	7	1	—	1	40	260	100	25	360	—	240	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	20	—	75	—	120	—	—	—	—	
<i>Göteborg</i>																							
Med. klin. I.	1	—	2	3	11	3	2	2	25	5	6	1	—	50	220	100	50	360	20	380	60	480	
L. Werkö.	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	50	—	50	—	100	—	20	60	480	
Med. klin. II.	1	—	2+2	2	10	3	1	2	25	4	5	1	—	110	480	125	50	360	—	180	—	240	
E. Wassén.	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	60	—	100	—	90	—	—	—	240	
<i>Umeå</i>																							
N. Törnblom.	1	—	1	2	8	2	(1)	2	20	5	5+2	1	—	2	200	350	200	50	360	—	240	—	480
—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	200	—	200	—	145	—	—	—	480	

¹ Propedeut. utb.

II Grundutbildning														III Spec Utb		IV Övr		Ämnesområde				
Ronder		Grupparbete						6	7	8	9	10	11	12	13	14	1		2	1	2	
4		5						Delförhör	Exkursioner (dagar)	Programmerad undervisning	Konferenser och seminarier	Personlig rådgivning	Ass tjug		Trebetygs undervisning	Visitronder	Övrigt		Egna befattningshavare	Övriga kategorier	Övrig undervisning	Allmänna utbildningsuppdrag
100 % undervisning	Blandad sju	Underläkare	Avdelning	Poliklinik	Jourverksamhet	Laboratorium	Operation						Antal assistenter	Undervisningstid								
Böl																						
		150	50									4	20	720				50		40		
												4		480				50				
			840					20	20		6	12	680				90	10	90	5		
								20	20		6		?				90	10	90	5		
		8						12				20							12	98		
								12				20							12	98		
320	960	700	3588	800	1400			62	12	18	164	20	60	600			140	80	220	100		
								12	12	6	32	20					90	4	14	100		
	420	700	3430	600	360	24		60	12	24	140	10	90	182			80	10	60			
								2	6	6		10		17			80	2				
	360	4800	3200	2641	1040	320		4		572		20	240			?	70	40	322	20		
								4		226								40				
160	?	800	5350	1800	1680			66	6	240	40	60	1830			100	90	19	212	40		
								6		?	40		50			60	90	19		40		
80		400	485	80	200						10	15	100	50			75	340	288			
											10		50	50			75	125				
120		1400	1810		3330			50		240		50	1250			?	55		350	10		
										8				1			55			10		
300	1800	600	400	600	3000			50	2	288	4	50	120				90	100	207	10		
								2	2	30	4		60				90	25	6	10		
	960	1000	2000	880	890			120	6	304	12	50	510				180	15		20		
								20	6	60	4		100				180	6		5		
	1200	1000	3220	250	700			100	4	160	10	40	1025			124	45		1263	15		
								15			10		40				45	1		15		

**Översikt kurs i
medicin + klin.
undersökn. metod.**

Stockholm

S:t Eriks sjh.
E. Nyman.

Göteborg

Vasa sjh. Med. I
J. Lindström
Vasa sjh. Med. II
+ III
S. Eckerström/
Eriksson

Medicin

Stockholm

Serafimer las.
G. Björck
Karolinska sjh.
H. Lagerlöf

Uppsala

E. Ask-Upmark

Lund

S. Radner
Njurklin.
N. Alwall

Malmö

S.E. Björkman

Göteborg

Med. klin. I
L. Werkö
Med. klin. II
E. Wassén

Umeå

N. Törnblom

Ämnesområde	I Organisatoriska förhållanden											II Grundutbildning											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			Kurs- ledning	Exami- nation	Föreläs- ningar		Ronder					
	Öl		Böl		Underläkare	Kliniska amanuenser	Extra läkare	Antal kurser/år	Antal studenter/kurs	Gruppstorlek	Antal undervisn stationer			1	2	3		4					
	Med undervisn	Utan undervisn	Med undervisn	Utan undervisn							Vård avd	Polikliniker	Operation	Öv igt	Kursledare	Kursamanuens	Kursledare	Kursamanuens	Enligt studieplanen	Utöver studieplanen	Amanuens närvaro	100 % undervisn	Blandad sju
Kirurgi																							
<i>Stockholm</i>																							
Karolinska sjh . . .	1	—	3	—	10	—	—	2	35	3	7	2	1	1	10	300	260	30	360	—	360	—	80
J. Adams-Ray . . .	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	10	—	200	—	380	—	—	—	80
Serafimer las.	1	—	3	—	9	—	1	2	30	3	4	2	1	1	30	800	120	60	360	20	200	—	120
C. Fransson	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	30	—	100	—	56	—	—	—	120
<i>Uppsala</i>	1	—	4	—	9	—	—	2	43	4	4	1	1	4	10	260	120	80	360	—	360	—	160
L. Thorén/Nylan- der	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	10	—	90	—	130	—	—	—	160
<i>Lund</i>	1 ¹	—	1	1	7	3	—	2	25	2	7	3	1	—	80	400	45	30	360	—	240	40	40
C.A. Ekman	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	80	—	45	—	115	—	—	40	40
<i>Malmö</i>	1	—	1	3	7	3	3	2	25	2	6	1	1	—	40	450	40	—	360	10	360	—	240
H. Wulff	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	40	—	30	—	80	10	—	—	240
<i>Göteborg</i>																							
Klin. I	1	—	2	4	9	3	1	2	25	4	7	2	1	1	100	660	150	25	360	20	206	12	150
L.E. Gelin	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	80	—	150	—	80	10	—	—	12 150
Klin. II	1	—	2	3	9	3	1	2	25	4	7	2	1	1	100	660	150	25	360	20	206	12	100
R. Romanus	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	80	—	150	—	80	10	—	—	12 100
<i>Umeå</i>	1	—	1	1	6	2	1	2	20	3	4,5	1	1	—	8	200	80	52	360	—	220	—	120
Borgström/Odén .	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	8	—	80	—	98	—	—	—	120
Ortopedi																							
<i>Stockholm</i>	1 ¹	—	1	—	7	—	—	2	65	8	4	1	1	—	20	6	48	20	72	—	—	120	—
U. Nilsson	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	20	—	48	—	72	—	—	120	—
<i>Uppsala</i>	1	—	1	—	3	—	—	2	43	5	1½	—	1	—	20	—	50	—	50	—	50	—	240
T. Hierton	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	15	—	50	—	32	—	—	—	240
<i>Lund</i>	1	—	1	3	4	1	—	2	25	2	4	1	1	—	2	1	50	—	94	4	94	—	120
G. Wiberg	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	45	—	94	4	—	—	120
<i>Malmö</i>	1	—	—	2	5	1	—	2	25	—	4	1	—	—	20	20	40	—	76	—	70	—	32
S. von Rosen	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	20	—	40	—	40	—	—	—	32
<i>Göteborg</i>																							
Ortoped klin.	1	—	—	1	4	1	1	2	50	5	4	1	1	—	16	30	120	40	58	—	174	16	32
C. Hirsch	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	16	—	120	—	50	—	—	—	16 32
Extr.kir.klin.	1	—	—	2	5	—	—	2	50	4	4	1	1	—	100	—	50	—	80	6	—	—	16
E. Moberg	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	100	—	50	—	80	6	—	—	16
<i>Umeå</i>	1	—	—	1	2	1	—	2	20	2	2	1	1	—	10	30	50	20	50	2	52	40	120
L. Hult	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	10	—	50	—	50	2	—	—	40 120

¹Rektorat ²Propedeut.utb. ³Pediatr.kurs ⁴Krigsmed. och propedeut.utb.

II Grundutbildning														III Spec Utb		IV Övr		Ämnesområde				
Ronder		Grupparbete						6	7	8	9	10	11		12	13	14		1	2	1	2
4		5						Delförhör	Exkursioner (dagar)	Programmerad undervisning	Konferenser och seminarier	Personlig rådgivning	Ass tjug		Trebetygs undervisning	Visitronder	Övrigt		Egna befattningshavare	Övriga kategorier	Övrig undervisning	Allmänna utbildningsuppdrag
100 % undervisning	Blandad sju	Underläkare	Avdelning	Poliklinik	Jourverksamhet	Laboratorium	Operation						Antal assistenter	Undervisningstid								
Böl																						
80	80	200	1400	600			(300)	4	10	200	10						260	70	180	10		
	360	1440	2800	1200	840		(300)	4	10	120	10						70	180	10			
									48	160	40						264	30	4135	40		
									8	20	40						4	30	4	4	40	
	240	480	1400	1760			(200)	30	2	280	20						260	110	10		30	
									2	80	20							110	10		30	
80	80	630	840	280	1120			20	3	224	40						230	138	18	283	10	
								5	3	56	40							138	18	15	10	
20	360	720	1000	200	1680	40	(200)	6	20	120	1						240	110	75	507		
								6			1							92	75	4		
64	430	1400	1000	160	900		(700)	48	8	250	100						260	100	75	308	65	
								12	6	50	100							10	100	40		
64	480	1400	1000	160	900		(600)	30	8	250	75						264	100	75	308	65	
								10	6	50	75							100	35	5	25	
	200	900	675	720	1920		1140	264	5	50	168	20					260	225	25	303	25	
								20	1	10	32	20						225	5		10	
		600	700	1800			1200			100	10							45	40	178		
										100	10							45	40			
	120	200	400				640	2	40	60	2	1	40				312	47	250	90		
								1	40	30	2		10					6	47	250	50	
	240	400	1920	400	2000		600	10		24	4	0,5	20					115	12	166		
										10	4		20					115	12			
		768		320	220	80	+			24		1						20		36		
										12								20				
	40	320		120	220	40	120				10	2						270	50	10		
											10							270	50			
		160	200	120	1000		50	4	+	20	20							255	270	68		
									+	20	20							255	270	8		
	40	200	400	400		40	+			4	10							414	60	1	18	
										4	10							8	60	1	10	

Kirurgi*Stockholm*

Karolinska sjh.

J. Adams-Ray

Serafimer las.

C. Franksson

Uppsala

L. Thorén/Nylan-

der

Lund

C.A. Ekman

Malmö

H. Wulff

Göteborg

Klin. I

L.E. Gelin

Klin. II

R. Romanus

Umeå

Borgström/Odén

Ortopedi*Stockholm*

U. Nilsson

Uppsala

T. Hierton

Lund

G. Wiberg

Malmö

S. von Rosen

Göteborg

Ortoped klin.

C. Hirsch

Extr. kir. klin.

E. Moberg

Umeå

L. Hult

Ämnesområde	I Organisatoriska förhållanden											II Grundutbildning										
												Kurs- ledning	Exami- nation	Föreläs- ningar	Ronder							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4							
	Öl		Böl		Underläkare	Kliniska amanuenser	Extra läkare	Antal kurser/år	Antal studenter/kurs	Gruppstorlek	Antal undervisn stationer				Kursledare	Kursamanuens	Kursledare	Kursamanuens	Enligt studieplanen	Utöver studieplanen	Amanuens närvaro	Öl
Med undervisn	Utan undervisn	Med undervisn	Utan undervisn	Vård avd							Polikliniker	Operation	Övrigt	100 % undervisn								Blandad sjuv
Ftisiologi																						
<i>Stockholm</i>																						
Karolinska sjh.																						
Med. Thorax.....	1		1		4			4	40	5	3	1		8	120	8		40		40		48
S. Björkman.....								4								8						48
<i>Uppsala</i>																						
Akademiska sjh.																						
Lungkliniken....	1		1		4	1		5	20	5	3	1		1	21	60		50		38	40	
G. Dahlström....								3						19				30			40	
Klinisk epidemiologi																						
<i>Stockholm</i>	1	1		4	10		2	4	32	2	16			32	72	128	64	172		+	40	
J. Ström.....								2						32		96		85				20
<i>Uppsala</i>		1		1	2			4	22	4	2	1		20	20	60	30	200				32
G. Öberg.....								4						20		60		135				32
<i>Lund</i>		1		1	2	1		4	23	3	4			120	140	80		132	48		68	
K. E. Thulin....								4						120		80		132	48		68	
<i>Göteborg</i>		1			3	1		4	26	4	4	1		24	130	160	160	200	8	208		224
P. Hedlund.....								4						24		160		200				224
<i>Umeå</i>		1			2	1		3	14	5	4	1		60		30		165			18	36
L. Hambraeus...								3						60		30		150			18	36
Neurologi																						
<i>Stockholm</i>	1		3		9			4	28	4	4	1		192	240	80	160	232		232	96	96
E. Kugelberg....								2						80		40		116			96	96
<i>Uppsala</i>	1		1		3			3	28	9	1			45	81	90	150	150				300
K. Ekbom/Lund- berg.....								2						30		60	100	100				300
<i>Lund</i>	1		1		6	1		3	30	5	3	1		24	120	45		150		150	48	192
R. Müller.....								2						16		30		100			48	192
<i>Göteborg</i>	1		1	2	10	1		3	35	2	2	1		30	270	120	35	150		150	24	120
T. Broman.....								3						30		120		144			24	120
<i>Umeå</i>	1		1		2		1	3	14	2	1	1		18	120	90	9	150		150		22
L. Welander.....								3						18		90		100				33

¹ Propedeututbildning ² Krigsmedicin och krigsepidemiologi

II Grundutbildning														III Spec Utb		IV Övr		Ämnesområde				
Ronder		Grupparbete						6	7	8	9	10	11	12	13	14	1		2	1	2	
4		5						Delförhör	Exkursioner (dagar)	Programmerad undervisning	Konferenser och seminarier	Personlig rådgivning	Ass tjt		Trebetygs undervisning	Visitronder	Övrigt		Egna befattningshavare	Övriga kategorier	Övrig undervisning	Allmänna utbildningsuppdrag
Böl																						
100 % undervisning	Blandad svt	Underläkare	Avdelning	Poliklinik	Jourverksamhet	Laboratorium	Operation															
—	32	36	200	96	—	—	—	—	—	—	20	—	—	—	25	150	80	—	—	10	Ftisiologi	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	—	—	—	25	110	20	—	—	10	<i>Stockholm</i> Karolinska sjh. Med. Thorax S. Björkman	
40	—	400	—	335	—	—	—	—	—	2	2	2	16	24	152	45	—	100	—	—	<i>Uppsala</i> Akademiska sjh. Lungkliniken G. Dahlström	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	16	24	26	45	—	—	—	—	Klinisk epidemiologi	
50	—	—	—	—	1568	—	—	—	—	—	4	—	—	—	84	48	68	33	159	10	<i>Stockholm</i> J. Ström	
32	48	240	64	32	240	—	—	—	—	10	16	12	—	—	50	—	30	—	93	25	<i>Uppsala</i> G. Öberg	
—	—	320	960	—	128	80	—	—	—	10	8	12	—	—	—	—	30	—	—	25	<i>Lund</i> K. E. Thulin	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	40	8	—	—	36	—	46	40	48	20	<i>Lund</i> K. E. Thulin	
—	—	480	—	—	1120	—	—	—	—	—	—	—	24	4	90	162	108	10	—	154	<i>Göteborg</i> P. Hedlund	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24	—	24	—	90	54	—	10	—	58	6	
—	—	54	135	—	54	6	—	—	—	—	19	5	2	48	44	18	10	5	38	20	<i>Umeå</i> L. Hambraeus	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	5	—	—	48	44	18	10	5	38	20	Neurologi	
—	576	1344	1200	800	—	—	—	—	—	120	40	4	4	360	—	—	160	60	142	100	<i>Stockholm</i> E. Kugelberg	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36	10	2	—	45	—	—	80	30	8	100	<i>Uppsala</i> K. Ekbom/Lundberg	
—	300	—	390	—	—	—	—	—	—	—	20	27	10	1	50	—	15	50	38	50	<i>Lund</i> R. Müller	
48	192	270	1350	480	—	—	—	—	—	—	—	10	—	—	—	—	15	—	—	10	<i>Lund</i> R. Müller	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	200	—	52	10	
—	74	65	1344	480	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	200	—	—	10	<i>Lund</i> R. Müller	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	36	120	498	285	—	—	—	—	—	3	6	3	4	160	—	—	320	—	177	—	<i>Göteborg</i> T. Broman	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	160	—	—	320	—	64	—	<i>Göteborg</i> T. Broman	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	+	6	—	—	—	—	16	45	—	24	30	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	+	6	—	—	—	—	6	45	—	—	30	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+	6	—	—	—	—	—	—	—	—	<i>Umeå</i> L. Welander	

II Grundutbildning														III Spec Utb		IV Övr		Ämnesområde				
Ronder		Grupparbete						6	7	8	9	10	11	12	13	14	1		2	1	2	
4		5						Delförhör	Exkursioner (dagar)	Programmerad undervisning	Konferenser och seminarier	Personlig rådgivning	Ass tjt		Trebetys undervisning	Visitronder	Övrigt		Egna befattningshavare	Övriga kategorier	Övrig undervisning	Allmänna utbildningsuppdrag
Böl							Ass						tjt									
100 % undervisn	Blandad svt	Underläkare	Avdelning	Poliklinik	Jourverksamhet	Laboratorium	Operation															
										130							45				Neurokirurgi	
										100							45				Stockholm	
	180		60				200		5	6	5				5		450		25		Uppsala	
									5	6	5				5		300				E. Bohm	
	240		360								9	3					60	400	46		Göteborg	
												1					60	400			G. Norlén	
																					Obstetrik och gynekologi	
																					Stockholm	
	288	540	990	300	504	1828	66	6	+	—	2	20			+	—	180	200	264	60	Karolinska sjh	
												1	10				60	100			5 U. Borell	
	364	840	750	405	380	189	135	8	3	—	36	6	+				8	45	32	32	5 Sabbatsb. sjh.	
									3	—	18	6					8	45	32		5 A. Ingelman-Sundberg	
		720	1080	504	84	1080	180	6	—	60	10						25	2	62	10	Uppsala	
											30	10					25	2		5	C-A. Gemzell	
	162	180	432	1224	1304		480	12	2	—	54	60			+		75	6	219		Lund	
											18	40			+		75	6	8		L. Bengtsson	
	864	1260	900	507	900		108	12	3	100	108	20					120		179		Malmö	
										2	100	54	20				120				S. Kullander	
	864	135	1080	216	1080		195	96	—	18	15	1	40			112	144	235			Göteborg	
											12	2		5			112	75	2		S. Brody	
	228	510	432	405	72	203	75	12	—	30	+						122		121	36	Umeå	
											20	+					66			30	P. Lundström	
																						Oftalmiatrik
																						Stockholm
	36	320	240	3360	480	20	530	8	2	45	—	16	+	40			55	22	160	10	Karolinska sjh.	
												2	—	5			55	6	3	10	G. Karpe	
	48			360		16	96	24	+	—	—	4	1	50			100	12	84	15	Sabbatsbergs sjh.	
												2		20			100	6		10	I. Kugelberg	
					2550								+				60	20	22		Uppsala	
																	60	15	2		G. von Bahr	
	210		700	1000		245	105	+	+		5	+					65		17		Lund	
												5					65				E. Palm	
												4	3	72	+		370	90	56		Göteborg	
												4			+		370	90			H. Rosengren	
												8	2	100					3	14	+	Umeå
												20							3			A. Huggert

Ämnesområde	I Organisatoriska förhållanden											II Grundutbildning											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Kurs- ledning	Exami- nation	Föreläs- ningar	Ronder								
	Ö1		Bö1		Uterläkare	Kliniska amanuenser	Extra läkare	Antal kurser/år	Antal studenter/kurs	Gruppstorlek	Antal undervisn stationer			Kursledare	Kursamanuens	Kursledare	Kursamanuens	Enligt studieplanen	Utöver studieplanen	Amanuens närvaro	Ö1		
	Med undervisn	Utan undervisn	Med undervisn	Utan undervisn							Vård avd	Polikliniker	Operation								Övrigt	100 % undervisn	Blandad sjuv
Oto-rhino-laryngologi																							
<i>Stockholm</i>	1	—	2	—	8	—	—	4	32	4	4	1	1	—	8	200	108	—	200	80	145	—	8
C. A. Hamberger .	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	4	—	16	—	90	—	—	—	8
<i>Uppsala</i>	1	—	2	—	5	—	—	3	30	5	2	1	1	1	15	270	90	—	150	105	290	—	36
J. Stahle	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	10	—	60	—	100	—	—	—	24
<i>Lund</i>	1	—	1	1	5	2	—	4	24	4	3	1	—	4	12	120	60	60	240	120	250	18	—
S. Ingelstedt.....	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	6	—	30	—	120	—	—	18	—
<i>Göteborg</i>	1	1	1	2	4	2	3	4	27	7	2	1	1	1	20	160	40	100	260	—	260	80	—
G. Herberts.....	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	10	—	20	—	130	—	—	80	—
<i>Umeå</i>	¹ 1+1	—	—	1	3	—	—	3	14	2	2	1	1	—	15	12	60	—	150	30	—	9	36
H. Diamant.....	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	15	—	60	—	90	15	—	9	36
Pediatrik																							
<i>Stockholm</i>																							
Karolinska sjh... .	1	—	3	—	10	—	—	2	30	5	5	1	—	2	80	220	40	24	208	—	160	—	180
B. Hellström.....	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	80	—	40	—	32	—	—	—	180
Kronpr. Lovisa . .	1	—	1	3	7	—	—	2	30	5	4	1	—	2	40	200	160	60	208	8	104	—	96
C. G. Bergstrand .	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	40	—	100	—	52	—	—	—	96
<i>Göteborg</i>	1	1	1	1	5	4	2	3	35	6	5	1	—	—	105	405	125	105	300	—	300	189	—
P. Karlberg.....	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	70	—	90	—	110	—	—	36	—
<i>Uppsala</i>	1	—	3	—	6	—	—	3	30	5	4	1	1	—	54	90	90	20	360	90	240	35	70
L. Wranne.....	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	36	—	60	—	100	—	—	35	70
<i>Lund</i>	1	—	1	1	4	3	—	3	30	5	6	1	—	1	120	180	180	90	390	—	390	36	—
B. Lindquist.....	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	80	—	120	—	100	—	—	36	—
<i>Umeå</i>	¹ 1+1	—	—	1	3	2	—	3	15	4	4	1	—	—	150	660	60	12	390	30	420	72	—
E. Sjölin.....	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	150	—	60	—	107	—	—	36	—
Barnpsykiatri																							
<i>Stockholm</i>																							
Karolinska sjh... .	1	—	—	—	2	—	—	2	30	5	1	—	—	—	2	—	60	—	30	—	—	—	96
I. Nylander.....	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	60	—	30	—	—	—	96
Kronpr. Lovisa . .	1	—	—	1	3	—	—	2	30	5	2	1	—	—	80	—	20	—	32	—	—	—	84
S. Ahnsjö.....	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	80	—	20	—	32	—	—	—	84
<i>Uppsala</i>	1	—	1	—	3	—	—	3	30	6	4	—	—	—	—	—	30	—	45	—	—	—	36
A. L. Annell.....	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	30	—	45	—	—	—	36
<i>Göteborg</i>	1	—	—	—	2	1	—	3	30	6	2	—	—	—	3	3	9	9	45	3	48	—	—
E. Regnér.....	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	3	—	9	—	45	—	—	—	—
<i>Lund</i>	1	—	—	1	2	—	—	3	30	30	—	—	—	—	18	—	39	6	45	—	—	—	—
G. Uddenberg....	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	18	—	39	—	45	—	—	—	—

¹ Varav en tillika professor

II Grundutbildning

II Grundutbildning														III Spec Utb		IV Övr		Ämnesområde				
Ronder		Grupparbete						6	7	8	9	10	11	12	13	14	1		2	1	2	
4		5						Delförhör	Exkursioner (dagar)	Programmerad undervisning	Konferenser och seminarier	Personlig rådgivning	Ass tjug		Trebetys undervisning	Visitronder	Övrigt		Egna befattningshavare	Övriga kategorier	Övrig undervisning	Allmänna utbildningsuppdrag
100 % undervisning	Blandad sju	Underläkare	Avtalning	Poliklinik	Jourverksamhet	Laboratorium	Operation						Antal assistenter	Undervisningstid								
Böl																						
192	—	96	640	2040	588	40	160	48	4	16	32	2	—	—	—	—	190	32	114	10	Oto-rhino-laryngologi	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	32	2	—	—	—	—	190	32	—	10	<i>Stockholm</i>	
—	18	108	180	540	54	—	90	3	1	15	27	3	2	48	—	—	40	24	60	—	<i>Uppsala</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	3	—	—	—	—	40	24	—	—	<i>J. Stahle</i>	
96	—	640	960	400	240	120	80	12	3	80	60	4	—	—	—	—	135	64	66	—	<i>Lund</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	40	60	4	—	—	—	—	135	64	—	—	<i>S. Ingelstedt</i>	
80	—	160	240	600	320	—	160	—	—	24	64	8	—	—	—	—	60	20	46	—	<i>Göteborg</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	60	20	—	—	<i>G. Herberts</i>	
—	18	54	270	486	180	84	(+)	—	4	—	26	3	1	16	—	—	135	8	63	5	<i>Umeå</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	+	—	8	3	—	16	—	—	135	8	33	5	<i>H. Diamant</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Pediatrik	
—	216	1176	720	540	860	180	120	16	6	135	360	6	2	80	—	—	93	168	60	—	<i>Stockholm</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	45	88	6	—	12	—	—	93	160	12	—	<i>Karolinska sjh.</i>	
72	120	720	676	288	288	120	—	8	3	6	96	10	—	+	—	—	96	24	94	2	<i>B. Hellström</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	48	5	—	+	—	—	96	24	—	2	<i>Kronpr. Lovisa</i>	
—	—	540	2160	188	504	36	—	18	6	—	60	30	2	150	—	1	90	30	424	32	<i>Göteborg</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	—	20	20	—	30	—	—	90	30	—	—	<i>P. Karlberg</i>	
70	140	144	1350	360	150	165	—	36	9	—	195	24	—	—	—	—	400	23	296	45	<i>Uppsala</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	39	—	—	—	—	—	100	15	2	45	<i>L. Wranne</i>	
72	—	1080	2160	270	450	—	—	12	75	270	45	—	—	—	—	—	90	48	223	30	<i>Lund</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	8	50	80	45	—	—	—	—	—	90	48	12	30	<i>B. Lindquist</i>	
36	—	480	756	450	120	90	30	27	5	—	54	15	—	—	—	—	136	12	256	4	<i>Umeå</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	9	1	—	14	15	—	—	—	—	106	6	6	4	<i>E. Sjölin</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Barnpsykiatri	
—	—	—	24	—	48	—	—	8	—	8	8	8	—	—	24	—	80	—	113	—	<i>Stockholm</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	8	8	—	—	—	24	—	80	—	68	—	<i>Karolinska sjh.</i>	
—	108	108	288	36	—	36	—	—	3	6	45	30	—	—	—	—	45	13	223	50	<i>I. Nylander</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	10	10	—	—	—	—	45	13	20	50	<i>Kronpr. Lovisa</i>	
—	36	36	72	—	—	—	—	—	—	40	—	30	2	10	—	—	40	10	300	—	<i>S. Ahnsjö</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	40	—	30	—	10	—	—	40	10	150	—	<i>Uppsala</i>	
—	—	27	36	—	—	—	—	—	—	—	2	12	3	—	—	—	135	2	183	—	<i>A. L. Annell</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	—	—	—	—	135	2	—	—	<i>Göteborg</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	100	—	54	—	<i>E. Regné</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	100	—	54	—	<i>Lund</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	100	—	54	—	<i>G. Uddenberg</i>	

II Grundutbildning														III Spec Utb		IV Övr		Ämnesområde				
Ronder		Grupparbete						6	7	8	9	10	11	12	13	14	1		2	1	2	
4		5						Delförelse	Exkursioner (dagar)	Programmerad undervisning	Konferenser och seminarier	Personlig rådgivning	Ass tjt		Trebetys undervisning	Visitroner	Övrigt		Egna befattningshavare	Övriga kategorier	Övrig undervisning	Allmänna utbildningsuppdrag
100 % undervisning	Blandad svt	Underläkare	Avdelning	Poliklinik	Jourverksamhet	Laboratorium	Operation						Antal assistenter	Undervisningsstid								
72	180	540	270	180	216	—	6	—	—	21	10	—	—	—	—	—	40	302	52	—	Barnkirurgi <i>Stockholm</i>	
72	—	—	240	—	360	40	4	—	—	10	10	—	—	—	—	—	40	2	—	—	Karolinska sjh.	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	72	2	—	—	—	—	—	45	40	24	—	N.O. Eriksson	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	2	—	—	—	—	—	45	—	8	—	Kronpr. Lovisa	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	G. Ekström	
—	216	90	2592	900	360	—	—	—	3	—	18	3	405	—	—	—	120	32	558	30	Psykiatri <i>Stockholm</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	—	135	—	—	—	120	29	—	30	Karolinska sjh.	
—	432	—	3240	900	1152	216	—	—	2	50	75	3	240	—	—	—	120	10	253	30	B. Cronholm	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	45	—	80	—	—	—	40	—	—	30	S:t Görans sjh.	
144	180	450	300	108	225	—	—	—	9	—	10	10	3	80	+	—	180	30	178	50	<i>Uppsala</i>	
288	—	156	180	—	—	160	—	—	—	—	10	10	—	—	—	—	150	30	178	50	Akademiska sjh.	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	40	12	300	+	8	—	8	150	5	485	8	T. Frey
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	40	—	150	—	8	—	8	110	5	60	8	Ulleråkers sjh.
—	972	288	1440	648	216	—	—	—	6	3	—	20	—	—	—	—	115	—	104	25	M. Gruvstad	
324	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	20	—	—	—	—	—	115	—	—	25	<i>Lund</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+	—	+	—	—	—	—	4	45	—	215	—	Lunds las.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	45	—	159	—	L. Kaij	
—	750	720	855	105	210	—	—	—	3	18	8	30	+	—	—	—	45	20	398	—	S:t Lars sjh.	
48	—	108	180	—	—	—	—	—	1	12	5	—	—	—	—	—	45	20	—	—	E. Nyman	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	9	—	—	—	—	30	3	155	10	<i>Göteborg</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	9	—	—	—	—	30	3	—	10	Sahlgrenska sjh	
—	312	540	864	288	—	—	—	—	24	3	21	12	1	24	—	—	10	150	—	104	40	B. Lindberg
—	—	—	—	—	—	—	—	—	24	3	21	6	—	—	—	—	150	—	48	40	S:t Jörgens sjh	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	H. Forssman
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Umeå las.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	40	J-O. Ottosson

Ämnesområde	I Organisatoriska förhållanden											II Grundutbildning										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Kurs- ledning	Exami- nation	Föreläs- ningar	Ronder							
	Öl		Böl		Underläkare	Kliniska amanuenser	Extra läkare	Antal kurser/år	Antal studenter/kurs	Gruppstorlek	Antal undervisn stationer			Kursledare	Kursamanuens	Kursledare	Kursamanuens	Enligt studieplanen	Utöver studieplanen	Amanuens närvaro	Öl	
	Med undervisn	Utan undervisn	Med undervisn	Utan undervisn							Vård avd	Polikliniker	Operation								Övrigt	100 % undervisn
Radioterapi och tumördiagnostik																						
<i>Stockholm</i>																						
Allm. avd.																						
Radiumh.	4 ²		4		11			4	30	4	4	1		40	60		60		60			
F. Jacobsson.....								2						20			30					
<i>Uppsala</i>																						
Radioter.klin.	1		1		1				45	5	2		1	2			30			44		
B. Nohrman.....														2			30			44		
<i>Göteborg</i>																						
Jubileumsklin																						
Allm. avd.	1		2		4	1		2	50	8	4			40	30		30		30	44		
M. Strandkvist ...								2						40			30			44		
H. Leissner.....	1		1		2			3	34	4	1		1				18			180		
Gyn. avd.....								3									18			170		
<i>Lund</i>																						
Allm. avd.	1			2	4	1	1	2	25	3	3	1		40	50		30	50	30	60		
M. Lindgren.....								2						40			20	30		60		
<i>Umeå</i>																						
Radioter. klin.	3 ¹			1	2		1	2	20	2	1	1		4	120		30		30	320		
L. G. Larsson ...								2						4			30			320		
Gyn. avd.....								3						6			18	105		90		
O. Kjellgren.....	1				1			3	14	3	1			6			18	105		90		
Röntgendiagnostik																						
<i>Stockholm</i>																						
Karolinska sjh ...	4 ⁴		2		12			6	40				1				150	10				
N. Edling.....								2									80					
Serafimer las ...	1		2		4			6		40			1	10			150	30	170	160		
E. Lindgren.....								4						10			150	30		160		
<i>Uppsala</i>	4 ²		2		10			6	43	14			1				110					
F. Knutsson.....								5									110					
<i>Lund</i>	4 ²	1		3	10	1		5	25				1	90			135	10		150		
O. Olsson.....								3						60			90					
<i>Malmö</i>	1			4	11	1		5	23	2			1	90	100		30	6		12 60		
S. Welin.....								4						80			30	6		12 60		
<i>Göteborg</i>	1			4	11	2		12	30	25			1	120	120		354		90			
S.R. Kjellberg ...								4						40			86					
<i>Umeå</i>	1	1		2	7	1		18	20	20			1	20			192		120	40		
G.F. Saltzman...								18						20			120			40		

¹ Krigsmedicin ² Öron och krigsmed. kurs ³ Rektorat ⁴ Varav en är tillika professor

II Grundutbildning														III Spec Utb		IV Övr		Ämnesområde				
Ronder		Grupparbete						6	7	8	9	10	11	12	13	14	1		2	1	2	
4		5						Delförhör	Exkursioner (dagar)	Programmerad undervisning	Konferenser och seminarier	Personlig rådgivning	Ass tjug		Trebeltygs undervisning	Visitronder	Övrigt		Egna befattningshavare	Övriga kategorier	Övrig undervisning	Allmänna utbildningsuppdrag
Böl																						
100 % undervisning	Blandad sjuv	Underläkare	Avdelning	Poliklinik	Jourverksamhet	Laboratorium	Operation															
—	150	—	—	900	—	—	—	—	—	52	10	—	—	—	—	152	110	304	18	—	Radioterapi och tumördiagnostik	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	110	64	—	—	<i>Stockholm</i> Allm. avd. Radiumh. F. Jacobsson	
—	22	—	110	120	—	110	—	—	—	12	4	—	—	—	—	—	—	—	250	—	<i>Uppsala</i> Radioter.klin. B. Nohrman	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	4	—	—	—	—	—	—	—	150	—	<i>Göteborg</i> Jubileumsklin. Allm. avd. M. Strandkvist H. Leissner Gyn. avd.	
—	150	—	—	—	—	—	—	—	—	60	56	15	—	—	—	—	—	20	87	—	<i>Lund</i> Allm. avd. M. Lindgren	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	50	56	15	—	—	—	—	—	5	—	—	<i>Umeå</i> Radioter. klin. L. G. Larsson Gyn. avd. O. Kjellgren	
60	—	400	50	400	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	205	130	21	20	<i>Stockholm</i> Karolinska sjh N. Edling Serafimer las. E. Lindgren	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	194	10	+	—	—	—	—	150	30	—	20	<i>Uppsala</i> F. Knutsson	
—	160	320	300	200	—	—	—	—	—	320	4	—	—	—	—	18	90	8	141	8	<i>Lund</i> O. Olsson	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	120	4	—	—	—	—	18	90	8	16	8	<i>Malmö</i> S. Welin	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	10	—	—	—	—	—	300	60	68	—	<i>Göteborg</i> S. R. Kjellberg	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	10	—	—	—	—	—	300	60	68	—	<i>Umeå</i> G. F. Saltzmann	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Röntgendiagnostik	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	50	2	2	80	—	—	—	100	—	140	—	<i>Stockholm</i> Karolinska sjh N. Edling Serafimer las. E. Lindgren	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	2	—	40	—	—	—	10	—	25	—	<i>Uppsala</i> F. Knutsson	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	20	1	60	—	—	—	30	60	—	—	<i>Lund</i> O. Olsson	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	10	—	—	—	—	—	30	60	—	—	<i>Malmö</i> S. Welin	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	120	—	—	—	—	—	—	—	40	80	—	<i>Göteborg</i> S. R. Kjellberg	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	120	—	—	—	—	—	—	—	40	—	—	<i>Umeå</i> G. F. Saltzmann	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	90	100	1	100	—	—	—	200	32	300	50	<i>Lund</i> O. Olsson	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	50	50	—	35	—	—	—	200	32	—	50	<i>Malmö</i> S. Welin	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	60	30	—	—	—	—	—	175	60	9	—	<i>Göteborg</i> S. R. Kjellberg	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	30	30	—	—	—	—	—	175	60	9	—	<i>Umeå</i> G. F. Saltzmann	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	60	20	5	400	—	—	—	2950	4200	30	—	<i>Umeå</i> G. F. Saltzmann	
10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	30	20	—	80	—	—	—	2250	4102	30	—	<i>Umeå</i> G. F. Saltzmann	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	<i>Umeå</i> G. F. Saltzmann	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24	4	60	—	—	—	—	220	4376	—	—	<i>Umeå</i> G. F. Saltzmann	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24	—	40	—	—	—	—	220	4	—	—	<i>Umeå</i> G. F. Saltzmann	

Ämnesområde	I Organisatoriska förhållanden										II Grundutbildning											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			Kurs- ledning	Exami- nation	Föreläs- ningar	Ronder					
	Ö1		Bö1		Underläkare	Kliniska amanuenser	Extra läkare	Antal kurser/år	Antal studenter/kurs	Gruppstorlek	Antal undervisn stationer			Kursledare	Kursamanuens	Kursledare	Kursamanuens	Enligt studieplanen	Utöver studieplanen	Amanuens närvaro	Ö1	
	Med undervisn	Utan undervisn	Med undervisn	Utan undervisn							Vård avd	Polikliniker	Operation								Övrigt	100 % undervisn
Urologi																						
<i>Stockholm</i>	1		1		4			2	36	3	2	1	1	10			8	12		120		
G. Giertz.....								2						10			8			120		
Barnröntgen																						
<i>Stockholm</i>	1		1		2			3						1				2				
U. Rudhe.....																		2				
Rättspsykiatri																						
<i>Stockholm</i>	1	1		1	2		5	6	45	45	4			20	(40)		40					
G. Rylander.....								6						20			40					
Klinisk fysiologi																						
<i>Stockholm</i>																						
Serafimer las.	1				3			12	40	7				1	42	38		60			200	
B. Pernow.....															42			20			200	
Karolinska sjh... .	1		1		4			12	40	3				1	10	120		60		20	10	
T. Sjöstrand.....															10			20			10	
<i>Uppsala</i>	4	1			3			12	43	4				1	24			60			180	
G. Ström.....															24			60			180	
<i>Lund</i>	1				2			2	25	6				1	24			60				
H. Westling.....															24			60				
<i>Malmö</i>	1				2			2	25	6				1	4	20		60			20	
E. Lindell.....															4			60			20	
<i>Göteborg</i>	1		1		3	1		12	50	10					14	50		60		60		
A. Carlsten.....															14			60				
<i>Umeå</i>	1				2	1		12	20	16				1	26	60		60		30	45	
H. Linderholm...															26			60			45	
Klinisk kemi																						
<i>Stockholm</i>																						
Serafimer las.	1		2		1			12	40	5				1	60			60			208	
R. Blomstrand...															60			60			208	
Karolinska sjh... .	1		1		3			12	40	5				1	20			80			510	
B. Swedin.....															20			80			510	
<i>Uppsala</i>	3	2	1		2			12	43	6				1	20			62			112	
C. H. de Verdier .															20			62			112	
<i>Lund</i>	1		2		1	2		2	25	4				1	24			60			60	
C. Holmberg.....															9			60				
<i>Malmö</i>	1		1		2	2		2	25	5				1	48			60			60	
C. B. Laurell.....															7			60				
<i>Göteborg</i>	1		2		2	2		12	52	7					1220			60	4	30	7	
G. Jungner.....															220			60	4		7	
<i>Umeå</i>	1		1		2	1		12	20	10				1	24	44		60	32	26	98	
L. Jacobsson.....															24			60	32		98	

¹ Prop. + med. + kir. vardera 2 kurser/år ² Prop. 1 kurs/år; med. + kir. 2 kurser/år

³ Varav en professor tillika styresman ⁴ Studierektorat

II Grundutbildning														III Spec Utb		IV Övr		Ämnesområde				
Ronder		Grupparbete						6	7	8	9	10	11	12	13	14	1		2	1	2	
4		5						Delförhör	Exkursioner (dagar)	Programmerad undervisning	Konferenser och seminarier	Personlig rådgivning	Ass tjug		Trebetygs undervisning	Visitroner	Övrigt		Egna befattningshavare	Övriga kategorier	Övrig undervisning	Allmänna utbildningsuppdrag
100 % undervisn	Blandad sju	Underläkare	Avdelning	Poliklinik	Jourverksamhet	Laboratorium	Operation						Antal assistenter	Undervisningstid								
120	—	300	200	—	—	—	100	—	—	6	6	—	—	—	—	—	125	—	—	—	Urologi	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	—	—	—	—	—	125	—	—	—	<i>Stockholm</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	G. Giertz	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	30	—	—	—	—	—	—	—	12	350	3	Barnröntgen	
—	—	—	—	—	—	22	—	—	—	30	—	—	—	—	—	—	—	12	350	3	<i>Stockholm</i>	
—	—	—	—	—	—	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	350	3	U. Rudhe	
—	—	—	80	—	—	—	—	—	—	—	5	—	48	—	64	98	180	230	—	—	Rättpsykiatri	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	16	—	64	98	180	44	—	—	<i>Stockholm</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	64	98	180	44	—	—	G. Rylander	
—	—	560	—	—	—	—	—	38	—	70	40	10	1300	—	60	20	400	—	—	—	Klinisk fysiologi	
—	—	—	—	—	—	—	—	17	—	70	40	—	400	—	60	20	60	—	—	—	<i>Stockholm</i>	
100	—	1025	—	—	—	—	—	39	40	140	10	5	800	—	220	80	70	10	—	—	Serafimer las.	
—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	100	10	—	20	—	180	—	—	—	—	—	<i>Stockholm</i>	
—	—	700	—	—	—	—	—	43	10	—	—	6	150	—	240	120	620	200	—	—	Karolinska sjh.	
—	—	—	—	—	—	—	—	43	10	—	—	—	30	—	240	120	115	200	—	—	T. Sjöstrand	
—	—	300	—	—	—	—	—	14	20	16	20	4	110	—	300	70	146	10	—	—	<i>Uppsala</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	14	20	16	20	—	12	—	300	70	46	10	—	—	G. Ström	
—	—	280	—	—	—	—	—	14	20	24	—	1	80	—	350	30	412	10	—	—	<i>Lund</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	14	20	24	—	—	10	—	350	30	20	10	—	—	H. Westling	
240	—	240	—	—	—	—	—	130	—	—	5	4	450	—	160	190	770	—	—	—	<i>Malmö</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	30	—	—	5	—	100	—	160	190	—	—	—	—	<i>Stockholm</i>	
—	—	800	—	—	—	—	—	18	2	47	6	4	320	—	2	65	11	541	2	—	<i>Göteborg</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	18	2	47	6	—	80	—	2	65	11	2	2	—	A. Carlsten	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	<i>Umeå</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	H. Linderholm	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Klinisk kemi	
208	—	64	—	—	—	—	—	50	—	10	10	1	80	—	90	15	100	15	—	—	<i>Stockholm</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	10	—	80	—	90	15	—	15	—	—	Serafimer las.	
510	—	190	—	—	—	—	—	30	20	20	6	2	160	—	300	—	100	20	—	—	R. Blomstrand	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	6	—	—	160	—	300	—	—	20	—	—	Karolinska sjh.	
—	—	84	—	—	—	—	—	—	—	10	—	1	50	—	—	—	—	—	—	—	B. Swedin	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	—	50	—	50	2	170	10	—	—	<i>Uppsala</i>	
—	—	240	—	—	—	—	—	30	—	—	4	—	—	—	50	2	—	10	—	—	C. H. de Verdier	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	300	100	530	10	—	—	<i>Lund</i>	
—	—	200	—	—	—	—	—	29	20	10	—	—	—	—	300	100	200	10	—	—	C. Holmberg	
—	—	—	—	—	—	—	—	9	—	10	—	—	—	—	90	60	360	35	—	—	<i>Malmö</i>	
—	—	268	—	—	—	—	—	—	—	10	80	—	3	120	—	—	—	120	—	—	C. B. Laurell	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	<i>Göteborg</i>	
—	—	204	—	—	—	—	—	10	—	10	—	1	40	—	—	—	—	—	—	—	G. Jungner	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	—	40	—	45	2	238	2	—	—	<i>Umeå</i>	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	—	40	—	45	2	—	2	—	—	L. Jacobsson	

BILAGA 2

Modellberäkning av lärar-läkarstaben vid en klinik av den typ utredningen förordar

Räkneexemplet är verkställt på grundval av redovisning från de medicinska klinikerna vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Uppgifterna om sjukvårdens omfattning och befattningshavarna avser 1964, uppgifterna om undervisningens omfattning 1965. Någon förändring av betydelse i fråga om undervisningen har inte skett från 1964 till 1965.

Under år 1964 intogs vid klinikerna 8 394 patienter. Vid beräkning av läkarbehovet vid medicinsk klinik på centrallasarett begagnar medicinalstyrelsen som grundläggande norm relationen en läkare på 500 årligen intagna patienter. Med den arbetstidsberäkning utredningen begagnat skulle detta innebära att varje patient beräknas kräva en arbetstid om 3,6 läkararbetstimmar. Det bör betonas, att denna siffra med sannolikhet är orealistisk men, till följd av utredningens sätt att beräkna de olika aktiviteternas andel i befattningshavarnas totala verksamhet, likväl helt adekvat i förevarande sammanhang. Sjukvården vid de med denna undersökning avsedda klinikerna skulle under sådana förhållanden ta 30 218,4 läkararbetstimmar i anspråk per år, om de befunno sig vid centrallasarett.

Två korrektiv till denna arbetstidsberäkning måste göras. Det första korrektivet avser det förhållandet, att — såsom utredningen framhållit — en undervisningsklinik måste ha en större personaltäthet än ett centrallasarett. Vid de här ifrågasvarande klinikerna motiveras detta av att vid den ena kliniken hjärt- och njurfall binder läkare i extremt hög grad och att vid den andra motsvarande gäller endokrinologfall. Specialisterna vid båda klinikerna belastas också i hög grad av sin konsultverksamhet vis-à-vis andra kliniker. Slutligen har de biträdande överläkarna en verksamhet i öppen vård, som per vecka måste skattas till cirka 20 timmar för envar av dem. Med hänsyn till dessa olika omständigheter måste det för sjukvården behövliga antalet arbetstimmar ökas utöver vad som skulle gälla vid centrallasarett. Att bedöma storleken av ökningen är vanskligt, särskilt som hänsyn till den öppna vårdens arbetsvolym ofta måste tagas även vid centrallasarett och där höja läkarantalet. I detta räkneexempel väljes emellertid ett pålägg om 20 %.

I andra hand måste till arbetstiden läggas det bortfall, som vissa lärares s. k. sabbatsterminer medför, eller för varje sådan tjänst genomsnittligen en tiondel av den årliga arbetstiden (en sabbatstermin erhålles varje femårsperiod). Vid klinikerna finns för närvarande två lärare, som är berättigade till sabbatstermin. Träder den av utredningen föreslagna organisationen i tillämpning även vid kommunala undervisningssjukhus, kommer sabbatsterminen — i motsats till vad nu är fallet vid dessa sjukhus — att omfatta även överläkargöromålen. För var och en av dessa lärare beräknar utredningen 600 årliga arbetstimmar i sjukvården. Totalt skall under angivna förutsättning för båda således 120 **arbetstimmar** läggas till den för sjukvården vid klinikerna erforderliga arbetstiden.

Det årliga arbetstimantalet skulle då bli $30\,218,4 + 20\% \text{ därå} + 120 = 36\,382,08$ timmar eller i avrundat tal 36 400 timmar.

Vid klinikerna fanns 1964 2 professorer, tillika överläkare, 4 kliniska lärare, tillika biträdande överläkare, 5 biträdande överläkare utan kombination med lärartjänst, 16 underläkare och 6 kliniska amanuenser.

Om denna stab omräknas till befattningar av de typer utredningen förordar skulle följande arbetstidsvolym kunna framräknas för sjukvården:

2 professorer à 600 timmar =	1 200 timmar
2 överläkare à 1 200 timmar =	2 400 timmar
7 biträdande överläkare à 900 timmar =	6 300 timmar
18 underläkare à 900 timmar =	16 200 timmar
4 underläkare à 1 800 timmar =	7 200 timmar
	<hr/>
	33 300 timmar.

Föreliggande deficit om 3 100 timmar kan förslagsvis täckas genom två nya tjänster som biträdande överläkare och två som underläkare med 900 timmar.

Omfattningen av undervisningen vid ifrågavarande kliniker framgår av bilaga 1; begreppet undervisning får i detta sammanhang inkludera samtliga aktiviteter som redovisats på bilagan. All där upptagen undervisning bör här inräknas utom föreläsningar utanför studieplanen. Beträffande värderingen av tidsåtgången för de olika undervisningsmomenten väljes här att — i enlighet med vad utredningen uttalat om behovet av förberedelse för vissa undervisningsformer — tredubbla värdena för föreläsningar, rena undervisningsronder, konferenser och seminarier, specialist- och vidareutbildning samt »övrig» undervisning. »Blandade» överläkar- och biträdande överläkarronder kräver självfallet förberedelse men upptages likväl endast till det redovisade timantalet med hänsyn till att förberedelsestiden synes kunna kvittas mot sjukvårdskomponenten. Underläkarronderna får i detta sammanhang värdet noll, i det de väsentligen fullgöres för sjukvårdens skull. Alla övriga aktiviteter upptages till sitt redovisade timantal.

Med detta beräkningssätt erhålles 13 889 enkelräknade undervisningstimmar per år och för samma tid 2 264 timmar, som skall tredubblas. Härtill skall komma vikariatstimmar för sabbatsterminer, omfattande genomsnittligen 80 timmar per år för var och en av två professorer, vilken siffra sedan skall tredubblas. Totalt erhålles $13\,889 + 6\,792 + 480$ undervisningstimmar eller summa 21 161; i avrundat tal 21 200.

Den ovan beräknade, utökade staben ger följande undervisning:

2 professorer à 800 timmar =	1 600 timmar
2 överläkare à 400 timmar =	800 timmar
9 biträdande överläkare à 400 timmar =	3 600 timmar
20 underläkare à 600 timmar =	12 000 timmar
4 underläkare à 0 timmar =	0 timmar
	<hr/>
	18 000 timmar.

Föreliggande deficit om 3 200 timmar kan förslagsvis täckas genom följande ytterligare tjänster, nämligen två docenttjänster, envar med skyldighet att årligen föreläsa 75 timmar, motsvarande 450 arbetstimmar, två forskarassistenter med envar 800 arbetstimmar samt ytterligare två underläkare à 600 timmar.

En sålunda utökad stab ger, fränsett docenterna, forskarassistenterna och vissa lärares sabbatsterminsförmån, följande forskningsvolym:

2 professorer à 400 timmar =	800 timmar
2 överläkare à 200 timmar =	400 timmar
9 biträdande överläkare à 500 timmar =	4 500 timmar
22 underläkare à 300 timmar =	6 600 timmar
4 underläkare à 0 timmar =	0 timmar
	<hr/>
	12 300 timmar.

Ur underläkartimmarna kan s. k. assistenttimmar till ett antal av 1 000 för varje professor tas.

De ovan redovisade ytterligare personalbehoven bör ses mot bakgrunden av dels att sedan 1964 vissa tjänster redan tillkommit, vilkas relation till ökad omslutning av sjukvård och undervisning på grund av ofullständigt statistiskt material inte kan granskas, dels att ett inte obetydligt antal läkartimmar för närvarande bindes vid undervisningssjukhusen utöver vad personalstaterna visar genom den omfattande frekvensen av ledigheter för vetenskapligt arbete. Såsom exempel på sistnämnda förhållande kan nämnas, att vid karolinska sjukhuset under perioden augusti—oktober 1965 antalet vikariatsdagar för överläkare, biträdande överläkare och underläkare sammanlagt utgjorde 1 543 dagar, varav 1 099 dagar avsåg underläkare. Totalsiffran motsvarar inemot 17 läkartjänster.

BILAGA 3

Utkast till

Kungl. Maj:ts stadga för statliga undervisningssjukhus

Kungl. Maj:t har funnit gott förordna som följer.

Inledande bestämmelser

1 §.

De statliga undervisningssjukhusen äro akademiska sjukhuset i Uppsala och karolinska sjukhuset i Stockholm.

Vid statligt undervisningssjukhus skall meddelas sådan vård för sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd, som fordrar intagning på sjukhus (*sluten vård*), varjämte sjukvård skall beredas vårdsökande, som icke är i behov av intagning (*öppen vård*). Sådant sjukhus har tillika till uppgift att tjäna utbildningen och forskningen vid medicinsk fakultet. Akademiska sjukhuset i Uppsala är i sådant hänseende anknutet till universitet därstädes och karolinska sjukhuset till karolinska mediko-kirurgiska institutet. Vad i denna stadga sägs om universitet skall, om ej annat särskilt anges, gälla jämväl institutet.

Vid sjukhusen meddelas därjämte i mån av resurser utbildning jämväl åt annan medicinalpersonal, militär apotekspersonal och andra, som för sin yrkesutövning äro i behov av praktik inom sjukvård.

Akademiska sjukhuset i Uppsala tjänar såsom centrallasarett för Uppsala läns landstings sjukvårdsområde.

2 §.

Medicinalstyrelsen äger förrätta inspektion av sjukvården vid sjukhusen. Styrelsen må ock meddela anvisningar angående förande av journaler och andra redovisningshandlingar rörande sjukvården.

3 §.

Inkomst- och utgiftsstat för akademiska sjukhuset i Uppsala fastställas av konsistoriet vid universitetet i Uppsala, som dessförinnan skall ha berett Uppsala läns landstings förvaltningsutskott och sjukvårdsstyrelse tillfälle att avgiva yttrande i ärendet.

Om vård och tillsyn över sjukhusets fastigheter, om utförande av byggnadsarbete vid sagda sjukhus och om behandlingen av ärende angående anslag till nya inrättningar vid sjukhuset eller till ombyggnader eller större reparationer gäller, såvitt ej annat är bestämt, vad som i sådant hänseende föreskrives för universitetets institutioner, dock att i ärende, som nyss sagts, Uppsala läns landsting skall beredas tillfälle att avgiva yttrande.

Vid behandling inom konsistoriet av fråga om sjukhusbyggnadernas underhåll skall en företrädare för Uppsala läns landsting äga rätt att delta i överläggningarna men ej i beslutet.

Organisationen

4 §.

Statligt undervisningssjukhus förvaltas av en direktion.

Direktionen består av nio ledamöter, nämligen en ledamot, utsedd av Kungl. Maj:t, tillika direktionens ordförande, tre ledamöter, utsedda av konsistoriet vid universitetet,

fyra ledamöter, valda vid akademiska sjukhuset i Uppsala av Uppsala läns landsting samt vid karolinska sjukhuset två av Stockholms stadsfullmäktige och två av Stockholms läns landsting, samt

vid akademiska sjukhuset i Uppsala styresmannen och vid karolinska sjukhuset sjukhusdirektören.

För den av Kungl. Maj:t utsedde och för de valda ledamöterna skola finnas lika många suppleanter, vilka utses på samma sätt som ledamöterna. Vid val av suppleanter skall bestämmas den ordning, i vilken de skola inkallas till tjänstgöring. Suppleant äger, om ledamoten är närvarande, deltaga i överläggningarna men ej i besluten.

Valda ledamöter och suppleanter utses för en tid av fyra år, räknade från och med den 1 januari året näst efter det, då valet skett. Vid landstings val av ledamöter och suppleanter skall i övrigt iakttagas vad i 43 och 44 §§ landstingslagen föreskrives med avseende å ledamöter och suppleanter i förvaltningsutskottet.

Av de ledamöter, konsistoriet utser, skall två vara överläkare vid sjukhuset. Motvarande skall gälla då konsistoriet utser suppleanter. I övrigt må befattningshavare vid sjukhuset icke av konsistoriet, stadsfullmäktige eller landsting utses till ledamot av eller suppleant i direktionen.

Avgår ledamot, som utsetts av Kungl. Maj:t eller av konsistoriet, under den för honom bestämda tjänstgöringstiden, utses ny ledamot för den återstående delen av tjänstgöringstiden.

Direktionen utser vice ordförande inom sig för en tid av ett kalenderår. Avgår vice ordföranden, skall nytt val äga rum för återstoden av året. Äro både ordföranden och vice ordföranden förhindrade att deltaga i sammanträde, utser direktionen bland sina övriga ledamöter ordförande för sammanträdet.

Dekanus vid vederbörande medicinska fakultet äger deltaga i direktionens överläggningar med rätt att få avvikande mening antecknad till direktionens protokoll.

Enahanda rätt äger vid akademiska sjukhuset i Uppsala förvaltningschefen vid universitetet eller den han i sitt ställe förordnar därtill ävensom landstingsdirektören i Uppsala län.

Vid karolinska sjukhuset skall härjämte — förutom vad som särskilt föreskrives om rätt att deltaga i direktionens överläggningar — gälla

att styrelsen för Konung Gustaf V:s jubileumsfond äger utse en företrädare att såsom ledamot deltaga i direktionens överläggningar och beslut i ärenden, som beröra Konung Gustaf V:s jubileumsklinik vid sjukhuset,

att generalläkaren eller den han i sitt ställe förordnar därtill äger såsom ledamot deltaga i direktionens överläggningar och beslut rörande militärmedicinska frågor,

att föreståndaren för sjukgymnastikinstitutet i Stockholm äger deltaga i direktionens överläggningar i ärenden, som beröra sjukgymnastutbildningen, med rätt att få avvikande mening antecknad till direktionens protokoll

samt att skolöverstyrelsen äger utse en företrädare att deltaga i direktionens överläggningar i ärenden, som beröra den till sjukhuset förlagda utbildningen för sjuksköterskeelever, med rätt att få avvikande mening antecknad till direktionens protokoll.

§ 5.

Ledningen av akademiska sjukhuset i Uppsala utövas under direktionen av en överläkare vid sjukhuset såsom *styresman*, dock att ledningen av den ekonomiska förvaltningen tillkommer en *sjukhusintendent*.

Chef för karolinska sjukhuset är en *sjukhusdirektör*. För att biträda sjukhusdirektören i medicinska angelägenheter skall en överläkare vid sjukhuset förordnas till *chefsläkare*. Är sjukhusdirektören läkare, skall dock chefsläkare ej förordnas.

Vidare skall en överläkare vid sjukhuset förordnas till *biträdande chefsläkare* med uppgift att ombesörja de chefsläkargöromål, som enligt direktionens bestämmande anförtros honom.

Vad i stadgan sägs om sjukhusdirektören skall, om ej annat särskilt anges, gälla jämväl styresmannen.

6 §.

För sjukvården, utbildningen och forskningen är sjukhuset uppdelat på *självständiga avdelningar*. Innefattar sådan avdelning vårdplatser, benämnes den *klinik*. Har den inrättats för allenast öppen vård, benämnes den *öppen mottagning*.

För handhavande av gemensamma angelägenheter må två eller flera självständiga avdelningar bilda ett *avdelningsblock* (klinikblock). För handhavande av gemensamma utbildnings- och forskningsangelägenheter må härjämte självständig avdelning ingå i *avdelningsgrupp* (klinikgrupp), bildad av självständiga avdelningar (kliniker) tillhörande olika sjukhus.

För varje sjukhus fastställes indelning i självständiga avdelningar och avdelningsblock av direktionen efter hörande av fakulteten, såvida ej Kungl. Maj:t annorlunda förordnar. Indelning i avdelningsgrupper fastställes, om Kungl. Maj:t ej annat föreskriver, av universitetskanslersämbetet efter hörande av berörda direktions- och fakulteter.

I samband med beslut om bildande av klinik skall antalet vårdplatser vid kliniken fastställas.

I beslut om bildande av avdelningsblock eller avdelningsgrupp skola föreskrifter meddelas om förvaltningen av de för blocket respektive gruppen gemensamma angelägenheterna.

Om organisationen av Konung Gustaf V:s jubileumsklinik stadgas i 50—54 §§.

7 §.

Direktionen må föreskriva, att viss verksamhet skall utgöra *sektion* inom självständig avdelning.

8 §.

Ledningen av självständig avdelning tillkommer en *chef*.

Vid självständig avdelning må finnas *souschef* med skyldighet att fullgöra vissa, på chefen eljest ankommande göromål och att vid förfall för chefen träda i dennes ställe.

För frågor rörande läkarutbildningen må vid självständig avdelning finnas *studierektor*. Dylik befattning skall finnas vid medicinsk, kirurgisk, pediatrik och psykiatrisk klinik.

Verksamheten inom sektion förestås av en *sektionschef*.

9 §.

Vid självständig avdelning skall finnas en nämnd (*kliniknämnd*) med uppgift att tillhandagå chefen med samråd i frågor, som avses i 31 §.

10 §.

Kliniknämnden består av samtliga de lärare vid universitetet ävensom eljest överläkare, vilka deltaga i verksamheten vid avdelningen, ävensom *dels* två företrädare för underläkarna vid avdelningen, utsedda av dessa, *dels* en företrädare för de assistenter och amanuenser, som tjänstgöra vid avdelningen, utsedd av dessa, *dels* ock — såvitt angår ärenden rörande läkarutbildningen — två företrädare för de studerande, utsedda av studentkåren på sätt denna beslutar.

I behandling av ärende, som angår förslag till ledig befattning vid avdelningen, äga endast ordinarie lärare deltaga.

Chefen för avdelningen må med nämnden adjungera oavlönad docent samt annan befattningshavare eller forskare, som deltagar i verksamheten vid avdelningen. Sådan adjunktion må begränsas till visst ärende eller viss tid.

Ordförande i nämnden är chefen för avdelningen. Som vice ordförande tjänstgör souschefen.

11 §.

Äro två eller flera självständiga avdelningar inrymda inom samma byggnad eller utnyttja de gemensamt lokal, apparatur, utrustning eller personal, eller föreligger eljest särskilt skäl därtill, må direktionen, om avdelningsblock eller avdelningsgrupp ej bildats för ändamålet, förordna en av cheferna att efter samråd med cheferna för övriga avdelningar handhava gemensamma angelägenheter.

12 §.

Vid karolinska sjukhuset skola finnas en *ekonomiavdelning* samt en *kansli- och personalavdelning*, vardera med en *avdelningsdirektör* som chef.

Vidare skall vid karolinska sjukhuset finnas en *organisationsavdelning* med en *planeringsingenjör* som chef.

Vad i stadgan sägs om sjukhusintendent skall, om ej annat särskilt angives, gälla jämväl avdelningsdirektören för ekonomiavdelningen.

13 §.

Vid sjukhuset tjänstgöra *professorer, laboratorer, prosektorer* och särskilda *lärare* eller *forskare* i vissa ämnen vid universitet, högskola, statligt forskningsråd eller annan statlig eller statsunderstödd inrättning, i vilkas uppgifter ingår att tjänstgöra som överläkare eller vilka genom särskilt beslut av Kungl. Maj:t ålagts sådana uppgifter, ävensom vid sjukhuset särskilt anställda *överläkare*. För fullgörande av göromål, som eljest ankomma på överläkare, må vid sjukhuset anställas *biträdande överläkare*. Därjämte må vid sjukhuset för biträde i verksamheten anställas *underläkare* ävensom andra läkare och tandläkare med särskilda uppgifter.

Vid sjukhuset skall i övrigt vara anställda tjänstemän enligt gällande personalförteckning, ävensom, i mån av tillgång på medel, annan personal, som erfordras för att syftemålen med sjukhusets verksamhet skall kunna tillgodoses.

Vid sjukhuset må inom ramen av härför tillgängliga medel anlitas särskilda experter och sakkunniga.

I verksamheten vid sjukhuset deltaga härjämte medicine kandidater, vilka deltaga i undervisning eller fullgöra assistenttjänstgöring vid sjukhuset, ävensom andra personer i den utsträckning därom särskilt stadgas eller direktionen lämnar medgivande därtill.

Förvaltningsärendenas handläggning

14 §.

På direktionen i plenum ankommer att avgöra ärenden, som angå

- 1) anslagsäskanden och andra frågor av större vikt, i vilka framställning eller utlåtande skall avgivas till Kungl. Maj:t, chef för statsdepartement eller — såvitt angår akademiska sjukhuset i Uppsala — Uppsala läns landsting;
- 2) viktigare frågor rörande organisation, arbetsordning och tjänsteföreskrifter;
- 3) tillsättning av tjänst i lägst lönegrad 23 på löneplan A eller med motsvarande löneställning;
- 4) semester och annan ledighet ävensom vikariat, avseende sjukhusdirektors- och chefsläkarbefattningarna;
- 5) disciplinstraff, åtalsanmälan mot tjänsteman, flyttningsskyldighet, avstängning från tjänsten eller läkarundersökning av tjänsteman;
- 6) besvär; samt
- 7) vid akademiska sjukhuset i Uppsala revisionsberättelsen.

15 §.

Direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala må i fråga om andra ärenden än som avses i 14 § uppdraga åt arbetsutskott eller någon direktionens ledamot eller befattningshavare vid sjukhuset att besluta på direktionens vägnar. Arbetsutskott utses av direktionen inom sig på sådant sätt, att företrädare såväl för staten som för landstinget ingå däri.

Vid karolinska sjukhuset avgöras andra ärenden än som avses i 14 § och som icke utgöra löpande förvaltningsåtgärder på direktionens vägnar av sjukhusdirektören med de undantag, som angivas i tredje och fjärde styckena.

Chefsläkaren och biträdande chefsläkaren, envar inom ramen för sitt ansvarsområde, avgör på direktionens vägnar ärenden av övervägande medicinskt-organisatorisk natur, som avser att främja en ändamålsenlig samordning av verksamheten såväl mellan självständiga avdelningar som mellan skilda verksamhetsgrenar inom en och samma självständiga avdelning. Vad nu sagts skall dock icke gälla om sådant ärende är av principiell innebörd eller beslutet kan väntas medföra behov av nya tjänster eller ökade anslagsmedel.

Direktionen må i arbetsordning eller genom särskilt beslut beträffande visst ärende eller viss grupp av ärenden förbehålla avgörandet åt direktionen i plenum eller överlämna åt ordföranden eller åt arbetsutskott inom direktionen eller åt annan tjänsteman vid sjukhuset än sjukhusdirektören att besluta på direktionens vägnar.

Sjukhusdirektören äger, i den mån direktionen icke bestämt annat, uppdraga åt tjänsteman vid sjukhuset att på direktionens vägnar fatta beslut rörande visst ärende eller viss grupp av ärenden, i vilka beslutanderätten eljest ankommer på sjukhusdirektören.

Sjukhusdirektören är pliktig att för direktionen anmäla sina beslut om delegering. Löpande förvaltningsåtgärder vidtagas, i den mån icke föreskrift om förfarandet lämnas i denna stadga, av den tjänsteman, till vars av direktionen bestämda ansvarsområde åtgärderna höra.

16 §.

Direktionen sammanträder på kallelse av ordföranden eller vid förfall för honom av vice ordföranden så ofta omständigheterna påkallar det eller därest minst två

av dem, som äga deltaga i direktionens överläggningar, gjort framställning därom med uppgift om ändamålet.

Underrättelse om direktionssammanträde skall anslås inom sjukhuset.

17 §.

Vid direktionssammanträde må beslut fattas allenast om minst fem av de i 4 § andra stycket nämnda ledamöterna eller suppleanter för dem äro tillstädes.

Ledamot eller suppleant må ej närvara vid behandling av ärende, som personligen rör honom eller någon honom närstående, som sägs i 4 kap. 13 § 2. rättgångsbalken om jäv emot domare.

Val förrättas med slutna sedlar. Eljest skall omröstning vara öppen. Som direktionens beslut gäller den mening, varom de flesta förena sig, eller, vid lika röstetal, den mening som ordföranden biträder. Genom lottning bestämmes dock företrädet mellan dem, som vid val eller tjänstetillsättning erhållit lika röstetal. Om omröstning i fråga som avses i 14 § 5) gälla särskilda bestämmelser.

18 §.

Vid sammanträde med direktionen i plenum föredragas ärenden av den, som direktionen bestämmer. Föredrages härvid ärende, som rör den ekonomiska förvaltningen av annan än sjukhusintendenten, må beslut ej meddelas i ärendet, med mindre denne erhållit tillfälle att yttra sig.

Vad i första stycket stadgas skall äga motsvarande tillämpning beträffande handläggning i arbetsutskott. I 4 § åttonde, nionde och tionde styckena föreskriven rätt att deltaga i direktionens överläggningar skall gälla jämväl med avseende på arbetsutskott.

19 §.

Chefsläkaren, vid akademiska sjukhuset i Uppsala sjukhusintendenten samt vid karolinska sjukhuset avdelningsdirektörerna skola såvitt möjligt närvara vid direktionens sammanträden.

I direktionens överläggningar äga följande befattningshavare deltaga och få sin mening antecknad till protokollet, nämligen

vid akademiska sjukhuset i Uppsala sjukhusintendenten samt, envar i fråga om sitt verksamhetsområde, chef för självständig avdelning ävensom den tjänsteman, som har att handlägga frågor rörande sjukvårdspersonalen; samt

vid karolinska sjukhuset chefsläkaren, biträdande chefsläkaren samt, envar i fråga om sitt verksamhetsområde, chef för självständig avdelning, avdelningsdirektör, planeringsingenjören ävensom den tjänsteman, som har att handlägga frågor rörande sjukvårdspersonalen.

Som direktionens sekreterare tjänstgör den befattningshavare vid sjukhuset, som direktionen därtill utser.

20 §.

Innan direktionen fattar beslut i frågor av betydelse för utbildningen och forskningen skall samråd ske med berörd sådan myndighet, som avses i 13 §.

Beslut av direktionen för karolinska sjukhuset i ärenden, som angå Konung Gustaf V:s jubileumsklinik, skola, i den mån styrelsens för Konung Gustaf V:s jubileumsfond företrädare i direktionen så påkallar, jämte yttrande av nämnda styrelse underställas Kungl. Maj:t.

21 §.

Ärende, som avgöres av direktionens ordförande, sjukhusdirektören, annan ledamot av direktionen eller befattningshavare vid sjukhuset, föredrages av tjänsteman

vid sjukhuset enligt vad som bestämmes i arbetsordning eller eljest meddelade föreskrifter.

Den som skulle ha ägt deltaga i handläggningen, därest ärende, som avses i första stycket, behandlats av direktionen i plenum, skall beredas tillfälle att yttra sig i sådant ärende, innan beslut meddelas, om han i visst ärende påkallar det. Vad i 18 § första stycket stadgas om sjukhusintendentens deltagande i handläggning skall äga motsvarande tillämpning i ärende, som nyss sagts.

Om vid handläggning av ärende, som avses i första stycket, beslut fattas som strider mot föredragandens eller annans vid ärendets slutliga handläggning närvarandes åsikt, åligger det denne att låta till protokollet anteckna sin skiljaktiga mening.

Är ärende, som avses i första stycket, av brådskande natur, må beslut däri fattas utan föregående föredragning. Förklaring, upplysning eller yttrande, som erfordras för ärendets avgörande, må infordras utan föregående föredragning.

22 §.

Beslut som fattas av direktionen eller på direktionens vägnar skall upptagas i handling, utvisande vilka som deltagit i beslutet eller eljest närvarit vid dess fattande, beslutets dag och dess innehåll.

Protokoll föres, utom i ärenden för vilka det finnes särskilt stadgat, jämväl då beslut skall expedieras genom protokollsutdrag, då skiljaktig mening förekommer eller då protokoll eljest finnes erforderligt.

Avskrift av protokoll och annan handling, som avses i första och andra styckena, skall, såvitt gäller akademiska sjukhuset i Uppsala, snarast möjligt översändas till konsistoriet vid universitetet och Uppsala läns landstings förvaltningsutskott.

I skrivelse som avlättes till Kungl. Maj:t eller chef för statsdepartement skall angivas, vilka som deltagit i ärendets avgörande eller eljest närvarit därvid samt vem som varit föredragande. Har i sådant ärende förekommit skiljaktig mening, skall denna angivas i skrivelsen eller utdrag av protokoll, upptagande den skiljaktiga meningen, bifogas skrivelsen.

Sjukhusets arkiv skall vårdas i enlighet med vad som är särskilt stadgat därom.

23 §.

Chef för självständig avdelning äger påkalla samråd med kliniknämnden rörande alla frågor, som omförmälas i 31 §. Han vare skyldig att hålla sådant samråd innan han fattar beslut i ärende, varom förmäles i 31 § andra stycket under 4), 6) eller 7).

Kliniknämnden sammanträder på kallelse av ordföranden, så ofta ärendena det fordra, eller då minst två av ledamöterna för uppgivet ändamål göra framställning därom.

Erfordras vid rådslag inom kliniknämnd omröstning till uttrönande av nämndens mening, skall vad i 17 § tredje stycket stadgas beträffande förfarandet i sådant hänseende inom direktionen äga motsvarande tillämpning.

Vad i 22 § stadgas om skyldighet att föra anteckningar och protokoll rörande beslut, fattat av direktionen eller på direktionens vägnar, skall äga motsvarande tillämpning beträffande rådslag inom kliniknämnd.

Äligganden för direktionen

24 §.

Direktionen åligger att utöva tillsyn över sjukhuset, att ansvara för dess förvaltning samt att meddela de särskilda föreskrifter, som erfordras för sjukhusets ändamålsenliga skötsel.

Direktionen skall särskilt

1) enligt vad därom är stadgat årligen till Kungl. Maj:t avgiva förslag till de anslagsäskanden och de framställningar i övrigt, vilka direktionen finner böra göras hos nästkommande års riksdag;

2) granska och överlämna sjukhusets räkenskaps- och redovisningshandlingar för det föregående budgetåret, vilket i fråga om akademiska sjukhuset i Uppsala skall ske före den 15 oktober varje år till de för granskning av sjukhusets räkenskaper och förvaltning utsedda revisorerna och i fråga om karolinska sjukhuset i föreskriven ordning till riksrevisionsverket; samt

3) årligen avlämna berättelse över verksamheten vid sjukhuset under närmast föregående år, vilket i fråga om akademiska sjukhuset i Uppsala skall ske till medicinalstyrelsen enligt av styrelsen meddelade föreskrifter, varvid uppgifter om antalet vårdplatser och patienter samt ekonomisk redogörelse skola avlämnas före utgången av mars och uppgifterna i övrigt före utgången av april månad, samt i fråga om karolinska sjukhuset skall ske till chefen för socialdepartementet.

Direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala åligger härjämte särskilt att *dels*, då anslag erfordras till nya inrättningar vid sjukhuset eller till ombyggnader eller större reparationer, såvitt ej annat särskilt bestämmes, göra anmälan därom till konsistoriet vid universitetet *dels ock* före den 1 juni varje år uppgöra och till konsistoriet vid universitetet överlämna förslag till sjukhusets inkomst- och utgiftsstat för det kommande budgetåret.

Om sistnämnda direktionens åligganden beträffande Uppsala sjuksköterskehems sjuksköterskeskola gäller vad därom särskilt stadgas.

25 §.

Akademiska sjukhusets i Uppsala räkenskaper samt förvaltningen av sjukhuset skola granskas av tre revisorer, av vilka Kungl. Maj:t utser en och Uppsala läns landsting två.

Det skall särskilt åligga revisorerna att i samråd med direktionen föranstalta om att en fortlöpare revision av räkenskaperna sker på lämpligt sätt.

Angående åliggande för revisorerna att jämväl granska de räkenskaper, som föres av kommittén för akademiska sjukhusets i Uppsala utbyggande, stadgas i 8 § instruktionen för nämnda kommitté.

Revisorerna skola årligen senast den 31 december till direktionen avgiva berättelse över av dem verkställd revision av räkenskaperna för det föregående budgetåret. Avskrifter av berättelsen skola genom direktionens försorg snarast överlämnas till Kungl. Maj:t, riksrevisionsverket och Uppsala läns landstings förvaltningsutskott.

Föreskrifterna i denna paragraf skola icke utgöra hinder för riksrevisionsverket att i den utsträckning, ämbetsverket finner erforderlig, granska sjukhusets räkenskaper och förvaltning.

Direktionen för karolinska sjukhuset skall årligen bereda Stockholms stad och Stockholms läns landsting tillfälle att genom särskilt utsedda personer granska sjukhusets räkenskaper och förvaltning.

26 §.

Under direktionens förvaltning stående fonder skola på betryggande sätt göras räntebärande. Ha i vederbörande donationsurkunder föreskrifter lämnats om placering, skola de lända till efterrättelse.

27 §.

Det åligger direktionen att vid varje budgetårs utgång låta granska alla sjukhusets säkerhets- och andra värdehandlingar samt förrätta inventering för kontroll av den i räkenskaperna utbalanserade behållningen. Direktionen skall vidare minst två gånger om året på förut ej bekantgjord tid låta inventera kassorna, varvid inventeringsinstrument bör upprättas för att biläggas räkenskaperna. Vid sistnämnda inventeringar skall tillses, att kassaposterna äro på tillfredsställande sätt verifierade.

*Åligganden för befattningshavare vid sjukhuset m. m.**Befattningshavare i sjukhusledningen*

28 §.

Styresmannen vid akademiska sjukhuset i Uppsala och sjukhusdirektören vid karolinska sjukhuset skola var för sig verka för att sjukhusen utnyttjas rationellt och drivas under skäligt hänsynstagande till ekonomiska synpunkter.

Styresmannen åligger särskilt

- 1) att ha överinseende över sjukhusets personal med undantag av den personal, som är sysselsatt inom den ekonomiska förvaltningen;
- 2) att tillse att jourtjänsten är tillfredsställande ordnad och i övrigt verka för ändamålsenlig samordning av sjukvårdsverksamheten;
- 3) att öva tillsyn över hygien och kosthållet inom sjukhuset; samt
- 4) att, om någon i samband med behandling å sjukhuset åsamkats skada eller sjukdom av allvarlig beskaffenhet eller anledning föreligger att befara att sådan skada eller sjukdom senare kommer att uppstå på grund av behandlingen, ofördröjligen anmäla förhållandet till medicinalstyrelsen och polismyndigheten i orten, dock att sådan anmälan ej erfordras, om det är uppenbart att vårdslöshet eller försummelse icke förelegat vid behandlingen.

29 §.

Chefsläkaren och biträdande chefsläkaren skola för sjukhusdirektören framlägga de förslag beträffande sjukvården, vartill de må finna anledning. Särskilt åligger det dem att, envar inom sitt ansvarområde, fullgöra de uppgifter, som jämlikt 28 § andra stycket 2), 3) och 4) vid akademiska sjukhuset i Uppsala åvila styresmannen.

30 §.

Sjukhusintendenten vid akademiska sjukhuset i Uppsala skall verka för en god driftekonomi vid sjukhuset. Det åligger honom särskilt

- 1) att fullgöra honom anförtrödd vård av sjukhusets fastigheter;
- 2) att tillse att sjukhuset tillkommande medel inflyta och användas i enlighet med direktionens anvisningar eller i annan ordning meddelade bestämmelser och att ansvara för vården av sjukhusets inventarier; samt
- 3) att leda och övervaka personalens arbete inom den ekonomiska förvaltningen.

Befattningshavare vid självständig avdelning

31 §.

Chef för självständig avdelning skall — utöver vad som åligger honom i hans egenkap av överläkare — främja goda arbets- och studieförhållanden och ett gott samarbete inom avdelningen, verka för att med skäligt hänsynstagande till sjukvårdens krav möjlighet beredes tjänstemän och andra inom avdelningen verksamma att

bedriva forskning samt i övrigt fullgöra de uppgifter rörande avdelningens vård och förvaltning, som åvila honom enligt denna stadga och särskilda av direktionen meddelade föreskrifter.

Särskilt åligger det chef för självständig avdelning att

1) leda den sjukvårdande verksamheten vid avdelningen genom att uppdraga riktlinjer och allmänna principer för densamma och i samband därmed tillhandagå överläkare och biträdande överläkare med råd samt i övrigt noga följa verksamhetens utveckling;

2) besluta om intagning och utskrivning av patienter vid avdelningen enligt vad som närmare föreskrives i 45 §;

3) ansvara för instrument och apparater, som tillhöra avdelningen;

4) utarbeta samt till direktionen och vederbörande medicinska fakultet överlämna förslag till anslagsäskanden för avdelningen ävensom till studie- och organisationsplaner för den vid avdelningen meddelade undervisningen;

5) vaka över att avdelningen åvilande arbetsuppgifter behörigen fullgöras och att personalen noggrant fullgör sina åligganden;

6) upprätta och till fakulteten avgiva förslag till organisation av utbildningen vid avdelningen under nästkommande läsår;

7) om ej annat är föreskrivet, avgiva yttrande angående tillsättning av ledig tjänst eller befattning vid avdelningen;

8) svara för att föreskrivna förteckningar föras; samt

9) hos vederbörande myndigheter vid sjukhuset eller vederbörande universitet eller högskola föreslå de åtgärder, vilka han finner vara till gagn för avdelningens verksamhet och utveckling.

Finns souschef, studierektor eller sektionschef vid avdelningen, är chefen såvitt gäller sådan befattningshavares ansvarsområde befriad från motsvarande åligganden.

32 §.

Souschef vid självständig avdelning åligger att fullgöra de eljest på chefen för avdelningen ankommande göromål, som direktionen eller chefen för avdelningen uppdrager åt honom, samt att vid förfall för chefen träda i hans ställe.

Av chefen för avdelningen meddelat beslut om delegering skall av honom anmälas för direktionen.

33 §.

Studierektor vid självständig avdelning åligger att fullgöra de eljest på chefen för avdelningen ankommande uppgifter i fråga om läkarutbildningen, som konsistoriet eller chefen för avdelningen uppdrager åt honom.

Av chefen för avdelningen meddelat beslut om delegering skall av honom anmälas för konsistoriet.

34 §.

Sektionschef åligger, utöver de honom såsom överläkare eller biträdande överläkare åvilande uppgifterna, att samordna och leda den inom sjukhuset erforderliga konsultationsverksamheten inom den av honom företrädda specialiteten samt att, om särskild öppen mottagning för specialiteten finnes anordnad vid sjukhuset, förestå denna.

Överläkare

35 §.

Professor, laborator, prosektor och särskild lärare eller forskare i visst ämne, i vars uppgifter ingår att tjänstgöra som överläkare eller vilken genom särskilt

beslut av Kungl. Maj:t ålagts sådana uppgifter, skall, förutom honom enligt universitetsstadgan åvilande uppgifter, beträffande sjukvård för vilken han tilldelats ansvar särskilt

- 1) ansvara för vårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande;
- 2) tillhandagå biträdande överläkare inom samma verksamhetsområde med råd rörande sjukvården;
- 3) tillse att någon av de närmaste anhöriga underrättas, då intagen person avlidit eller tillståndet allvarligt försämrats;
- 4) om vid inträffat dödsfall behov av rättsmedicinsk obduktion kan antagas föreliggande ofördröjligen göra anmälan därom till polismyndigheten och vid annat dödsfall tillse att liköppning förrättas, såvida dödsorsaken är okänd eller någon viktig upplysning om sjukdomens beskaffenhet kan vinnas; dock att, om anhörig framfört önskemål att liköppning icke skall äga rum, sådan må företagas blott då dödsorsaken är okänd;
- 5) tillse att av medicinalstyrelsen föreskrivna eller eljest erforderliga journaler, liggare m. m. vederbörligen föras;
- 6) tillse att vid förskrivning av läkemedel all den sparsamhet iakttages, som är möjlig utan att eftersätta de sjukas bästa samt utbildningens och forskningens krav, och att sparsamhet med förnödenheter och förbrukningsartiklar iakttages;
- 7) på begäran av den som varit intagen på sjukhuset avgiftsfritt utfärda intyg innehållande uppgift ur sjukhusets liggare om orsaken till intagningen samt om tiden därför och för utskrivning;
- 8) stå till förfogande för konsultation och erforderliga specialundersökningar å varje under direktionen lydande självständig avdelning;
- 9) i erforderlig omfattning åt medicine kandidater, annan medicinalpersonal under utbildning ävensom praktikanter meddela sådan handledning, som äger naturligt samband med den av honom vid avdelningen bedrivna sjukvårdande verksamheten och som lämnas i anslutning till denna;
- 10) mottaga förordnande som chef för eller souschef eller studierektor vid självständig avdelning; dock att sådan skyldighet skall dels vara begränsad på sätt stadgas i 56—58 §§, dels icke åvila den, vars åliggande att vara överläkare är grundat på särskilt beslut av Kungl. Maj:t; samt
- 11) mottaga förordnande som styresman, chefsläkare eller biträdande chefsläkare eller som vikarie för sjukhusdirektören, chefsläkaren eller biträdande chefsläkaren, dock att sådan skyldighet icke skall åvila den, vars åliggande att vara överläkare är grundat på särskilt beslut av Kungl. Maj:t.

36 §.

Beträffande innehavare av överläkartjänst, som är uppförd på sjukhusets personalförteckning, skall beträffande sjukvård, för vilken han tilldelats ansvar, vad i 35 § föreskrivits för professor, laborator och prosektor äga motsvarande tillämpning.

Överläkare, som avses i första stycket, är vidare skyldig att meddela undervisning åt och förrätta examination av medicine kandidater. Fullgöres denna tjänstgöring i form av föreläsningar, skall den omfatta högst sextiofem timmar för sådant läsår, varom föreskrives i universitetsstadgan. I den mån tjänstgöringen sker i form av annat arbete, skall den äga motsvarande omfattning enligt de allmänna föreskrifter rörande beräkningsgrunder vid jämförelse mellan olika tjänstgöringsformer, som det åligger universitetskanslersämbetet att utfärda.

Överläkare, som avses i första stycket, skall jämväl bedriva forskning. Det åligger direktionen att bereda honom tillfälle härtill, varvid som allmän norm för omfattningen av denna verksamhet skall gälla att den må upptaga en tid av 200 timmar för läsår.

37 §.

Direktionen äger medgiva överläkare att på sjukhuset utöva enskild verksamhet på villkor, som bestämmas av direktionen.

Biträdande överläkare

38 §.

Beträffande innehavare av tjänst som biträdande överläkare skola de i 36 § för överläkare meddelade föreskrifterna om tjänstgöringsskyldighet äga motsvarande tillämpning såvitt gäller verksamhet för vilken ansvar tilldelats den biträdande överläkaren, dock att i fråga om de i 35 § under 2), 10) och 11) angivna uppgifterna biträdande överläkare skall vara skyldig allenast att mottaga förordnande som souschef och studierektor.

I övrigt åligger det biträdande överläkare att biträda vederbörande överläkare och vid tillfälligt förfall för denne fullgöra hans åligganden.

Biträdande överläkare skall jämväl bedriva forskning. Det åligger direktionen att bereda honom tillfälle härtill, varvid som allmän norm för omfattningen av denna verksamhet skall gälla, att den må upptaga en tid av 500 timmar för läsår.

39 §.

Direktionen äger medgiva biträdande överläkare att på sjukhuset utöva enskild verksamhet, ej överstigande, i medeltal, sex timmar i veckan. Villkoren härför bestämmas av direktionen.

Underläkare

40 §.

Underläkare åligger att i sjukvården biträda vederbörande överläkare och, i den omfattning denne bestämmer, biträdande överläkare samt att därvid i tillämpliga delar ställa sig till efterrättelse de bestämmelser som gälla för överläkare. Underläkare är ock pliktig att fullgöra överläkares och, efter överläkares bestämmande, biträdande överläkares åligganden vid tillfälligt förfall för sådan läkare.

Det åligger underläkare jämväl att i erforderlig omfattning åt medicine kandidater, annan medicinalpersonal under utbildning ävensom praktikanter meddela sådan handledning, som äger naturligt samband med den av honom vid avdelningen bedrivna sjukvårdande verksamheten.

Underläkare, vars åligganden icke av direktionen uttryckligen begränsats till de i första och andra styckena angivna, skall biträda i utbildning och forskning, varvid såsom allmän norm i fråga om tjänstgöringsskyldigheten skall gälla, att denna skall omfatta 600 timmar för läsår inom utbildningen och att 300 timmar för läsår skola ägnas forskning.

41 §.

Om förläggningen av arbetstiden för befattningshavare vid akademiska sjukhuset i Uppsala och för läkarpersonal vid karolinska sjukhuset bestämmer direktionen.

För övrig personal vid karolinska sjukhuset gäller beträffande arbetstidens förläggning vad Kungl. Maj:t föreskrivit därom samt vad som för varje personalgrupp eljest bestämts eller, därest särskilda föreskrifter om arbetstidens förläggning ej meddelats, vad som stadgas i 14 § allmänna verksstadgan den 3 december 1965 (nr 600).

42 §.

För sjukhusdirektören och vid akademiska sjukhuset i Uppsala styresmannen och sjukhusintendenten skall tid vara bestämd för mottagning av allmänheten. Även för annan tjänsteman må särskild mottagningstid bestämmas.

Registrators- och kassakontor hållas öppna minst 5 timmar varje dag under arbetstid enligt direktionens bestämmande. Är arbetstiden för viss dag kortare än 6 timmar, må tiden för öppethållande inskränkas till $3\frac{1}{2}$ timmar, om det kan ske utan olägenhet.

Tider för mottagning och öppethållande av registrators- och kassakontor skola tillkännagivas genom anslag i myndighetens lokaler. Inskränkning i tid för öppethållande bör tillkännagivas minst en vecka i förväg.

När registrators- och kassakontor hålles öppet, skall allmänheten mottagas av myndighetens tjänstemän i den mån deras övriga göromål icke lägga hinder i vägen.

Intagning å sjukhuset m. m.

43 §.

Å sjukhuset må intagas endast den som är i behov av vård eller observation på sjukhus. Utan sådan prövning av vårdbehovet skall dock vid akademiska sjukhuset i Uppsala intagning ske av den som jämlikt lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar erhållit föreskrift eller anmaning att låta sig intaga till vård å sjukhus eller beträffande vilken förordnande om intagning meddelats jämlikt nyssnämnda lag.

Vårdsökande från Stockholms stad och Stockholms län skola vid intagning till karolinska sjukhuset åtnjuta företräde i enlighet med de avtal, som träffats med staden och länets landsting angående vård av sjuka från staden och länet.

På karolinska sjukhusets självständiga avdelningar skola vidare mottagas sjuka, som tillhöra till Stockholms stad eller Stockholms län förlagda eller dit kommande militära förband, staber, marinens fartyg, militära utbildningsanstalter och kurser samt försvarsväsendets verk och inrättningar, och som enligt av Kungl. Maj:t meddelade bestämmelser äro berättigade till sjukvård på statens bekostnad, allt i den mån de sjuka icke lämpligen kunna erhålla vård på vederbörande försvarsgrens egna sjukvårdsinrättningar eller skola genom militär myndighets försorg hänvisas till vård på epidemisjukhus, mentalsjukhus eller annat specialsjukhus. Vad nu sagts skall även gälla annan militär personal, som är berättigad till sjukvård på statens bekostnad och som insjuknat under vistelse i staden eller länet. Det åligger direktionen att tillse, att förenämnda patienter vid intagning eller undersökning och vård å öppen mottagning åtnjuta företräde, såframt ej särskilda omständigheter föranleda annat. Närmare föreskrifter om intagning och behandling å öppen mottagning av här avsedda patienter meddelas av direktionen efter samråd med försvarets sjukvårdsstyrelse.

I övrigt skall intagning ske i den ordning, som betingas av de till intagning anmäldas behov av vård och observation med iakttagande av bestämmelserna i de avtal, som träffats angående vård av sjuka vid sjukhuset.

44 §.

Intagning må ej ske å någon av sjukhusets kliniker för annan vård eller observation än sådan, för vilken kliniken är inrättad, såvida ej särskilt trängande omständigheter föranleda annat.

45 §.

Om intagning av patienter beslutar inom ramen för vad direktionen må ha bestämt därom vederbörande klinikchef eller annan läkare vid sjukhuset, åt vilken klinikchefen uppdragit att ombesörja intagning. Det åligger klinikchefen att tillse, att vid bestämmande av vårdansvaret för intagen patient denne beredes tillgång till den särskilda expertis, som må finnas tillgänglig inom kliniken.

I fall, då trängande omständigheter det föranleda, må styresmannen eller chefs-

läkaren besluta om intagning av patient. Sådant beslut skall äga giltighet allenast för tid intill dess intagningsfrågan omprövats av chefen för den klinik, vid vilken intagningen skett.

Vad i första stycket stadgas om intagning å sjukhuset skall, om ej annat är särskilt föreskrivet, äga motsvarande tillämpning beträffande utskrivning av intagen person.

46 §.

Direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala äger bestämma efter vilka grunder och till vilket belopp vårdavgift skall erläggas till sjukhuset för där meddelad sjukvård, såvida ej mellan staten och Uppsala läns landsting ingångna avtal föranleda annat. Beträffande vårdavgift, som det jämlikt lagen om socialhjälp eller lagen om samhällets vård av barn och ungdom åligger kommun att vidkännas, skall dock gälla vad i sagda lagar finnes stadgat. Sättes vårdavgift till lägre belopp för sjuka från Uppsala läns landstings sjukvårdsområde än för andra sjuka, må ej till sistnämnda grupp hänföras den, som vid intagningen är bosatt inom sagda sjukvårdsområde.

Avgifter för vård av sjuka, som äro intagna å karolinska sjukhuset, fastställas av Kungl. Maj:t efter förslag av direktionen för sjukhuset. Vid avgivande av förslag skall direktionen iakttaga vad gällande avtal med Stockholms stad och Stockholms läns landsting innehålla i nämnda hänseende. Avgifter för undersökning och vård av sjuka vid öppen mottagning å sjukhuset bestämmas av direktionen.

47 §.

Vårdavgift må ej uttagas för vård och underhåll å allmän sal av den, som enligt lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar är berättigad att kostnadsfritt åtnjuta vård och underhåll å sjukhus.

Den, som intages å sjukhuset och som själv har att svara för vårdavgiften eller del därav, är pliktig att i förskott inbetala vårdavgift för femton dagar åt gången. I stället för förskottsbetalning må lämnas av sjukhusintendenten godkänd ansvarsförbindelse för sagda avgift.

I fall, då skyndsam vård är av nöden, skall intagning å allmän sal ske utan hinder av att vårdavgiften ej inbetalats i förskott och att godtagbar ansvarsförbindelse saknas; och skall i sådant fall vårdavgiften inbetalas eller ansvarsförbindelse tillhandahållas så snart ske kan efter intagningen.

Förskottsinsbetalning eller ansvarsförbindelse må ej heller krävas vid intagning å akademiska sjukhuset i Uppsala av försvaret tillhörande personal, för vilken vårdavgiften enligt vad därom är särskilt stadgat skall gäldas av statsverket.

48 §.

Läkare må icke mottaga särskild ersättning för undersökning, behandling eller skötsel av intagen person eller för åtgärd, som står i omedelbart samband med intagning å eller utskrivning från sjukhuset, eller för undersökning eller vård, som meddelas på öppen mottagning, som drives av sjukhuset. Beträffande underläkare tillkommande rätt till ersättning i vissa fall för patienter i öppen vård gäller vad därom finnes särskilt stadgat.

Ej heller må annan befattningshavare vid sjukhuset mottaga särskild ersättning för behandling eller skötsel av patient.

Läkemedelsförsörjningen vid karolinska sjukhuset m. m.

49 §.

Karolinska sjukhuset och, efter rekvisition av vederbörande personalläkare, dess personal äga från det till sjukhuset förlagda *militärapoteket* erhålla erforderliga läkemedel m. m.

I syfte att förbilliga läkemedelsförsörjningen skall militärapoteket fortlöpande förse sjukhusets läkare med upplysningar om nya läkemedel och prissättningen på läkemedel.

I den ordning sjukhusdirektören bestämmer skall militärapoteket lämna regelbundna redogörelser för apotekets leveranser till sjukhuset och i samband därmed gjorda iakttagelser rörande läkemedelsval m. m.

Sjukhusdirektören, överläkare, biträdande överläkare och avdelningsdirektören för ekonomiavdelningen äga utan kostnad för sjukhuset anlita militärapoteket för sådana kemiska undersökningar för sjukhusets behov, som icke ingå i undersökningen av patienterna, och för att erhålla dess yttrande över beskaffenheten av varor, avsedda att användas vid sjukhuset.

Inom sjukhuset boende eller verksamma personer äga, i den utsträckning chefen för militärapoteket medgiver det, även i andra fall än i första stycket sägs anlita apoteket för att tillgodose sina behov av läkemedel.

Särskilda bestämmelser rörande Konung Gustaf V:s jubileumsklinik

50 §.

Konung Gustaf V:s jubileumsklinik, som är förlagd till karolinska sjukhuset, består av *dels* radiumhemmet, omfattande en allmän och en gynekologisk avdelning, *dels* en radiofysisk institution med ett strålningsbiologiskt laboratorium, *dels* ock en radiopatologisk institution.

Beträffande kliniken skola iakttagas de föreskrifter, som intagits i en mellan Kungl. Maj:t och kronan, å ena, samt styrelserna för Konung Gustaf V:s jubileumsfond och Cancerföreningen i Stockholm, å andra sidan, den 28 juni 1941 träffad överenskommelse.

51 §.

Närmaste tillsynen över den forskningsverksamhet, som bedrivs vid kliniken, utövas av en nämnd bestående av en av jubileumsfondens styrelse utsedd ordförande, professorerna i radioterapi, radiofysik och radiopatologi vid karolinska institutet samt överläkaren vid radiumhemmets gynekologiska avdelning. Nämnden sammanträder på kallelse av ordföranden. Den är beslutsmässig, om tre av dess ledamöter äro närvarande. Som nämndens beslut gäller den mening, varom de flesta förena sig, eller vid lika röstetal den som biträdades av ordföranden.

52 §.

Till radiumhemmet är utbildningen och forskningen i radioterapi vid karolinska institutet förlagd, varjämte det är en centralanstalt för radioterapi vid cancer. Verksamheten vid radiumhemmet skall bedrivas i huvudsaklig överensstämmelse med de riktlinjer, som angivits i ett den 23 maj 1929 avgivet betänkande och förslag rörande användningen av Konung Gustaf V:s jubileumsfond.

53 §.

Professorn i radiofysik vid karolinska institutet är avdelningsföreståndare vid avdelningen för klinisk radiofysik vid statens strålskyddsinstitut. Institutet står till förfogande för arbeten inom sjukvård, utbildning och forskning vid karolinska sjukhuset med särskild hänsyn till radiumhemmets behov enligt vad därom finnes särskilt stadgat.

54 §.

Radiopatologiska institutionen har att utföra arbeten i samband med den sjukvårdande verksamheten vid radiumhemmet. Institutionens uppgift är härutöver — fränsett till karolinska institutets verksamhet hörande utbildning och forskning — att stå till förfogande för arbeten, som falla inom Konung Gustaf V:s jubileumsfonds uppgift att befrämja det vetenskapliga studiet av kräftsjukdomarna.

Tjänstetillsättning m. m.

55 §.

Sjukhusdirektören vid karolinska sjukhuset förordnas av Kungl. Maj:t för en tid av högst sex år.

Styresman vid akademiska sjukhuset i Uppsala förordnas av direktionen för viss tid eller tills vidare.

Chefsläkaren och biträdande chefsläkaren vid karolinska sjukhuset förordnas av direktionen för en tid av högst fyra år.

Chef för självständig avdelning och souschef vid sådan avdelning förordnas av direktionen för en tid av högst sex år.

Studierektor vid självständig avdelning förordnas av konsistoriet vid universitetet för viss tid eller tills vidare.

Sektionschef förordnas av direktionen för viss tid eller tills vidare.

Tjänst som professor, laborator, prosektor och särskild lärare eller forskare i visst ämne, i vars uppgifter ingår att vara överläkare, ävensom dylik tjänst, vilken genom särskilt beslut av Kungl. Maj:t ålagts sådana uppgifter, tillsättes, om tjänsten tillhör universitet, i den ordning universitetsstadgan föreskriver, och eljest enligt vad därom finnes särskilt stadgat, allt med iakttagande i förekommande fall jämväl av vad i denna stadga ytterligare föreskrives.

Tjänst på sjukhusets personalförteckning som överläkare tillsättes av Kungl. Maj:t enligt vad som stadgas i 63 §.

Tjänst som avdelningsdirektör tillsättes av Kungl. Maj:t efter förslag av direktionen.

Övriga tjänster tillsätts och annan personal antages av direktionen.

56 §.

Till chef för självständig avdelning utses, om bland överläkarna vid avdelningen finnes professor, denne. Finnas bland överläkarna flera professorer, skall en av dem utses. Finnes bland överläkarna ej professor men laborator, prosektor eller särskild lärare eller forskare i visst ämne, skall denne utses till chef. Finnes bland överläkarna ej professor men flera innehavare av laborators- eller prosektortjänst eller tjänst som särskild lärare eller forskare i visst ämne, skall en av dessa utses. Finnes bland överläkarna varken professor, laborator, prosektor eller särskild lärare eller forskare i visst ämne utses annan överläkare till chef för avdelningen.

Finner sig direktionen vid tillämpning av de i första stycket givna föreskrifter-

na ha flera läkare att välja emellan, må förnyat förordnande icke meddelas den, som innehaft förordnande som chef för självständig avdelning under tolv år och förklarat sig icke önska ifrågakomma för förnyat förordnande.

Anmäler överläkare, att han icke önskar mottaga förordnande som chef för självständig avdelning, och finner direktionen det förenligt med sjukhusets intressen att tillmötesgå önskemålet, må annan överläkare förordnas, även om därigenom avsteg skulle göras från den i första stycket fastställda ordningsföljden mellan läkarna vid avdelningen. Sådant avsteg må även eljest ske, om direktionen finner synnerliga skäl föranleda därtill.

57 §.

Till souschef vid självständig avdelning utses efter hörande av chefen för avdelningen där tjänstgörande professor, laborator, prosector eller särskild lärare eller forskare i visst ämne, i vars uppgifter ingår att vara överläkare, eller särskilt anställd överläkare eller ock biträdande överläkare.

Finner sig direktionen ha flera tjänstemän att välja emellan, må förnyat förordnande icke meddelas den, som innehaft förordnande som chef för självständig avdelning eller souschef vid sådan avdelning under tolv år och förklarat sig icke önska ifrågakomma för förnyat förordnande.

58 §.

Till studierektor vid självständig avdelning utses efter hörande av chefen för avdelningen där tjänstgörande professor, laborator, prosector eller särskild lärare i visst ämne, i vars uppgifter ingår att vara överläkare, eller särskilt anställd överläkare eller ock biträdande överläkare.

Finner sig konsistoriet ha flera tjänstemän att välja emellan, må förordnande icke meddelas den, som förklarat sig icke önska ifrågakomma till dylikt.

59 §.

Till sektionschef må direktionen förordna överläkare, vilken anställts för specialiserad sjukvård utan att självständig avdelning inrättats för specialiteten. Om synnerliga skäl därtill äro, må till sektionschef jämväl förordnas biträdande överläkare.

60 §.

I fråga om tillsättning av sådan tjänst som professor, laborator, prosector eller särskild lärare eller forskare i visst ämne, i vars uppgifter ingår att vara överläkare, skall utöver de grunder för befordran, som enligt universitetsstadgan eller annan för tjänsten gällande särskild föreskrift må åberopas och avses, jämväl graden av ådagalagd skicklighet i utövning av läkaryrket beaktas. Hänsyn skall även tagas till graden av ådagalagd sjukhusorganisatorisk skicklighet.

För behörighet till tjänst, som avses i första stycket, fordras att äga specialistbehörighet inom det verksamhetsområde, tjänsten omfattar.

61 §.

Sakkunnig, som jämlikt universitetsstadgan eller annan för tjänsten gällande särskild föreskrift har att avgiva utlåtande över kallelseförslag eller annan fråga om tillsättning av tjänst, vilken avses i 60 §, skall till grund för sitt utlåtande lägga jämväl de omdömen, som föranledas av vad som föreskrives i denna stadga.

Finner sakkunnig önskvärt, att särskilt prov ålägges sökande till utrönande av dennes skicklighet i de hänseenden, som omförmälas i 60 §, skall den sakkunnige ofördröjligen giva rektorsämbetet detta till känna. Sker det, åligger det rektorsämbetet att utsätta sådant prov att äga rum i anslutning till lärarprov. Provet före-

lägges sökanden av fakulteten enligt närmare bestämmelser, som meddelas av universitetskanslersämbetet.

62 §.

På förslag till tjänst, som avses i 60 §, må uppföras endast den, som är behörig till tjänsten.

Sedan ärende angående tillsättning av sådan tjänst slutligt behandlats av vederbörande fakultet eller motsvarande organ vid myndighet eller inrättning, på vars personalförteckning tjänsten är uppförd, skola handlingarna i ärendet, utan hinder av vad som må vara föreskrivet om deras expediering, överlämnas till direktionen för vederbörande undervisningssjukhus.

Direktionen äger inom förslaget avgiva förord för den sökande eller till kallelse föreslagne, vilken med hänsyn till de i 60 § angivna befordringsgrunderna befinnes bäst skickad att erhålla tjänsten.

Sedan direktionen slutligt behandlat ärendet, skola handlingarna i ärendet, om tjänsten tillhör universitet, insändas till universitetskanslersämbetet, som med eget utlåtande, grundat på såväl de befordringsgrunder, vilka angivas i universitetsstadgan, som de i 60 § angivna, överlämnar ärendet till Kungl. Maj:t. Tillhör tjänsten annan myndighet eller inrättning, skall direktionen vidarebefordra handlingarna till den myndighet, som enligt gällande föreskrifter har att närmast efter förstnämnda myndighet eller inrättning taga befattning med tillsättningsärendet.

63 §.

Sökande till överläkartjänst, som är uppförd på sjukhusets personalförteckning, skall vid ansökan foga

- a) styrkt meritförteckning;
- b) betyg över avlagda examina;
- c) tjänstgöringsbetyg, om sökanden varit anställd i allmän tjänst; samt
- d) i tryck utgivna vetenskapliga arbeten ävensom de övriga handlingar, sökanden önskar åberopa.

Är åberopat vetenskapligt arbete författat i samarbete med annan, skall detta angivas.

Önskar sökanden avlägga lärarprov, skall han anmäla detta i ansökningsen.

De ingivna handlingarna skola, i den mån så är möjligt, avlämnas i fyra exemplar.

Efter ansökningstidens utgång skola samtliga ansökningshandlingar överlämnas till vederbörande medicinska fakultet för upprättande av förslag. Fakulteten utser därefter tre eller fyra sakkunniga inom det verksamhetsområde, som tjänsten avser.

Sökande, som gjort föreskriven anmälan, äger genom lärarprov ytterligare ådagalägga sin skicklighet. Därest fakulteten finner lärarprov önskvärt, är sökande skyldig att avlägga sådant prov. Provet anordnas i enlighet med vad som är stadgat beträffande lärarprov för professorstjänst inom fakulteten.

De sakkunniga skola till fakulteten inkomma med skriftligt utlåtande om sökandes skicklighet till tjänsten med hänsyn till såväl de sjukvårdande uppgifterna som de med tjänsten förenade utbildningsuppgifterna och de krav på vetenskaplig skicklighet, som böra ställas på tjänstens innehavare. Hänsyn skall även tagas till graden av ådagalagd sjukhusorganisatorisk skicklighet. För behörighet till tjänsten fordras att äga specialistbehörighet inom det verksamhetsområde tjänsten omfattar.

Finnas flera behöriga sökande, skola de sakkunniga därjämte utlåta sig angående den ordning, i vilken de med hänsyn till ådagalagd skicklighet böra ifrågakomma till tjänsten.

När utlåtande inkommit från de sakkunniga, företager fakulteten frågan om förslag rörande tillsättning av tjänsten till slutlig behandling. Envar röstberättigad ledamot av fakulteten skall yttra sig om varje sökandes skicklighet till tjänsten med avseende på de med denna förenade utbildningsuppgifterna och de krav på vetenskaplig skicklighet, som böra ställas på tjänstens innehavare. Han skall tillika på anförda grunder nämna tre sökande, om så många finnas och av honom prövas kompetenta för tjänsten, i den ordning han anser dem böra komma i fråga. Befinnes härvid endast en sökande kompetent, uppföres denne på förslag. Prövas flera sökande kompetenta, skall särskild omröstning anställas om förslaget. Detta skall upptaga tre kompetenta sökande, om så många finnas. Omröstningen skall avse varje förslagsrum för sig, varvid början göres med första rummet. Falla rösterna lika, gäller den mening, som ordföranden biträder.

Sedan tillsättningsärendet slutligt behandlats av fakulteten, överlämnar denna förslaget jämte samtliga handlingar till direktionen, som därefter till tjänstens erhållande förordar en av de på förslaget uppförda.

Samtliga handlingar i ärendet insändas härefter till universitetskanslersämbetet, som jämte eget utlåtande överlämnar dem till Kungl. Maj:t.

64 §.

Tjänst som biträdande överläkare tillsättes genom förordnande för viss tid. Förordnande skall meddelas för sex år, såvida icke särskilda skäl föranleda förordnande för kortare tid. Förordnande må förlängas med högst tre år. Ej må utan synnerliga skäl förordnande meddelas för längre tid än sammanlagt nio år.

Sökande skall vid ansökan foga meritförteckning, utgivna skrifter och övriga handlingar, vilka han önskar åberopa. Sökande, som önskar avlägga lärarprov, skall i ansökningen anmäla detta.

Efter ansökningstidens utgång överlämnas samtliga ansökningshandlingar till vederbörande medicinska fakultet för upprättande av förslag. Fakulteten må, om skäl därtill äro, inhämta yttrande i ärendet från en eller flera sakkunniga. I sådant fall skall om sakkunnigutlåtandes innehåll gälla vad i 63 § sjunde och åttonde styckena är stadgat beträffande dylikt utlåtande rörande överläkartjänst. För behörighet till tjänsten fordras att äga specialistbehörighet inom det verksamhetsområde tjänsten omfattar.

Sökande, som gjort föreskriven anmälan, äger genom lärarprov ytterligare ådagalägga sin skicklighet. Därest fakulteten finner lärarprov önskvärt, är sökande skyldig att avlägga sådant prov. Provets utformning och svårighetsgrad skola anpassas till de med tjänsten fast förenade undervisningsuppgifterna. Om dess närmare anordnande bestämmer fakulteten.

Fakultet skall så snart ske kan företaga frågan om förslag rörande tillsättande av tjänsten till slutlig behandling. Därvid skall vad i 63 § nionde stycket stadgas äga motsvarande tillämpning.

Sedan tillsättningsärendet slutligt behandlats av fakulteten, överlämnar denna förslaget jämte samtliga handlingar till direktionen, som inhämtar utlåtande rörande de sökandes skicklighet till tjänsten från chefen för vederbörande självständiga avdelning. När detta utlåtande inkommit, skall direktionen företaga tillsättningsärendet till avgörande.

65 §.

I samband med beslut om tillsättning av tjänst som överläkare eller biträdande överläkare skall angivas det verksamhetsområde, som tjänsten avser.

66 §.

Tjänst som underläkare tillsättes efter förslag av chefen för vederbörande självständiga avdelning genom förordnande för högst tre år. Förordnandet må förlängas så, att den sammanlagda tiden för förordnandet kommer att uppgå till högst sju år, om ej direktionen, då synnerliga skäl därtill äro, för särskilt fall medgiver ytterligare förlängning, vilken icke må överstiga sammanlagt två år.

Vid bedömning av ordningsföljden mellan sökande till tjänst som underläkare äger direktionen taga hänsyn till sökandes behov av att erhålla vidare utbildning vid tjänst av den inriktning, varom är fråga.

Beträffande tjänst, vars uppgifter enligt direktionens bestämmande skola vara begränsade till de i 40 § första och andra styckena angivna, må förordnandetiden icke överstiga ett år i sänder.

Semester och annan ledighet m. m.

67 §.

Vad i universitetsstadgan sägs om lärares ferier skall icke äga tillämpning beträffande lärare, i vars uppgifter ingår att vara överläkare vid statligt undervisningssjukhus eller som genom särskilt beslut av Kungl. Maj:t ålagts sådan uppgift, och ej heller beträffande innehavare av särskilt inrättad tjänst som överläkare eller biträdande överläkare vid sådant sjukhus.

Direktionen må bestämma förläggningen av personalens semester och bevilja annan ledighet efter omständigheterna.

68 §.

Vikariat på tjänst som överläkare eller biträdande överläkare tillsättes av direktionen. Förordnande på långtidsvikariat må meddelas endast den som är behörig att inneha tjänsten.

Tillkännagivande om direktionens beslut om förordnande på långtidsvikariat anslås genast i sjukhusets lokaler med uppgift om den dag, då anslaget skedde.

I övrigt gäller för tillsättning av vikariat m. m. vad därom särskilt stadgas.

För handläggning av visst ärende eller viss grupp av ärenden inom sjukhuset eller eljest för fullgörande av särskilt åliggande i tjänsten må tjänsteman under viss tid helt eller delvis befrias från övriga honom åliggande tjänstegöromål; i sådant fall må annan förordnas som vikarie på tjänsten eller att bestrida göromålen.

69 §.

Bestämmelserna i 32 § statstjänstemannastadgan den 3 december 1965 (nr 601) äga icke tillämpning på tjänsten som sjukhusdirektör vid karolinska sjukhuset.

Tystnadsplikt

70 §.

Ledamot och suppleant i direktionen samt den, som eljest äger närvara vid direktionens sammanträden, ävensom anställd vid sjukhuset må ej till obehörig yppa något om patients sjukdom eller personliga förhållanden i övrigt, om vilka han i sin nämnda egenskap erhållit kunskap.

Åtal och disciplinär bestraffning m. m.

71 §.

Bestämmelserna i 18 § första stycket statstjänstemannalagen den 3 juni 1965 (nr 274) skola gälla den, som innehar eller uppehåller tjänst vid akademiska sjukhuset i Uppsala som överläkare eller vid karolinska sjukhuset som sjukhusdirektör, avdelningsdirektör eller överläkare.

72 §.

Har medicinalstyrelsen enligt kungörelsen den 21 maj 1964 (nr 428) om medicinalpersonal under medicinalstyrelsens inseende vidtagit åtgärder för att anställa åtal mot läkare, må styrelsen besluta om avstängning av läkaren enligt 26 § statstjänstemannalagen.

Besvär

73 §.

Talan mot beslut, som fattats av direktionen eller på dess vägnar, föres, om annat ej är föreskrivet, hos Kungl. Maj:t genom besvär, vilka skola ha inkommit inom tre veckor från det klaganden fick del av beslutet; dock skall besvärstiden för menighet vara fem veckor.

I fråga om sådant beslut om eller förslag till tjänstetillsättning eller sådant beslut att icke tillsätta tjänst, som tillkännagives genom anslag, räknas besvärstiden från den dag, då anslaget skedde. Detsamma gäller beslut om långtidsvikariat, som tillsättes i samma ordning som tjänsten eller som avser tjänst som överläkare eller biträdande överläkare.

Övergångsbestämmelser

1. Denna stadga träder i kraft den — — —, från och med vilken dag reglementet för karolinska sjukhuset den 30 juni 1960, reglementet för serafimerlasarettet den 30 juni 1960 och reglementet för akademiska sjukhuset i Uppsala den 25 november 1960 skola upphöra att gälla.¹

2. Val av företrädare för kommunal huvudman för sjukvård i direktion enligt denna stadga skall första gången äga rum under år — — —. Tjänstgöringstiden för sådana företrädare, valda enligt de jämlikt punkten 1 i övergångsbestämmelserna upphävda föreskrifterna, skall upphöra med utgången av — — —.

3. Intill dess annat bestämmes, skall årligen särskild inkomst- och utgiftsstat upprättas för psykiatriska och barnpsykiatriska klinikerna vid akademiska sjukhuset i Uppsala samt räkenskaperna för dessa kliniker föras och avslutas för sig. Vårdavgifterna vid klinikerna skola fastställas av Kungl. Maj:t. Å utgiftsstaten skola upptagas avlöningar till personal, som icke är uppförd på stat vid universitetet i Uppsala, kostnader för underhåll av tomt och inventarier samt för nyan-skaffning av inventarier ävensom övriga driftkostnader.

4. Vad i stadgan sägs om tjänst, i vars uppgifter ingår att vara överläkare eller

¹ Utredningen förutsätter härjämte att chefsens för eckiesiastikdepartementet ämbetsskrivelse den 24 september 1948 till kanslern för rikets universitet angående bestämmelser i fråga om tillsättande av professorer i kliniska ämnen genom särskilt beslut begränsas till att avse sådan professortjänst, som är förenad med överläkarbefattning vid kommunalt sjukhus.

vars innehavare genom särskilt beslut erhållit sådant åliggande, ävensom särskilt inrättad tjänst som överläkare skall äga motsvarande tillämpning beträffande sådan *föreståndare* för självständig avdelning vid karolinska sjukhuset, som är läkare eller tandläkare.

5. Intill dess annat bestämmes må vid karolinska sjukhuset anställas *laboratorer* med åliggande att biträda vederbörande överläkare i sjukvården samt därvid i tillämpliga delar ställa sig till efterrättelse de bestämmelser, som gälla för överläkare. Det åligger laborator att jämväl i erforderlig omfattning biträda vid handledningen av medicine kandidater, sjukgymnastelever och sjuksköterskeelever.

Direktionen äger medgiva laborator att på sjukhuset utöva enskild verksamhet på villkor, som bestämmas av direktionen.

I fråga om tillsättning av laboratorstjänst skola bestämmelserna i 55, 63 och 65 §§ äga motsvarande tillämpning. Vikariat på tjänst som laborator tillsättes av direktionen.

Bestämmelserna i 71 § och 73 § andra stycket skola äga tillämpning beträffande tjänst som laborator.

6. Stadgan skall till och med den 30 juni 1968 i tillämpliga delar gälla jämväl för serafimerlasarettet. Härvid skall direktionen för karolinska sjukhuset utgöra direktion för serafimerlasarettet och sjukhusdirektören vid karolinska sjukhuset vara sjukhusdirektör jämväl vid serafimerlasarettet. I den mån direktionen ej bestämmer annat, skall sjukhusintendenten vid lasarettet svara jämväl för kansli- och personalgöromålen.

Befattningen som *prosektor* vid serafimerlasarettet tillsättes av direktionen efter det medicinska fakulteten vid karolinska institutet yttrat sig i ärendet. Befattningen tillsättes för bestämd tid, som ej utan Kungl. Maj:ts medgivande må överstiga tre år.

7. Direktionen må, därest sjukvården, utbildningen eller forskningen påkallar det, taga in anspråk befattningshavare vid karolinska sjukhuset eller serafimerlasarettet för tjänstgöring vid det andra av dessa sjukhus.

8. Sådant ändring av indelningen i självständiga avdelningar, som skulle medföra, att överläkare eller föreståndare vid sådan klinik eller annan självständig avdelning, som finnes inrättad då stadgan träder i kraft, skulle kunna nödgas frånträda sitt chefskap, må, om överläkaren eller föreståndaren är innehavare av ordinarie tjänst, med vilken sagda chefskap är förenat, icke ske med mindre synnerliga skäl föranleda därtill.

Utkast till

Kungl. Maj: ts kungörelse om ändring i universitetsstadgan den 4 juni 1964 (nr 461)

Kungl. Maj:t har funnit gott förordna, att 4, 5 och 31 §§, 35 § 2 mom., 53 §, 70 § 1 och 3 mom. samt 108 § universitetsstadgan den 4 juni 1964 (nr 461) skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

4 §.

Vid universiteten — — — särskilt stadgas.

Arbetet inom — — — av annan.

För forskning — — — särskilt stadgas.

Om förläggning av utbildning inom vissa medicinska ämnen till statligt undervisningssjukhus gäller vad därom särskilt stadgas. Innan myndighet vid universitet

fattar beslut i frågor av betydelse för sjukvården vid sådant sjukhus skall samrådske med vederbörande myndighet vid sjukhuset.

5 §.

Vid universiteten — — — på medel.

Lärare vid — — — vissa ämnen.

Såsom lärare vid vederbörande universitet anses ock vid statligt undervisningssjukhus särskilt anställd överläkare ävensom biträdande överläkare vid sådant sjukhus, dock att vad som föreskrives i 69 § icke skall äga tillämpning beträffande tjänst som sådan läkare.

Bestämmelserna i — — — än professorstjänst.

Om utseende — — — särskilt stadgat.

31 §.

Fakultet och — — — och sektionen.

Särskilt åligger det fakultet eller sektion att

främja det vetenskapliga samarbetet mellan institutioner och forskare vid universiteten samt vid andra forskningsanstalter, akademiska läroanstalter och undervisningssjukhus,

i samarbete med övriga fakulteter vid universiteten och andra akademiska läroanstalter ävensom direktionerna för de statliga undervisningssjukhusen verka för att utbildningen anpassas efter forskningens framsteg och arbetslivets krav samt till sina olika delar på ett ändamålsenligt sätt samordnas,

uppmärksamt följa — — — och studieresultat,

tillse att — — — behörigen handhavas,

årligen till — — — års riksdag, samt

i övrigt — — — eljest lämpliga.

35 §.

2 mom. Är ledamot — — — rörande tjänstledigheten.

Laborator äger ej deltaga i behandling av ärende om tillsättning av tjänst som professor. Universitetslektor och överläkare äga ej deltaga i behandling av ärende om tillsättning av tjänst som professor eller laborator och ej heller, där ej universitetskanslersämbetet efter hörande av fakulteten eller sektionen annorlunda förordnar, i behandling av ärende rörande bedömning av disputationssprov eller antagande av oavlönad docent.

Om annan — — — särskilt föreskrivet.

53 §.

För forskningen — — — övrig materiel.

För handhavande — — — en institutionsgrupp.

Vad i 53—62 §§ föreskrives skall icke äga tillämpning beträffande sådant medicinskt ämnesområde, inom vilket utbildningen enligt vad därom särskilt stadgas är förlagd till självständig avdelning vid statligt undervisningssjukhus eller till Konung Gustaf V:s jubileumsklinik vid karolinska sjukhuset.

70 §.

1 mom. Professor åligger — — — av sådana.

Innehavare av sådan professorstjänst, i vars uppgifter enligt därom av Kungl. Maj:t meddelad föreskrift ingår att vara överläkare vid statligt undervisningssjukhus, åligger härjämte att fullgöra därmed enligt särskilda stadganden förenade skyldigheter.

3 mom. Utöver vad — — — vid universitetet.

Härjämte åligger det professor, beträffande vilken Kungl. Maj:t så särskilt förordnar, att, även i fall då i de med den av honom innehavda professorstjänsten förenade uppgifterna icke ingår att vara överläkare, tjänstgöra såsom sådan vid statligt undervisningssjukhus.

108 §.

I fråga — — — till efterrättelse.

Beträffande tillsättning av lärartjänst, i vars uppgifter ingår att vara överläkare vid statligt undervisningssjukhus, ävensom beträffande tillsättning av vissa lärartjänster, som äro förenade med läkar- eller tandläkarbefattningar, gäller vad därom särskilt stadgas.

Denna kungörelse träder i kraft den — — —.

Vad i stadgan sägs om tjänst, i vars uppgifter ingår att vara överläkare eller vars innehavare genom särskilt beslut ålagts sådana uppgifter, ävensom särskilt inrättad tjänst som överläkare vid statligt undervisningssjukhus skall äga motsvarande tillämpning beträffande sådan *föreståndare* för självständig avdelning vid karolinska sjukhuset, som är läkare eller tandläkare.

Jämförelse mellan utkastet till ny stadga för de statliga undervisningssjukhusen och gällande reglementen för akademiska sjukhuset i Uppsala, karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet ävensom universitetsstadgan.

Utkastet	ASU regl	KS regl	USt	Anmärkningar
1 §	1 §	1 §		Endast omredigering. Jfr utkastet till ändring i universitetsstadgan, 4 § 4 st. och 31 § 2 st.
2 §	2 §	2 §		Endast omredigering
3 §	3 §			Endast omredigering, motiverad av universitetsorganisatoriska förhållanden.
4 §	4 §	3 §		Se kap. 10 om sjukhusledningen. I övrigt endast omredigering.
5 §	5 §	4 §		Endast omredigering
6 §	6 §	5 §	53 §, 54 §, 55 § 2 st.	Se kap. 5. Jfr utkastet till ändring i universitetsstadgan, 53 §.
7 §				Se kap. 5
8 §	7 § 1 mom. 1 st.	6 § 1 mom. 1 st.	55 § 1 st., 61 §	Se kap. 6
9 §			55 § 1 st., 56 §	Se kap. 6
10 §			57 §	Se kap. 6
11 §	8 §	7 §	62 §	Endast omredigering
12 §		8 §		Endast omredigering
13 §	7 §, 9 §	6 §, 9 §		Se kap. 7. Vid sidan av de av utredningen föreslagna ändringarna i universitetsstadgan erfordras vid genomförande av utredningens förslag ändringar i vissa verksinstruktioner och motsvarande författningar, som avser inrättningar med tjänster, förenade med överläkaruppgifter. Då dessa tjänsteförändringar torde komma att ske successivt från fall till fall, beröres de inte närmare här. I sista stycket avses med »andra personer i den utsträckning därom särskilt stadgas» exempelvis sådana föreståndare och laboratorer, som inte är läkare och som alltså inte successivt kan få sina tjänster förändrade till de typer utredningen föreslagit. För varaktigt inrättade sådana tjänster förutsätter utredningen således särbestämmelser — i anslutning till regleringsbrev eller på annat sätt. I övrigt endast omredigering.
14 §	10 §	10 §		Endast omredigering
15 §	11 §	11 §		Såsom tredje stycke har intagits en av direktionen för karolinska sjukhuset utfärdad delegeringsföreskrift, vilken synes ha sin naturliga plats i stadgan. I övrigt endast omredigering.

Utkastet	ASU regl	KS regl	USt	Anmärkningar
16 §	12 §	12 §		Endast omredigering
17 §	13 §	13 §		Endast omredigering
18 §	14 §	14 §		Endast omredigering
19 §	15 §	15 §		Endast omredigering
20 §	16 §	16 §		Endast omredigering. Jfr utkastet till ändring i universitetsstadgan, 4 § 4 st.
21 §	17 §	17 §		Endast omredigering
22 §	18 §	18 §		Endast omredigering
23 §			56 §, 58 §	Se kap. 6. Utöver där lämnad kommentar ges vissa bestämmelser om förfarandet.
24 §	19 §	19 §, 22 §		Endast omredigering
25 §	20 §	19 § sista p.		Endast omredigering
26 §	21 §	20 §		Ingen ändring
27 §	22 §	21 §		Ingen ändring
28 §	23 §	23 §, 25 §		Att styresmannen och sjukhusintendenten i nödig omfattning samråder torde gälla utan föreskrift därom. 23 § 2 st. och 24 § 2 st. ASU regl har därför uteslutits. I övrigt endast omredigering.
29 §		25 §		Endast omredigering
30 §	24 §			Jfr anmärkning vid 28 §. I övrigt endast omredigering.
31 §	26 §	27 §	56 §, 60 §	Se kap. 6 och 8
32 §				Se kap. 6
33 §			61 §	Se kap. 6
34 §				Se kap. 6
35 §	25 § 2 st., 26 § 1 mom., 28 § 2 st., 29 §	26 § 2 st., 27 § 1 mom. 1 st., 31 § 2 st., 32 §		Se kap. 8. Nuvarande särskilda föreskrift om att överläkare skall bemöta vårdsökande med vänlighet och tillse, att även underlydande personal iakttaga sådant uppträdande, har såsom avseende en självklarhet ansetts obehövlig. Vidare har vid ansvarsfördelningen mellan klinikchef och annan överläkare ansetts, att ansvaret för instrument och apparater skall tillkomma klinikchefen (jfr 31 §). De av utredningen föreslagna skyldigheterna att åtaga sig att vara klinikchef, souschef och studierektor fastställas här med de begränsningar, som anges i kap. 6 och 7. Bestämmelsen i 26 § 2 mom. ASU regl och 27 § 2 mom. KS regl har ansetts obehövlig, då ansvarsområdet i 35 § karakteriserats som »sjukvård för vilken han tilldelats ansvar». Jfr utkastet till ändring i universitetsstadgan, 70 § 1 mom.,

Utkastet	ASU regl	KS regl	USt	Anmärkningsar
				som avser professorstjänst i vilken överläkaruppgifter fast ingår, och 70 § 3 mom., som avser s.k. forskningsprofessur med särskilt åliggande att vara överläkare. — I övrigt endast omredigering.
36 §	25 §, 26 § 1 mom., 28 §, 29 §	26 §, 27 § 1 mom. 1 st., 31 §, 32 §		Se kap. 8. Jfr även anmärkning till 35 §. I övrigt endast omredigering.
37 §	27 §	28 §		Endast omredigering
38 §	28 §, 29 §	31 §, 32 §		Se kap. 8. Jfr även anmärkning till 35 §. I övrigt endast omredigering.
39 §	30 §	33 §		Endast omredigering
40 §	31 §	34 §		Se kap. 7 och 8. I övrigt endast omredigering.
41 §	32 §	35 §		Endast omredigering
42 §	33 §	36 §		Endast omredigering
43 §	34 §	37 §		Endast omredigering
44 §	35 §	38 §		Ingen ändring
45 §	36 §	39 §		Se kap. 6 och 8. I övrigt endast omredigering.
46 §	37 §	40 §		Endast omredigering
47 §	38 §	41 §		Endast omredigering
48 §	39 §	42 §		Endast omredigering
49 §		43 §		Endast omredigering
50 — 54 §§		44 §		Vissa terminologiska ändringar gjorda med hänsyn dels till 1964 års universitetsstadga, dels till utredningens förslag. I övrigt endast omredigering.
55 §	40 §	45 §	59 §, 61 §	Se kap. 6 och 9. I övrigt endast omredigering.
56 §				Se kap. 6
57 §				Se kap. 6
58 §			61 §	Se kap. 6
59 §				Se kap. 6
60 §				Se kap. 9. Jfr utkastet till ändring i universitetsstadgan, 108 § 2 st.
61 §				Se kap. 9
62 §				Se kap. 9
63 §	42 §	47 §		Se kap. 9. I övrigt endast omredigering.
64 §	43 §	48 §		Se kap. 9. I övrigt endast omredigering.
65 §				Se kap. 8
66 §	44 §	49 §		Se kap. 7 och 9. I övrigt endast omredigering.

Utkastet	ASU regl	KS regl	Ust	Anmärkingar
67 §	46 §	51 §		Se kap. 9 ävensom kap. 10 om universitetsmyndigheterna. Jfr även utkastet till ändring i universitetsstadgan, 5 § 3 st. I övrigt endast omredigering.
68 §	47 §	52 §		Se kap. 9. I övrigt endast omredigering.
69 §		53 §		Endast omredigering
70 §	49 §	54 §		Ingen ändring
71 §	50 §	55 §		Endast omredigering
72 §	51 §	56 §		Ingen ändring
73 §	52 §	57 §		Endast omredigering
Övergångsbestämmelser				
p. 1				Ikraftträdandebestämmelse
p. 2	Överg.best. 2 st.			Oförändrade principer
p. 3	Överg.best. 4 st.			Ingen ändring
p. 4		6 § 1 mom., 27 § 1 mom. 2 st., 28 §, 45 § 3 mom., 55 §		Endast omredigering. Jfr anmärkning till 13 §.
p. 5		6 § 3 mom., 29 §, 30 §, 45 § 4 mom., 55 §, 57 §		Endast omredigering Jfr anmärkning till 13 §.
p. 6				Ersätter 1—3 §§ Kungl regl 30/6 1960 för serafimerlasarettet. Tidigare av stiftelsen serafimerlasarettet förvaltade fonder skall numera förvaltas av direktionen för karolinska sjukhuset, jfr 26 §. I övrigt endast omredigering.
p. 7		Överg.best. 3 st.		Endast omredigering. Ersätter tillika 4 § Kungl regl 30/6 1960 för serafimerlasarettet.
p. 8				Se kap. 6



NORDISK UDREDNINGSSERIE (NU) 1966

1. La Coopération internordique.

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1966

Systematisk förteckning

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

Justitiedepartementet

Utsökningsrätt IV. [7]
Hyreslagstiftningssakkunniga. 1. Hyreslagstiftning. [14.] 2. Undersökning angående hyressplittringen. [15] Utkommer senare.
Arbetspromemorior i författningsfrågan. [17]
Decentralisering av naturalisationsärenden m. m. [20]
1963 års markvärdekommitté. 1. Markfrågan I. [23]
2. Markfrågan II. Bilagor. [24]
Atomansvarighet III. [29]
Vägfrakttavtalet I. [36]

Utrikesdepartementet

Internationellt fredsforskningsinstitut i Sverige. [5]

Försvarsdepartementet

Tygförvaltningens centrala organisation. [11]
Strategi i väst och öst. [18]
Skeppsholmens framtida användning. [27]
Militärsjukvården. [35]

Socialdepartementet

Förenklad statsbidragsgivning till hälso- och sjukvården. [6]
Omsorger om psykiskt utvecklingshämjade. [9]
Läkemedelsförmånen. [28]
Kommunerna och ungdomen. [32]
De statliga undervisningssjukhusens organisation. [37]

Kommunikationsdepartementet

Friluftslivet i Sverige. Del III. Anläggningar för det rörliga friluftslivet m. m. [33]
Luftfartsverkets ekonomi och organisation. [34]

Finansdepartementet

1965 års långtidsutredning 1. Svensk ekonomi 1966—1970. [1] 2. Export och import 1966—1970. Bilaga 1. [2] 3. Tillgången på arbetskraft 1960—1980. Bilaga 2. [8] 4. Handelsn arbetskrafts- och investeringsbehov fram till 1970. Bilaga 3. [10] 5. Utvecklingstendenser inom undervisning, hälso- och sjukvård samt socialvård 1966—1970. Bilaga 6. [13]
Ny myntserie. [4]
Ny folkbokföringsförordning m. m. [16]
Statliga betänkanden 1961—1965. [19]
Oljebranschen. [21]

Ecklesiastikdepartementet

Yrkesutbildningen. [3]

Jordbruksdepartementet

Renbetesmarkerna. [12]
Bostadsarrande m. m. [26]
1960 års jordbruksutredning. 1. Den framtida jordbrukspolitiken. A. [30] 2. Den framtida jordbrukspolitiken. B. [31]

Handelsdepartementet

Lagstiftning mot radiostörningar. [22]
Sällskapsresor. [25]