National Library
of Sweden

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

S.O.U.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1940: 32
SOCIALDEPARTEMENTET

1938 ÅRS HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSAKKUNNIGA

DE YNGRE SJUKHUSLÄKARNAS AVLÖNINGS-, ARBETS- OCH BOSTADS-FÖRHÅLLANDEN

UNDERSÖKNING VERKSTÄLLD AV
FIL. LIC. GÖSTA AHLBERG

STOCKHOLM
1940

Statens offentliga utredningar 1940

Kronologisk förteckning

1. Betänkande och förslag angående reglering av församlingsindelningen i Stockholm och revision av den för huvudstaden gällande lagen om församlingsstyrelse. Av T. Wohlin. Hæggström. iv, 167 s. **E.**
2. Betänkande angående omorganisation av arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse m. m. Beckman. 77 s. **Fö.**
3. Betänkande med förslag till åtgärder för befordrande av produktionen å enskilda skogar i vissa delar av Norrland. Marcus. 260 s. **Jo.**
4. Betänkande med förslag till lag om krigsskadeersättning. Norstedt. 84 s. **H.**
5. Promemoria med förslag till vissa åtgärder mot missbruk av tryckfriheten. Norstedt. 32 s. **Ju.**
6. Betänkande angående uppgörelse mellan Kungl. Maj:t och kronan samt Stockholms stad rörande vissa markfrågor m. m. i Stockholm. Beckman. 154 s. 8 pl. **K.**
7. Betänkande med förslag till lag med vissa bestämmelser om livförsäkring vid krig m. m. Norstedt. 83 s. **H.**
8. Betänkande med förslag till lag om ändrad lydelse av 8 kap. strafflagen m. m. jämte därmed sammanhängande författningar. Norstedt. 130 s. **Ju.**
9. Betänkande med förslag till kungörelse angående kontroll å handeln med ost samt viss lagstiftning angående korvvaror. Hæggström. 72 s. **S.**
10. Svensk namnbok 1940. V. Petterson. 166 s. **Ju.**
11. Betänkande med förslag rörande offentliga rättshjälpsanstalter. Hæggström. 125 s. **Ju.**
12. Betänkande med utredning och förslag angående inrättande av fritidsreservat för städernas och de tättbebyggda samhällenas befolkning. Beckman. 289 s. **S.**
13. Statistisk utredning angående förvaltningskostnader m. m. i konkurser. Norstedt. 26 s. **Ju.**
14. Betänkande och förslag angående förhållandet mellan arbetsuppgifter och löneställning vid statens järnvägar. Del 1. Beckman. 247 s. **K.**
15. Betänkande med förslag rörande skärgårdarnas behov av förbättrade kommunikationer. Del 2. Beckman. 134 s. **K.**
16. Efterfrågan på jordbruksprodukter och dess känslighet för pris- och inkomstförändringar. Av H. Wold. Marcus. 144 s. **Jo.**
17. Betänkande med förslag till ändrad lagstiftning angående s. k. rattfylleri. Norstedt. 93 s. **K.**
18. Betänkande med förslag angående krigsförsäkring av viss lösegendom. Norstedt. 60 s. **H.**
19. Förslag till ändrad lagstiftning om straff för försök till brott. Lund, Ohlsson. 81 s. **Ju.**
20. Straffrättskommitténs betänkande med förslag till lagstiftning om förmögenhetsbrott. Norstedt. 251 s. **Ju.**
21. Betänkande angående utfärdande av samt ersättning för vissa läkarintyg. Marcus. 60 s. **S.**
22. Socialvårdskommitténs betänkande. 1. Statistisk undersökning angående kommunernas ålderdomshem. Beckman. 98 s. **S.**
23. Betänkande med förslag till lag med särskilda bestämmelser angående stats- och kommunalmyndigheterna och deras verksamhet vid krig eller krigsfara m. m. Norstedt. 98 s. **Ju.**
24. Betänkande och förslag angående statsbidrag till byggnader för folkskoleväsendet m. m. Hæggström. 85 s. **E.**
25. Straffrättskommitténs betänkande med förslag till ändring av strafflagen för krigsmakten i vad den berör förmögenhetsbrotten. Norstedt. 20 s. **Ju.**
26. Betänkande med förslag till ändrade bestämmelser angående bekämpande av smittsamma husdjurssjukdomar. Marcus. 129, (2), 126 s. **Jo.**
27. Betänkande med förslag till organisation av telegrafverket. Göteborg, Elander. 135 s. **K.**
28. Betänkande angående uppgörelse mellan Kungl. Maj:t och kronan samt Stockholms stad rörande överståthållarämbetets uppförande å riksstaten m. m. Beckman. 115 s. **S.**
29. Lagrådets utlåtande över processlagberedningens förslag till rättegångsbalk. Norstedt. 111 s. **Ju.**
30. Betänkande med förslag rörande övergång till högertrafik i Sverige. Beckman. 110 s. **K.**
31. Socialvårdskommitténs betänkande. 2. Statistisk undersökning rörande de erkända sjukkassorna. Beckman. 109 s. **S.**
32. 1938 års hälso- och sjukvårdssakkunniga. De yngre sjukhusläkarnas avlönings-, arbets- och bostadsförhållanden. Av G. Ahlberg. Beckman. 67 s. **S.**

Anm. Om särskild tryckort ej angives, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. **E.** = ecklesiastikdepartementet. **Jo.** = jordbruksdepartementet. Enligt kungörelsen den 3 febr. 1922 ang. statens offentliga utredningars yttre anordning (nr 98) utgivas utredningarna i omslag med enhetlig färg för varje departement.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1940: 32
SOCIALDEPARTEMENTET

1938 ÅRS HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSAKKUNNIGA

DE YNGRE SJUKHUSLÄKARNAS AVLÖNINGS-, ARBETS- OCH BOSTADS-FÖRHÅLLANDEN

UNDERSÖKNING VERKSTÄLLD AV

FIL. LIC. GÖSTA AHLBERG

STOCKHOLM 1940
K. L. BECKMANS BOKTRYCKERI
[1890 39]

KUNGL. BIBLIOTEKET STOCKHOLM

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

Sid.

Skrivelse till Herr Statsrådet och Chefen för Socialdepartementet 1

Inledning 3

I. Belastningen på sjukhusen 5
- Läkarbehovet enligt medicinalstyrelsens cirkulär och enligt styresmännen 6
- Beräkning av läkarbehovet med hänsyn till arbetstidens längd 11
- Medelvårdtid 16
- Antal patienter per läkare 17
- Den årliga ökningen av patientantalet 19

II. De yngre sjukhusläkarnas dagliga arbetstid och jourförhållanden 27
- Daglig arbetstid 27
- Jourtjänstgöring 32
- Jourrum 34
- Arbetsrum 35

III. De yngre sjukhusläkarnas inkomstförhållanden 36
- Den direkta metoden 36
- Den indirekta metoden 37
- Semester 46

IV. De yngre sjukhusläkarnas bostadsförhållanden 48
- Bostädernas läge 49
- Bostädernas storlek (lägenhetstyp och golvyta) 50
- Bostädernas utrustning 51
- Bostadsinnehavarnas ålder, civilstånd och barnantal 54
- Utvecklingen under åren 1935—39 56

Bilaga:
- Frågeformulär A. Styresmannens uppgifter 62
- Frågeformulär B. Sysslomannens uppgifter 65

Till

Herr Statsrådet och Chefen för Socialdepartementet.

Sedan 1938 års hälso- och sjukvårdssakkunniga genom Kungl. Maj:ts beslut den 25 augusti 1939 bemyndigats till trycket befordra en av de sakkunniga åvägabragt utredning rörande de yngre sjukhusläkarnas avlönings-, arbets- och bostadsförhållanden, få de sakkunniga härmed till Herr Statsrådet överlämna en av filosofie licentiaten G. Ahlberg verkställd undersökning på grundval av det insamlade materialet.

De sakkunniga, som avse att framdeles ingå på en närmare belysning av de vid undersökningen berörda förhållandena samt framlägga förslag till åtgärder i ämnet, hava icke haft anledning att för närvarande taga ställning till i utredningen uttalade omdömen och slutsatser.

Stockholm den 29 november 1940.

Vördsamt

WILHELM BJÖRCK

J. B. JOHANSSON HJALMAR SVENSSON ERLAND VON HOFSTEN

P. ROUSTHÖI G. ANKARSVÄRD

Inledning.

Primärmaterialet till den statistiska undersökningen för belysning av de yngre sjukhusläkarnas avlönings-, arbets- och bostadsförhållanden utgöres av de frågeformulär, som i november 1938 utsändes till dels styresmännen (A-formulär), dels sysslomännen (B-formulär) vid samtliga de av staten, landsting eller kommun drivna sjukhus i riket, där underordnade läkare i allmänhet finnas. Dessa formulär hava fogats vid utredningen såsom bilaga. Vidare hava införskaffats utdrag ur taxeringslängderna för sjukhusläkarna i åtta utvalda län samt städerna Stockholm och Göteborg, vilka uppgifter delvis lagts till grund för studiet av avlöningsförhållandena. Ifrågavarande inkomstuppgifter avse kalenderåret 1937, medan de i A- och B-formulären lämnade uppgifterna i allmänhet hänföra sig till förhållandena den 1 november 1938.

Antalet av de i den allmänna undersökningen ingående sjukhusen och de vid dem befintliga läkarbefattningarna i underordnad ställning framgår av tab. 1. Endast i några få, särskilt redovisade fall saknas vid dessa sjukhus underordnade läkare.

Totala antalet i undersökningen ingående sjukhus är 210 och antalet underordnade läkarbefattningar 809. Antalet auskultanter vid sjukhusen var vid undersökningstidpunkten 98.

Den i tab. 1 använda indelningen av sjukhusen ansluter sig i stort sett till den i »Förteckning på svenska läkare» gjorda.

Tab. 1. Översikt över antalet sjukhus och underordnade läkarbefattningar.

	Sinnessjukhus		Sanatorier	Lasarett m. fl.	Övriga sjukhus
	Statens	Kommunala			
Antal sjukhus	23	8	41	107	31
Härav utan underordnade läkare	—	2	3	6	4
Befattningshavare:					
1:e läkare	18	3	—	—	—
2:e läkare	37	—	—	—	—
E. o. 2:e läkare	8	—	—	—	—
Biträdande läkare	—	5	—	5	3
Underläkare	—	7	23	108	16
1:e underläkare	—	11	21	162	16
2:e eller 3:e underläkare	—	—	18	148	12
Amanuenser	3	—	1	37	3
Extraläkare	1	—	—	30	11
Assistentläkare	1	—	2	61	4
E. o. amanuenser	—	—	—	10	1
Polikliniläkare	—	—	—	[1] 23	—
S:a befattningshavare	**68**	**26**	**65**	**584**	**66**
Auskultanter (den 1 nov. 1938)	—	3	2	84	9

[1] Härav 6 biträdande läkare, 11 underläkare, 1 2:e underläkare, 1 amanuens, 2 extraläkare och 2 assistentläkare.

Gruppen »Övriga sjukhus» omfattar följande slag av sjukvårdsinrättningar:

	Antal sjukhus	Antal underordnade läkare
Epidemisjukhus	4	7
Vanföreanstalter	5	9
Barnbördshus	5	14
Vårdanstalter för kroniskt sjuka	3	5
Enskilda sjukhus och sjukhem	4	4
Kuranstalter	3	11
Militärsjukhus	7	16
Summa	31	66

Till gruppen i fråga hava sålunda hänförts ganska olikartade sjukvårdsinrättningar, men ej heller övriga grupper äro fullt homogena. Särskilt gäller detta gruppen lasarett m. fl., som i sig rymmer sjukhus med ganska skiftande uppgifter, men även bland sinnessjukhusen och sanatorierna förekomma helt naturligt vissa specialsjukhus med särskilda uppgifter. Sålunda har man beträffande sanatorierna att skilja mellan sjukhus för medicinska tuberkulosfall (37 sjukhus med 58 underordnade läkare) och sådana för kirurgiska tuberkulosfall (4 sjukhus med 7 underordnade läkare). En mera specificerad indelning av sjukhusen skulle emellertid knappast låta sig genomföra utan att materialet bleve splittrat på ett oöverskådligt sätt. För de underordnade läkarna vid lasaretten meddelas dock i tab. 2 en indelning efter de olika avdelningar, vid vilka de äro verksamma. Även vid denna indelning stöter man på vissa svårigheter, enär åtskilliga nyanseringar förekomma beträffande befattningarnas natur. Det händer sålunda, att en och samma läkare samtidigt har att sköta patienter vid två olika avdelningar (t. ex. kirurgisk avdelning och barnbördsavdelning) eller att han samtidigt har poliklinisk tjänstgöring etc., men i den mån sådana omständigheter synts vara av betydelse för utredningen har påpekande därav gjorts i fortsättningen.

Det insamlade statistiska materialet är såtillvida fullständigt, som ifyllda formulär erhållits från samtliga styresmän och sysslomän. Däremot förekommer det ej sällan, att någon fråga av en eller annan anledning lämnats obesvarad. Särskilt ofta har antalet polikliniskt behandlade patienter ävensom antalet från annan avdelning remitterade patienter av brist på tillgängliga siffror ej kunnat uppgivas. Beträffande vissa andra uppgifter ligger det i sakens natur, att de i många fall endast kunnat mycket ungefärligt uppskattas (t. ex. daglig arbetstid och extrainkomster). I den mån brister i uppgiftslämnandet synts bero på förbiseende eller missuppfattning, ha särskilda kompletterande upplysningar i viss utsträckning begärts i efterhand, men för att icke onödigtvis fördröja utredningen ha sådana uppgifter infordrats endast i de fall, då de ansetts av väsentlig betydelse för densamma. Antalet okända data är emellertid (bortsett från antalet poliklinik- och remisspatienter) relativt litet och utan betydelse för undersökningens resultat.

Undersökningens syfte är, i enlighet med riksdagens skrivelse, att belysa de yngre sjukhusläkarnas avlönings-, arbets- och bostadsförhållanden. Med hänsyn härtill och till det insamlade primärmaterialets natur hava undersökningsresultaten sammanfattats i följande fyra avdelningar:

I. Belastningen på sjukhusen.
II. De yngre sjukhusläkarnas arbetsförhållanden.
III. » » » inkomstförhållanden.
IV. » » » bostadsförhållanden.

Tab. 2. Översikt över antalet underordnade läkarbefattningar vid lasarettens olika avdelningar.

Befattning	Odelade lasarett	Avdelning vid delade lasarett											S:a
		med.	kir.	rtg.	ped.	ögon	öron	gyn. o. B. B.	veneer.	tbc.	rad.	övr.[1]	
Biträdande läkare	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	2	5
Underläkare	27	14	16	13	6	6	8	4	2	3	3	6	108
1:e underläkare	25	51	48	13	2	2	2	2	3	2	4	8	162
2:e eller 3:e underläkare	31	44	52	9	2	1	1	1	—	1	4	2	148
Amanuens	—	8	6	2	5	3	6	3	1	1	—	2	37
Extraläkare	6	6	5	4	1	1	2	3	1	—	1	—	30
Assistentläkare	3	30	18	[2] 2	3	—	1	3	—	—	—	1	61
E. o. amanuens	—	—	2	—	1	—	4	2	—	1	—	—	10
Polikliniläkare	—	8	4	—	1	3	4	1	—	—	—	2	23
S:a befattningar	**92**	**161**	**151**	[3] **44**	**21**	**16**	**28**	**19**	**7**	**8**	**14**	**23**	**584**
Auskultanter	1	44	15	5	5	2	3	2	—	2	2	3	84

[1] Gruppen »övriga» omfattar 5 underordnade läkare vid gymn. och ortopediska avdelningar, 1 vid reumatisk, 2 vid neurologisk, 4 vid neuro-kirurgisk avdelning, 1 vid kir. tuberkulosavdelning, 2 vid neurosavdelning, 4 vid psykiatrisk och 2 vid patologisk avdelning samt 2 läkare vid nervpoliklinik.

[2] Härav en »oavlönad underläkare».

[3] Härav 5 underläkare vid avdelning med vårdplatser.

I den första av dessa avdelningar tages varje sjukhus, respektive sjukhusavdelning, i betraktande med avseende på patientantal och läkarantal samt delvis även i fråga om de underordnade läkarnas arbetstid, i de tre senare avdelningarna åter tas de med de skilda befattningarna förenade villkoren upp till behandling.

I. Belastningen på sjukhusen.

Då det gäller att bilda sig en uppfattning om sjukhusläkarnas arbetsbörda kan man förfara på olika sätt. Den mest konkreta uppfattningen erhålles måhända genom att taga i betraktande den dagliga arbetstiden jämte jourförhållandena, så som gjorts i undersökningens avdelning II. Emellertid kan man även sätta läkarantalet i relation till antalet patienter och behandlingar och på så sätt skaffa sig en annan mätare på arbetsbördan. Härvid möter man dock den svårigheten, att man strängt taget har att samtidigt taga hänsyn till såväl antalet vårdade patienter som antalet nyintagningar ävensom i förekommande fall antalet polikliniska patienter och antalet konsultationer från annan avdelning (remisspatienter), vartill slutligen kommer, att de behandlade fallens natur kan vara i viss mån skiftande även vid till namnet likartade sjukhus (respektive avdelningar). Sagda omständigheter äro ägnade att minska jämförbarheten och föranleda, att sådana mått som medelantalet vårdade per läkare etc. icke kunna bli fullt signifikativa. De antydda svårigheterna komma för övrigt även till synes i det cirkulär, som av medicinalstyrelsen den 22 juni 1938 utsändes till direktionerna för samtliga lasarett och sanatorier i riket och vari det heter, att erfarenheten visat, att fastställandet av det behövliga antalet underläkare vid ett sjukhus enbart enligt den tidigare (1931) framförda principen, att »en viss proportion mellan å ena sidan antalet vårdplatser och å andra sidan antalet underläkare bör föreligga», visat sig mindre lycklig, åtminstone i den mån det gäller lasaretten. Lämpligare syntes

det medicinalstyrelsen vara att till grund för beräkningen av det erforderliga antalet underläkartjänster (vid odelade lasarett samt medicinska och kirurgiska avdelningar) lägga antalet nyintagna patienter. Tankegången bakom denna anvisning torde vara, att det mesta arbetet med en patient orsakas vid intagningen (diagnos och journalföring, eventuellt operation vid akuta fall etc.) och att först i andra hand antalet inneliggande patienter är bestämmande för arbetsbördans storlek. Visserligen skulle, vid konstant medelvårdtid, antalet vårdade stå i direkt proportion till antalet nyintagningar, och det skulle då vara likgiltigt, vilken norm man använde, men då vårdtiden för en patient till en viss grad torde få anpassas även efter de yttre omständigheterna, t. ex. antalet tillgängliga vårdplatser, får man räkna med att medelvårdtiden till följd härav kan på ett systematiskt sätt växla från ett sjukhus till ett annat, vilket också vid närmare undersökning visar sig vara fallet. Problemet att finna en ändamålsenlig norm för beräkning av läkarantalet är sålunda mera komplicerat, än vad man på förhand kunde vänta. De i det följande framlagda siffrorna äro avsedda att giva en uppfattning om, vilka relationer som faktiskt föreligga mellan de tre i det föregående berörda antalen, nämligen antalet läkare, antalet vårdade och antalet nyintagna patienter, samt vilka variationer som förekomma i proportionerna mellan dem. Dessutom har ett försök gjorts att sätta antalet arbetstimmar i relation till patientantalet.

Läkarbehovet enligt medicinalstyrelsens cirkulär och enligt styresmännen.

Det kan att börja med vara av intresse att undersöka, i vad mån det läkarantal, som beräknats på grundval av de i medicinalstyrelsens cirkulär angivna preliminära normerna, motsvaras av de faktiska förhållandena. Dessa normer ha angivits för odelade lasarett samt för kirurgiska och medicinska avdelningar ävensom sanatorier, medan för specialavdelningarna vid lasaretten behovet av underläkare »anses icke kunna siffermässigt fastslås med hänsyn till de växlande förhållanden, som härvid råda i den öppna sjukvården». (Beträffande sinnessjukhusen göres intet uttalande i cirkuläret, men medicinalstyrelsen har i mars 1939 särskilt uttalat sig om behovet av ökat läkarantal vid dessa sjukvårdsinrättningar, jfr not sid. 20).

Enligt medicinalstyrelsens anvisningar böra tills vidare följande normer följas vid beräkning av det erforderliga antalet underläkartjänster:

»På kirurgisk avdelning eller odelat lasarett anses underläkare erforderlig, när antalet för vård inskrivna under ett år överstiger 800, men som regel torde sådant behov anses föreligga redan för 700 vårdade. På medicinska avdelningar bör underläkare anställas, när patientantalet per år överstiger 600.

Ytterligare läkarkrafter anses erforderliga, när patientantalet per år fördelat på samtliga avdelningens eller sjukhusets läkare överstiger 700—800, å de medicinska avdelningarna 600.»

Beträffande sanatorierna heter det:

»En underläkare anställes vid ett patientantal av 60 à 65, två underläkare anställas, då patientantalet uppgår till 120; vid högre patientantal beräknas en underläkare för varje 100-tal patienter över 120.»

Fastställande av de »kritiska» patientantalen har alltså vad beträffar de odelade lasaretten samt de kirurgiska avdelningarna blott kunnat ske approximativt. Betraktar man emellertid i huvudsaklig överensstämmelse med anvisningarna siffran 750 såsom det högsta antal nyintagna patienter, som bör komma på varje läkare under loppet av ett år, så erhållas nedanstående tabeller 3 a) och 3 b), där genom en trappstegslinje markerats den gräns under och till vänster om vilken inga frekvenser finge falla. Som man finner, är detta önskemål dock långtifrån uppfyllt. Ej mindre än 31 av de 52 odelade lasaretten ha färre antal under-

Tab. 3. Vissa sjukhus respektive sjukhusavdelningar fördelade efter årliga antalet nyintagna patienter (1937) samt antalet underläkare (1 nov. 1938).

a) Odelade lasarett.

Antal under året nyintagna patienter	Antal sjukhus med vidstående patientantal och nedanstående antal underläkare				Summa
	0	1	2	3	
0 — 750	2	—	—	—	2
750—1 500	[1] 1	[2] 12	—	[3] 1	14
1 500—2 250	—	[4] 9	4	—	13
2 250—3 000	—	[5] 2	[6] 14	[7] 2	18
3 000—3 750	—	—	[8] 2	[9] 3	5
Summa	**3**	**23**	**20**	**6**	[10] **52**

[1] Vid detta lasarett en extraläkare.

[2] Vid ett av lasaretten dessutom en assistentläkare.

[3] Vid detta lasarett dessutom en sanatorieavdelning med här ej inräknat patientantal.

[4] Vid två av lasaretten dessutom en extraläkare.

[5] Vid ett av lasaretten dessutom en extraläkare.

[6] Vid 5 av dessa lasarett finnas ytterligare följande läkarkrafter: a) en öronläkare, b) en röntgenläkare, c) en ögonläkare samt en assistentläkare, d) en extraläkare, e) en assistentläkare.

[7] Vid det ena av dessa lasarett dessutom en röntgenläkare, vid det andra en extraläkare.

[8] Vid det ena av dessa lasarett dessutom en konsulterande röntgenspecialist. — Styresmannen vid detta lasarett har för övrigt bifogat några kommentarer, vilka förtjäna att här återgivas:

»Beträffande frågan hur man skall beräkna antalet underläkartjänster torde man ej här helt få utgå från antalet nyinskrivna per år. Jag vill som exempel peka på hur barnbördsavdelningarna inverka. Vid Värnamo lasarett ha vi för närvarande cirka 300 normala förlossningsfall per år. Såväl journalföring som behandling av dessa patienter verkställes helt av barnmorskan. Genom beslut av lasarettsdirektionen erhåller även spädbarnen inskrivningsnummer, sålunda ytterligare 300 friska barn. För vårt lasarett bör sålunda vid beräkningen av underläkarebehovet 600 nyinskrivna dragas bort från årsantalet.»

Då totalantalet registrerade nyintagningar är 3 276, skulle alltså den signifikativa siffran vara cirka 2 700 med påföljd att lasarettet skulle placeras en ruta högre upp i tabellen, om ingen hänsyn tages till det merarbete, som barnbördsavdelningen kan förorsaka kirurgunderläkaren.

[9] Vid ett av dessa lasarett dessutom en röntgenläkare.

[10] Ett odelat lasarett, nämligen Hässleholms, som öppnades för drift först under 1938, har ej medtagits i tabellen. — Av de fyra sjukstugorna, vilka betraktas som jämförliga med lasaretten, ha två ett antal nyintagna patienter, som överskrider »maximiantalet» 750.

läkare än vad de angivna normerna fordra, och härvid skulle vid fyra av dem antalet läkare behöva ökas med två. Och vid de kirurgiska avdelningarna synas de faktiska förhållandena än mer avvika från de normerade, i det vid 22 av sammanlagt 34 avdelningar läkarantalet understiger det såsom erforderligt angivna, härav i 8 fall med två enheter, i 2 fall med tre enheter samt i ett fall med ej mindre än fyra enheter.[1] Beträffande tab. 3 är dock att märka, att i

[1] Då det kan vara av intresse att erfara, i vad mån de anförda resultaten modifieras, därest den i medicinalstyrelsens cirkulär för odelade lasarett och kirurgiska avdelningar angivna högre numerären 800 lägges till grund för beräkningarna i stället för som ovan 750, meddelas här de viktigaste konsekvenserna av en sådan ändring av klassindelningen i tab. 3 a) och 3 b). För de odelade lasaretten befinnes det att alltjämt 24 sjukhus utvisa för litet antal underläkare, varvid i 4 fall läkarunderskottet uppgår till två enheter. Vid de kirurgiska avdelningarna visar sig antalet underläkare för litet i 20 fall, varvid underskottet belöper sig till två i 3 fall och till tre i likaledes 3 fall.

b) Kirurgiska avdelningar.

Antal under året nyintagna patienter	Antal sjukhus med vidstående patientantal och nedanstående antal underläkare						Summa
	0	1	2	3	4	5	
0— 750	—	—	—	—	—	—	—
750—1 500	—	1	[1] 2	—	—	—	3
1 500—2 250	—	[2] 1	—	—	—	—	1
2 250—3 000	—	—	[3] 6	[4] 4	1	—	11
3 000—3 750	—	—	[5] 5	[4] 4	3	1	13
3 750—4 500	—	—	[6] 1	[1] 3	—	—	4
4 500—5 250	—	—	—	1	—	—	1
5 250—6 000	—	—	—	[6] 1	—	—	1
Summa	—	2	14	13	4	1	[7] 34

[1] Vid en avdelning dessutom en assistentläkare.
[2] Vid denna avdelning dessutom en extraläkare.
[3] Vid en avdelning dessutom en extraläkare och en assistentläkare.
[4] Vid vardera av två avdelningar dessutom en assistentläkare.
[5] Vid en avdelning dessutom en extraläkare.
[6] Vid denna avdelning dessutom en assistentläkare.
[7] Klinikerna vid 6 av de större lasaretten, nämligen Serafimerlasarettet, Sabbatsbergs sjukhus, Maria sjukhus, Sahlgrenska sjukhuset samt universitetssjukhusen i Uppsala och Lund ha ej medtagits i tabellen, enär förhållandena vid dem ej synas fullt jämförbara med dem vid övriga sjukhus. Behovet av läkarkrafter vid de nämnda storlasaretten täckes nämligen reellt i stor utsträckning genom förefintligheten av ett antal amanuens-, extraläkar- och assistentläkarbefattningar.

förekommande fall extraläkare och assistentläkare ej inräknats, enär cirkuläret tydligen avser antalet *underläkar*tjänster. Antalet extraläkare respektive assistentläkare framgår emellertid av noterna; detsamma gäller vissa lasarettsläkare vid specialavdelningar inom för övrigt odelade lasarett.

Vid de medicinska avdelningarna synas, av tab. 3 c) att döma, de faktiska förhållandena betydligt gynnsammare än vid de kirurgiska avdelningarna och de odelade lasaretten. Endast i 5 fall av 32 understiger nämligen läkarantalet det såsom erforderligt beräknade.

För sanatorierna slutligen erhålles sammanställningen i tab. 4.

Som man finner, understiger antalet underläkare vid 15 av de 37 sanatorierna det som erforderligt beräknade med en enhet. Vid de 4 i tabellen ej upptagna sanatorierna för kirurgisk tbc visar sig med samma beräkningsgrund antalet för lågt i 3 fall.

För de sjukhus och avdelningar, vid vilka enligt tab. 3 och 4 inrättande av ytterligare underläkartjänster *utöver* eventuella förändringar av extraläkar- och assistentläkartjänster vore motiverade, har upprättats en särskild sammanställning, tab. 5, som utvisar, dels den erforderliga ökningen av antalet underläkartjänster enligt cirkulärets normer, dels även hur stor ökningen borde vara enligt styresmännens uppfattning, sådan den framgår av punkt 3 i A-formuläret.

Sammanfattningsvis erhålles av tab. 5 det resultatet, att vid de sjukhus och avdelningar, som tabellen omfattar (de kirurgiska och medicinska avdelningarna vid de större lasaretten dock oräknade), skulle med hänsyn till cirkulärets normer föreligga en brist på inalles 72 läkare. Vid de sjukhus och avdelningar, där enligt de gjorda beräkningarna läkarbrist föreligger, ha vederbörande styresmän dock ej ens i hälften så stor utsträckning uttalat sig för ökning av läkarantalet.

c) Medicinska avdelningar.

Antal under året nyintagna patienter	Antal sjukhus med vidstående patientantal och nedanstående antal underläkare						Summa
	0	1	2	3	4	5	
0— 600	[1] 1	1	—	—	—	—	2
600—1 200	—	[2] 3	[3] 3	—	—	—	6
1 200—1 800	—	—	[4] 11	[5] 2	—	—	13
1 800—2 400	—	—	[5] 4	[6] 2	[3] 3	—	9
2 400—3 000	—	—	—	[7] 1	—	—	1
3 000—3 600	—	—	—	—	—	1	1
Summa	1	4	18	5	3	1	[8] 32

[1] Vid denna avdelning dessutom en extraläkare.
[2] Vid en av avdelningarna dessutom en extraläkare, vid en annan en assistentläkare.
[3] Vid en avdelning dessutom en assistentläkare.
[4] Dessutom vid en avdelning en extraläkare, vid en annan en extraläkare och en assistentläkare och vid fem av de övriga vardera en assistentläkare. I ett av de sistnämnda fallen finnes vidare en här ej inräknad underläkare, som blott är anställd 6 månader av året.
[5] Vid den ena avdelningen dessutom en assistentläkare, vid den andra två assistentläkare.
[6] Vid den ena avdelningen dessutom en extraläkare, vid den andra en assistentläkare.
[7] Vid denna avdelning dessutom en assistentläkare.
[8] De medicinska avdelningarna vid följande 6 storlasarett ha ej inräknats i tabellen: Serafimerlasarettet, Sabbatsbergs sjukhus, Sjukhuset S:t Erik, Sahlgrenska sjukhuset samt universitetssjukhusen i Uppsala och Lund. (Jfr anm. till tab. 3 b).

Visserligen får siffran 29 måhända snarast betraktas som minimisiffra, enär läkarbehovet ej alltid närmare preciserats, men det kan dock ej förnekas, att det likväl råder en viss divergens mellan omfattningen av de krav, som synas styresmännen rimliga, och dem som framkomma vid en schematisk tillämpning av cirkulärets anvisningar. Orsakerna till denna divergens kunna vara åtskilliga. En av de viktigare torde emellertid vara, att den schematiska metoden ju endast beaktar den kvantitativa sidan av patienttillströmningen, medan i själva verket

Tab. 4. Sanatorierna (för medic. tbc.) fördelade efter medelantalet vårdade per dag (1937) samt antalet underläkare (1 nov. 1938).

Medelantal vårdade per dag	Antal sjukhus med vidstående patientantal och nedanstående antal underläkare						Summa
	0	1	2	3	4	5	
0— 65	2	2	—	—	—	—	4
65—120	1	8	[1] 1	—	—	—	10
120—220	—	7	7	—	—	—	14
220—320	—	—	5	1	—	—	6
320—420	—	—	—	2	—	1	3
Summa	3	17	13	3	—	1	37

[1] Vid Akademiska sjukhusets i Uppsala centralsanatorium finnas dessutom två assistentläkare. (En amanuens är däremot inräknad i antalet underläkare.)

Tab. 5. Översikt över beräkningar rörande läkarbehovet vid de sjukhus och avdelningar, där läkarantalet enligt cirkulärets anvisningar borde utökas.

Sjukhus respektive avdelningar	Aktuellt läkarantal (samtliga över- och underordnade läkare)	Erforderlig ökning av läkarantalet	
		enligt cirkuläret [1]	enligt styresmännen [2]
Odelade lasarett	60	25	12
Kirurgiska avdelningar [3]	65	29	8
Medicinska avdelningar [3]	9	3	2
Sanatorier	38	15	7
Summa	**172**	**72**	**29**

[1] Enligt cirkulärets normer motiverade förändringar av assistentläkar- och extraläkartjänster till underläkarbefattningar äro här ej inräknade.

[2] Det bör uppmärksammas, att de här angivna siffrorna endast avse de sjukhus och avdelningar, där läkarantalet enligt *cirkuläret* är för litet samt att »storlasaretten» ej inräknats (jfr den följande not 3). Inräknas *samtliga* sjukhus och avdelningar av de slag, som upptagits i förspalten, erhållas enligt tab. 6 siffran 65 i stället för den här angivna siffran 29 såsom uttryck för det sammanlagda ytterligare behovet vid ifrågavarande sjukvårdsinrättningar.

[3] Klinikerna vid vissa större lasarett (jfr not 7 till tab. 3 b och not 8 till tab. 3 c) ha här ej tagits i betraktande.

förhållandena vid olika sjukhus kunna vara ganska växlande även ifråga om sjukdomsfallens natur m. m. Vad särskilt beträffar de kirurgiska avdelningarna, så kan det förmodas, att till dem anslutna barnbördsavdelningar i vissa fall inverka på ett menligt sätt vid de schematiska beräkningarna (jfr not 8 till tab. 3 a), så att det angivna patientantalet blir vilseledande. Tillämpningen av schemat stöter därför i praktiken på vissa svårigheter. Detta torde också i de flesta fall vara förklaringen till, att (som det visat sig vid närmare granskning av A-formulären) styresmännen ofta underlåtit att direkt besvara frågan, hur stort antal läkare som skulle erfordras, om cirkulärets normer tillämpades. Det förtjänar i detta sammanhang även påpekas, att vid vissa av de odelade lasaretten finnes mer än en överläkare, nämligen i tre fall särskild röntgenläkare och öron- respektive ögonläkare i vardera ett fall. Sådana omständigheter kunna givetvis även bidraga att minska den jämförbarhet mellan olika sjukhus, vilken är förutsättningen för att det erforderliga läkarantalet skall kunna beräknas efter schematiska grunder.

Att den kvalitativa beskaffenheten av de nyintagna sjukdomsfallen spelar en viss roll vid fastställande av det faktiska läkarbehovet synes i viss mån framgå också därav, att även vid de sjukhus, där enligt cirkuläret ingen ökning av läkarantalet skulle vara erforderlig, har styresmannen i inalles 19 fall vid de i det föregående betraktade slagen av sjukhus och avdelningar uttalat önskan om inrättande av nya tjänster.

I tab. 6 meddelas en allmän översikt över det av styresmännen uppgivna läkarbehovet, sålunda ej blott för de sjukhus och avdelningar, som beröras av cirkulärets anvisningar, utan även för sinnessjukhusen, specialavdelningarna vid lasaretten samt gruppen »övriga sjukhus». De kirurgiska och medicinska klinikerna vid »storlasaretten» hava givetvis medräknats i denna tabell.

Siffrorna i tab. 6 kunna visserligen ej betraktas annat än som approximativa, då nämligen styresmännens svar på frågan »Anser Ni nuvarande antal underordnade läkare lämpligt avvägt?» ofta avgivits villkorligt eller utan närmare precisering av läkarbehovet. Såsom mått på storleksordningen av behovet av ytterligare underordnade läkarbefattningar torde de dock utan tvivel kunna an-

Tab. 6. Översikt över styresmännens uppgifter rörande utvidgningsbehovet.

	Erforderlig ökning.
Anstalter för sinnessjuka	23
» » tuberkulossjuka	12
Lasarett: odelade samt medicinska och kirurgiska avdelningar	53
» : övriga avdelningar	31
Övriga anstalter för kroppsligt sjuka	9
Summa	**128**

vändas, och det framgår sålunda, att enligt styresmännens uppfattning ett aktuellt utvidgningsbehov föreligger, vilket uppgår till omkring 130 underordnade läkarbefattningar.

Utvidgningsbehovets storlek enligt anvisningarna i medicinalstyrelsens cirkulär har, som av det föregående framgått, endast kunnat angivas för vissa slag av sjukvårdsinrättningar, men de siffror, som därvid erhållits för det ifrågavarande läkarbehovet, torde i varje fall i det väsentliga kunna anses vara av samma storleksordning som de på grundval av styresmännens uttalanden erhållna, ehuru anvisningarna om utvidgningsbehov enligt cirkuläret och enligt styresmännen långtifrån alltid överensstämma i de enskilda fallen.

Beräkning av läkarbehovet med hänsyn till arbetstidens längd.

Vill man söka bilda sig en objektiv uppfattning om det faktiska läkarbehovet vid ett sjukhus, ligger det nära till hands att taga i betraktande den arbetstid, som åtgår för sjukvårdens bedrivande. Uppgifter om de arbetstider, som falla på varje underordnad läkare, ha inhämtats genom A-formulären. I ett följande avsnitt redogöres för, hur dessa individuella arbetstider fördela sig, men det kan vara anledning att här speciellt taga upp frågan, huruvida någon bestämd relation föreligger mellan patientantalet vid ett sjukhus å ena sidan och den sammanlagda dagliga arbetstiden för samtliga underordnade läkare tillhopatagna å andra sidan. I samma mån sambandet ifråga visar sig utpräglat, kan man nämligen betrakta patientantalet som en signifikativ mätare på arbetsbördans storlek. Så som av det följande skall framgå, är nämnda samband dock ej, åtminstone ej genomgående, tillräckligt entydigt för att erbjuda fullt säker grundval för de kvantitativa beräkningar av läkarbehovet som här åsyftas. I tab. 7 har för de förut behandlade slagen av sjukhus och avdelningar beräknats medelarbetstiden dels i tjänsten, dels inklusive övrig arbetstid, för vilken särskild ersättning utgår, för samtliga underordnade läkare tillhopa. I denna tab. ingå givetvis ej de sjukhus, för vilka uppgifter om läkarnas arbetstider saknas, men även för övrigt har för homogenitetens och jämförbarhetens skull vissa uteslutningar gjorts. Sålunda ha exempelvis de sjukhus respektive avdelningar utgallrats, där mer än en överläkare finnes. Det är nämligen att märka, att överläkarnas egen arbetstid ej är inräknad i tab. 7, och den arbetstid, som där redovisas, är sålunda den sammanlagda dagliga arbetstiden *utöver* chefläkarens eget arbete. Som man finner av tab. 7 och diagrammen I—III, visar sig nu den ifrågavarande arbetstiden visserligen i genomsnitt växa med ökat patientantal, men de anförda siffrorna äro härvid långtifrån alltid tillämpliga i det enskilda fallet, ty vid ett och samma patientantal kan den totala arbetstiden variera rätt avsevärt vid olika sjukhus. Detta torde i viss mån kunna förklaras så, att arbetstiden delvis måste anpassa sig efter det faktiska läkarantalet, i det den sammanlagda arbetstiden för ett visst antal läkare ej gärna kan pressas över ett visst maximum utan arbetet därför, om patientantalet är stort, i nödfall måste forceras

Tab. 7. De underordnade läkarnas sammanlagda dagliga medelarbetstid vid vissa sjukhus med hänsyn till patientantalet.

a. Lasarett, nyintagna.

Antal årligen nyintagna patienter	Odelade lasarett			Kirurgiska avdelningar			Medicinska avdelningar		
	Antal sjukhus	Arbetstid, tim.		Antal sjukhus	Arbetstid, tim.		Antal sjukhus	Arbetstid, tim.	
		i tjänsten	total		i tjänsten	total		i tjänsten	total
— 500	—	—	—	—	—	—	1	8·5	8·5
500—1 000	3	7·2	7·7	—	—	—	3	13·6	13·6
1 000—1 500	8	9·6	10·4	3	17·5	17·5	9	22·3	24·0
1 500—2 000	8	11·8	12·3	—	—	—	9	26·9	28·3
2 000—2 500	11	17·5	18·3	3	23·7	24·2	8	31·8	33·4
2 500—3 000	7	21·1	22·3	9	29·3	31·8	—	—	—
3 000—3 500	2	22·3	26·5	9	35·7	36·9	1	42·0	50·0
3 500—4 000	2	26·0	26·3	6	28·3	31·7	—	—	—
4 000—4 500	—	—	—	2	36·0	38·0	—	—	—
4 500—5 000	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5 000—5 500	—	—	—	2	42·0	44·3	—	—	—

b. Lasarett, vårdade.

Medelantal dagligen vårdade patienter:									
20— 39	—	—	—	—	—	—	1	8·5	8·5
40— 59	5	7·3	7·8	1	21·0	21·0	—	—	—
60— 79	9	10·2	10·8	2	15·3	15·3	5	15·4	16·0
80— 99	6	13·7	14·4	2	21·0	21·0	10	23·9	25·2
100—119	10	17·7	19·2	3	24·8	28·1	4	24·8	26·0
120—139	6	20·8	21·5	7	29·7	32·7	8	34·1	36·0
140—159	2	13·5	13·5	10	30·6	32·2	3	31·0	34·7
160—179	2	28·3	32·0	5	38·3	40·6	—	—	—
180—199	1	33·0	35·5	1	46·5	48·5	—	—	—
200—219	—	—	—	3	38·0	39·5	—	—	—

c. Sanatorier, nyintagna.

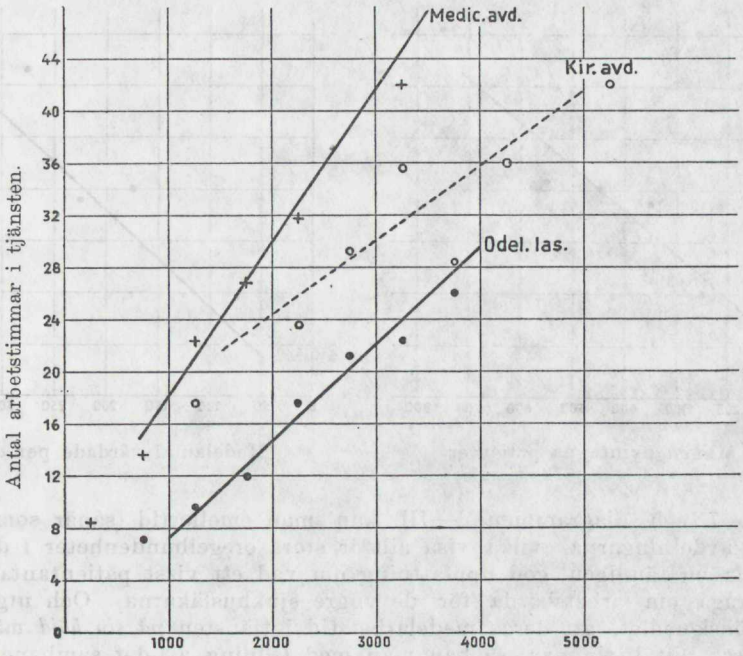
Antal årligen nyintagna patienter	Antal sjukhus	Arbetstid, tim.	
		i tjänsten	total
—100	1	6·0	6·0
100—200	5	7·1	7·1
200—300	8	8·1	8·4
300—400	4	15·0	15·3
400—500	4	16·3	17·1
500—600	5	16·6	17·4
600—700	—	—	—
700—800	1	28·5	28·5

d. Sanatorier, vårdade.

Medelantal dagligen vårdade patienter	Antal sjukhus	Arbetstid, tim.	
		i tjänsten	total
— 50	1	6·0	6·0
50—100	2	7·5	7·5
100—150	12	7·7	7·9
150—200	1	16·0	16·0
200—250	9	15·3	16·1
250—300	1	25·0	25·0
300—350	2	25·8	26·0

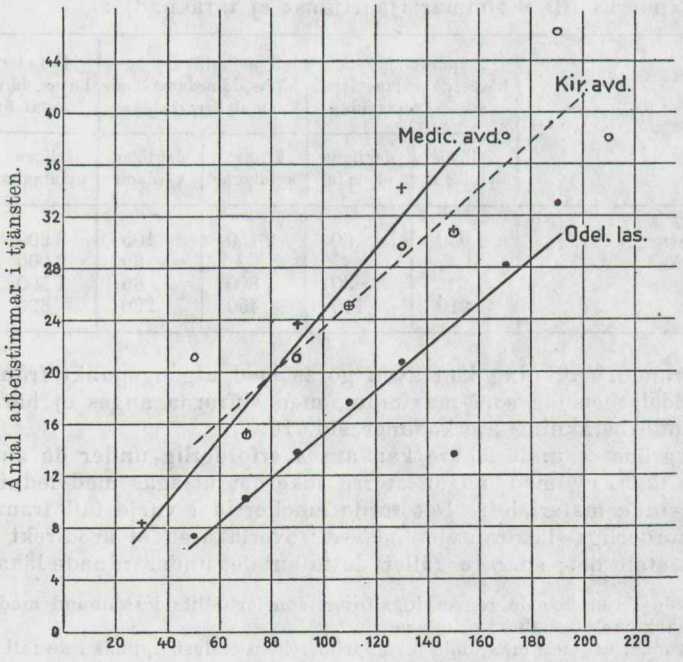
på ett sätt, som måhända kan vara till men för dess kvalitet. I övrigt kunna givetvis även en mängd andra faktorer medverka till den delvis bristande samgången mellan patientantal och arbetstid. Bland annat kan ju överläkarens andel i sjukvårdsarbetet vara i någon mån varierande, sjukdomsfallens natur kan växla från ett sjukhus till ett annat o. s. v.

Diagram I.



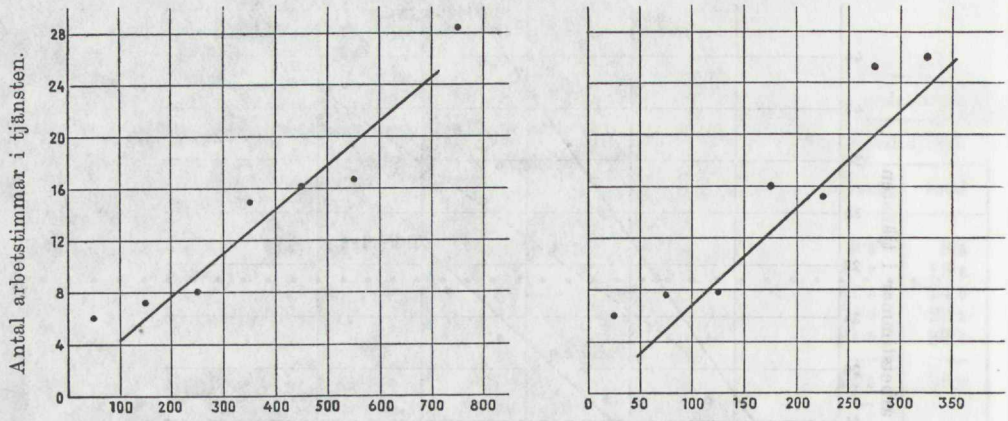
Antal årligen nyintagna patienter.

Diagram II.



Medelantal vårdade per dag.

Diagram III. (Sanatorier.)



Antal årligen nyintagna patienter. Medelantal vårdade per dag.

Av tab. 7 och diagrammen I—III kan man emellertid (sånär som för de kirurgiska avdelningarna, vilka visa alltför stora oregelbundenheter i diagrammen) erhålla en tämligen god uppfattning om vad ett visst patientantal *i regel* innebär ifråga om arbetsbörda för de yngre sjukhusläkarna. Och utgår man från det önskemålet, att deras medelarbetstid i tjänsten *på sin höjd* må uppgå till ett visst antal timmar, så kan man med ledning av det samband mellan patientantal och arbetstid, som åskådliggöres av de i diagrammen dragna räta utjämningslinjerna [1], erhålla ungefärliga siffror på de »kritiska» patientantalen. Såsom exempel anges nedan de siffror, som svara mot antagandet, att medelarbetsiden maximeras till 8 timmar (jourtjänst ej inräknad)[2]:

Sjukhus etc.	2 underläkare behövas, då nedanstående antal överskridas		3 underläkare behövas, då nedanstående antal överskridas		4 underläkare behövas, då nedanstående antal överskridas	
	årligen nyintagna	dagligen vårdade	årligen nyintagna	dagligen vårdade	årligen nyintagna	dagligen vårdade
Odelade lasarett	1 050	60	2 150	105	3 200	150
Kir. avdelningar	?	?	?	60?	2 000	105?
Med. avdelningar	?	30?	800?	65	1 500	95
Sanatorier	210	115	450	220	690	330

En motsvarande beräkning kan även göras med utgångspunkt från en t. ex. 7 timmars medelarbetsdag som maximum, men siffrorna anges ej här, då nämligen en liknande beräkning återkommer sid. 16.

Vid vilken gräns *en* underläkare kan anses erforderlig under de antagna förutsättningarna kan ej med någon större säkerhet utsägas med ledning enbart av det föreliggande materialet. Det torde emellertid i varje fall framgå av tab. 7, att det erforderliga läkarantalet *inklusive* överläkaren ej är direkt proportionellt mot patientantalet; snarare gäller detta antalet underordnade läkare enbart.

[1] Ifrågavarande linjer äro de regressionslinjer, som erhållits i samband med de i noten å sid. 15 angivna korrelationsberäkningarna.

[2] Det må betonas, att den maximala medelarbetstiden endast uppnås i de fall, då patientantalet närmar sig de »kritiska» numerärerna.

En jämförelse mellan de »kritiska» patientantal, som framkomma i den nyss gjorda sammanställningen, och de som angivits i medicinalstyrelsens cirkulär synes ge vid handen, att de sistnämnda satts något i överkant och att en modifikation på denna punkt vore berättigad. (Det kan förtjäna att än en gång påpekas, att i det ovan ifrågasatta maximibeloppet för medelarbetstiden ej inräknats jourtjänst och dylikt).

Som förut framhållits, är det emellertid ej möjligt att i det enskilda fallet med någon större grad av exakthet fastslå hur många arbetstimmar, som motsvara ett visst patientantal. Detta gäller vare sig man lägger antalet nyintagningar eller antalet vårdade till grund. Det kan emellertid, med hänsyn till de svårigheter som beröras i cirkuläret, vara av intresse att i detta sammanhang undersöka, vilketdera av de båda patientantalen, som visar det starkaste sambandet med arbetstiden. Det framgår vid ett närmare teoretiskt studium, att sambanden ifråga kunna betraktas som ungefär lika starka [1]; dock synes genomgående antalet *vårdade* vara ett något mera signifikativt mått på arbetsbördans storlek. Att detta sålunda ej gäller blott sanatorierna utan även lasaretten kan, på grund av de synpunkter som framträtt i cirkuläret, synas överraskande.

Ett mera summariskt uttryck för arbetstidens beroende av patientantalet kan man erhålla genom att sätta det totala patientantalet vid varje slag av sjukhus, respektive avdelningar, i relation till totalantalet arbetstimmar för de underordnade läkarna. Detta har gjorts för de i tab. 7 behandlade sjukhusen, varvid följande översikt erhållits:

Tab. 8. Läkarantal, patientantal och daglig arbetstid vid vissa sjukhus.

	Odelade lasarett	Kirurgiska avdelningar	Medicinska avdelningar	Sanatorier
Antal överläkare	41	34	31	28
» underordnade läkare	71	108	92	45
» nyintagna patienter per år	85 620	105 070	50 290	9 417
» vårdade patienter per dag	4 189	4 776	3 202	4 819
» arbetstimmar i tjänsten per dag	629	1 034	789	343
» nyintagna/antalet arbetstimmar	136	102	64	27·5
» vårdade/antalet arbetstimmar	6·7	4·6	4·1	14·0

Det framgår av denna tabell exempelvis, att ett antal av 136 årligen nyintagna patienter vid odelat lasarett i genomsnitt innebär *en* arbetstimme dagligen (för underordnad läkare) o. s. v. Utgår man sålunda liksom ovan från en daglig arbetstid på 8 timmar såsom maximum för en underläkare, så kan man alltså med hjälp av tab. 8 beräkna de »kritiska» patientantalen så som gjorts i efterföljande schema, där inom parentes även angivits de antal, som motsvara antagandet av en maximal medelarbetsdag på 7 timmar:

[1] Mätes sambandets grad med den s. k. korrelationskoefficienten, som vid absolut samband har sitt maximivärde = 1, så fås

	Odelade lasarett	Kir. avd.	Med. avd.	Sanatorier
Korrel. mellan arbetstid och antal nyintagna	0·78	0·45	0·66	0·78
Korrel. mellan arbetstid och antal vårdade	0·83	0·57	0·71	0·87

Arbetstiden är härvid arbetstiden *i tjänsten*. (Korrel. för *totala* arbetstiden med antalet nyintagningar är vid odelade lasarett = 0·79). — Som förklaring till att särskilt vid de kirurgiska avdelningarna antalet vårdade visar påtagligt starkare samband med arbetstiden kan tänkas inverkan av BB-avdelningarnas patientnumerärer. Dessa avdelningar få nämligen på grund av jämförelsevis kort medelvårdtid större inflytande på siffrorna för antalet nyintagningar än på medelantalet vårdade.

Sjukhus etc.	2 underläkare behövas, då nedanstående antal överskridas		3 underläkare behövas, då nedanstående antal överskridas		4 underläkare behövas, då nedanstående antal överskridas	
	årligen nyintagna	dagligen vårdade	årligen nyintagna	dagligen vårdade	årligen nyintagna	dagligen vårdade
Odelade lasarett.....	1 090 (950)	54 (47)	2 180 (1 900)	107 (94)	3 260 (2 860)	161 (141)
Kir. avdelningar.....	820 (710)	37 (32)	1 630 (1 430)	74 (64)	2 450 (2 140)	110 (97)
Med. avdelningar	510 (450)	33 (29)	1 020 (900)	66 (57)	1 540 (1 340)	98 (86)
Sanatorier.....	220 (190)	112 (98)	440 (390)	224 (196)	660 (580)	336 (294)

Denna metod är naturligtvis mera summarisk än den som resulterat i schemat sid. 14, i det den grundar sig på antagandet att underläkarbehovet är direkt proportionellt mot antalet patienter, men detta synes ju i allmänhet, av diagrammen att döma, i det närmaste vara fallet, och det är anmärkningsvärt, att det nyss anförda schemat i det väsentliga överensstämmer rätt väl med schemat sid. 14, varför de nyss anförda siffrorna synas vara ganska användbara som *genomsnittsmått*. Det förtjänar dock än en gång påpekas, att uppenbarligen även åtskilliga andra faktorer än enbart patientantalen äro avgörande för arbetsbördans storlek vid ett sjukhus och en rent schematisk beräkning av läkarantalet därför ej alltid kan väntas ge det bästa resultatet.

Medelvårdtid.

I det föregående har berörts spörsmålet, huruvida antalet nyintagna eller antalet vårdade patienter ger den bästa måttstocken för arbetsbördans storlek vid sjukhusen. I sammanhang härmed kommer man in på frågan om sambandet mellan antalet nyintagningar och antalet vårdade. Som förut framhållits (sid. 6) skulle, vid konstant medelvårdtid, dessa båda antal vara proportionella mot varandra. Omvänt kan man beräkna medelvårdtiden, om man känner antalet nyintagningar och medelantalet vårdade [1]. Som förut framhållits torde vårdtiden för en patient i många fall till en viss grad kunna anpassas efter de yttre omständigheterna, och det är därför på förhand givet, att medelvårdtiden kan uppvisa vissa systematiska olikheter vid olika sjukhus. Detta bekräftas även av tab. 9, vilken omfattar vissa viktigare sjukhus och avdelningar.

Det torde vid studium av denna tabell framstå såsom uppenbart, att medelvårdtiden på ett systematiskt sätt varierar från sjukhus till sjukhus. Bland de odelade lasaretten finnas sålunda sjukhus med omkring dubbelt så lång medelvårdtid som vid andra av dessa sjukhus o. s. v., och detta kan ej gärna vara blott en tillfällighet. För att emellertid med säkerhet kunna påvisa, att den observerade variationen i medelvårdtiden huvudsakligen är av systematisk natur har en särskild stickprovsundersökning gjorts i form av en jämförelse mellan medelvårdtiderna för två olika kalenderår, varvid de i »Allmän hälso- och sjukvård» publicerade siffrorna för de odelade lasaretten kommit till användning. Jämförelsen, som utförts för åren 1933 och 1936 (1937 års siffror föreligga ännu ej publicerade, då detta skrives), visar en påtaglig samgång mellan de båda

[1] Detta sker enligt formeln: Medelvårdtiden (i dagar) $= \frac{365 \cdot V}{N}$, då V = medelantalet vårdade per dag och N = antalet nyintagningar per år. Formeln kan dock blott anses giltig under förutsättning att medelvårdtiden är jämförelsevis *kort* (i vilket fall nämligen V och N avse i stort sett samma patienter); för beräkning av medelvårdtiden vid sinnessjukhusen är formeln exempelvis mindre lämplig.

Tab. 9. Vissa sjukhus och avdelningar fördelade efter medelvårdtid (1937).

Medelvårdtid, dagar	Odelade lasarett	Kirurgiska avdelningar	Medicinska avdelningar
10—15	2	11	—
15—20	39	22	3
20—25	10	6	19
25—30	1	1	11
30—35	—	—	4
Summa	**52**	**40**	[1] **37**
Medium, dagar	18·2	17·2	25·0

[1] Dessutom en avdelning, för vilken siffra ej kunnat angivas, enär sjukhuset delats under år 1937.

Medelvårdtid, dagar	Sanatorier (medic. tbc.)
100—150	7
150—200	18
200—250	10
250—300	2
Summa	**37**
Medium, dagar	181

Anm. Sveriges officiella statistik lämnar i »Allmän hälso- och sjukvård» vissa uppgifter om medelvårdtider, dock endast för varje sjukhus i dess helhet. De för odelade lasarett och sanatorier i nämnda publikation angivna siffrorna visa emellertid nära överensstämmelse med de här beräknade. Jfr noten sid. 25.

årens siffror, som i sin tur innebär, att medelvårdtiden vid ett och samma sjukhus ej är underkastad så stora tillfälliga variationer, som tab. 9 utvisar, och att alltså de i denna tabell anförda siffrorna torde kunna i huvudsak betraktas som uttryck för systematiska olikheter i medelvårdtid vid de olika sjukhusen. Vilka orsakerna till dessa olikheter äro, undandrager sig ett närmare bedömande.

Antal patienter per läkare.

I tab. 3 och 4 ha vissa sjukhus (respektive avdelningar) fördelats dels efter antalet läkare, dels efter antalet nyintagna respektive vårdade patienter. Av dessa tabeller får man en viss uppfattning om hur många patienter som faktiskt

Tab. 10. Årliga antalet nyintagna patienter per läkare (1937).
(Samtliga över- och underordnade läkare inräknade).

a) Lasarett.

Antal per år och läkare nyintagna patienter	Antal sjukhus resp. avdelningar av nedan angivet slag med vidstående antal årligen nyintagna patienter per läkare					
	Odelade lasarett	Med. avd.	Kir. avd.	Ped. avd.	Ögon-avd.	Öron-avd.
— 200	—	—	—	2	5	—
200— 400	2	22	4	5	7	7
400— 600	15	12	8	3	2	3
600— 800	19	3	12	—	1	2
800—1 000	12	—	9	—	—	2
1 000—1 200	3	—	5	—	—	—
1 200—1 400	1	—	2	—	—	—
Summa	**52**	[1] **37**	**40**	**10**	[2] **15**	[2] **14**
Medelantal	715	372	660	279	246	375

[1] Dessutom en avdelning, för vilken signifikativ siffra ej kan angivas, enär sjukhuset delats under 1937.
[2] Dessutom tre avdelningar utan underläkare, för vilka siffror saknas.

b) Sanatorier (medicinsk tbc.).

Antal per år och läkare nyintagna patienter	Antal sjukhus med vidstående antal årligen nyintagna patienter per läkare
0— 50	1
50—100	9
100—150	20
150—200	7
Summa	**37**
Medelantal	125

falla på varje läkare, men det kan vara av intresse att något närmare studera, hur förhållandet mellan patientantal och läkarantal varierar från ett sjukhus till ett annat. Fördenskull ha tabellerna 10 och 11 upprättats, i vilka patientantalet (nyintagna respektive vårdade patienter) satts i relation till det *totala* läkarantalet vid respektive sjukhus och avdelningar. Här äro alltså även överläkarna samt eventuella amanuenser, extraläkare, assistentläkare och e. o. amanuenser inräknade.

Tab. 11. Medelantal vårdade per dag och läkare (1937).
(Samtliga över- och underordnade läkare inräknade).

a) Lasarett.

Medelantal per dag och läkare vårdade patienter	Antal sjukhus resp. avdelningar av nedan angivet slag med vidstående medelantal vårdade patienter per dag och läkare					
	Odelade lasarett	Med. avd.	Kir. avd.	Ped. avd.	Ögon-avd.	Öron-avd.
—10	—	—	—	—	6	2
10—20	1	5	4	4	4	5
20—30	11	24	8	4	5	7
30—40	27	7	16	2	—	—
40—50	11	2	10	—	—	—
50—60	1	—	2	—	—	—
60—70	—	—	—	—	—	—
70—80	1	—	—	—	—	—
Summa	**52**	**38**	**40**	**10**	[1] **15**	[1] **14**
Medelantal	36	25	31	19	13	13

[1] Dessutom tre avdelningar utan underläkare, för vilka siffror saknas.

Av tabellerna 10 och 11 framgår på ett liknande sätt som av tab. 3 och 4, vilka relationer, som råda mellan patientantalet å ena sidan och antalet läkare å andra sidan vid vissa sjukhus och avdelningar. Det är dock att märka, att tabellerna ifråga skilja sig bland annat därigenom, att i de sist anförda tabellerna patientantalet satts i relation till *samtliga* läkarkrafter ävensom att här inga utgallringar gjorts bland de sjukhus och avdelningar som rubricerats. I stort sett ge emellertid de respektive tabellsammanställningarna samma resultat såtillvida, som det tydligt framgår, att patientbelastningen för de olika läkarnas vidkommande kan vara ganska varierande från sjukhus till sjukhus. Särskilt markerat framträder detta emellertid i de båda sist anförda tabellerna 10 och

b) Sanatorier (medicinsk tbc.).

Medelantal per dag och läkare vårdade patienter	Antal sjukhus med vidstående medelantal vårdade patienter per dag och läkare
10— 20	1
20— 30	2
30— 40	1
40— 50	4
50— 60	6
60— 70	12
70— 80	7
80— 90	3
90—100	1
Summa	37
Medelantal	63

11, som visa, att det patientantal, som faller på varje läkare, kan vara flerdubbelt större vid ett sjukhus än vid ett annat. Särskilt gäller detta de odelade lasaretten, de kirurgiska avdelningarna samt sanatorierna.

Den årliga ökningen av patientantalet.

Vid försök att bedöma läkarbehovet vid sjukhusen för den närmaste framtiden är det av stor vikt att även betrakta utvecklingen i vad det gäller tillströmningen av patienter till sjukhusen. För att belysa denna sak kan man dels använda de siffror, som av de sakkunniga inhämtats rörande antalet vårdplatser, nyintagna patienter och det genomsnittliga antalet dagligen vårdade patienter vid varje sjukhus och avdelning under åren 1933—1937, dels även de officiella men mera summariska uppgifter av ifrågavarande slag, som föreligga i »Allmän hälso- och sjukvård» samt »Sinnessjukvården i riket» jämte de allmänna översikterna i Statistisk årsbok. Från denna sistnämnda källa ha de i tab. 12 återgivna frekvenserna hämtats, varefter de procenttal uträknats, vilka ange den årliga medelökningen i respektive antal under perioden 1930—36.

Som man finner, visar patientantalet inom de grupper tabellen omfattar genomgående tendens till ökning från år till år. Betraktar man särskilt förändringarna under senare tid, 1930—1936, så visar sig ökningen särskilt stark för sinnessjukhusen samt för antalet nyintagna patienter på lasaretten. Antalet vårdplatser uppvisar, utom för tuberkulosanstalterna, ej så stark ökning som antalet vårdade. Sålunda har för lasaretten den tidigare »underbeläggningen» upphävts, och för sinnessjukhusen har den tidigare relativt obetydliga överbeläggningen starkt accentuerats. Vid tuberkulosanstalterna samt gruppen »övriga sjukhus» råder i allmänhet ingen överbeläggning.

De nyss anförda mera summariska resultaten bekräftas och preciseras vid det mera detaljerade studium av de berörda förhållandena, som det av de sakkunniga insamlade materialet möjliggör. I tab. 13 har jämförelsevis utförligt redovisats utvecklingen under femårsperioden 1933—37 för viktigare sjukhus och avdelningar, och även för numerärt sett mindre betydande sådana ha översiktssiffror meddelats. I denna tabell ha dock endast sådana avdelningar medräknats, vid vilka underordnade läkare finnas, då nämligen det föreliggande primärmaterialet i huvudsak endast omfattar sådana. Vidare är att märka, att i sådana fall, då sjukhus eller avdelningar tillkommit under loppet av den be-

Tab. 12. Översikt över patientantalet 1920—36.

(Statistisk årsbok 1938).

	År	Samtliga civila sjukvårds anstalter	Härav			
			lasarett	tuberkulos-anstalter	statens m. fl. sinnes-sjukhus	övriga vård-anstalter[1]
Vårdplatser	1920	42 423	11 103	5 150	10 352	15 818
	25	48 708	12 692	6 124	12 024	17 868
	30	58 576	15 800	7 414	15 280	20 082
	35	67 446	16 740	8 642	20 990	21 074
	36	68 754	17 073	8 649	21 283	21 749
Årlig ökning 1930—36, %	—	2·9	1·3	2·8	6·5	1·4
Intagna sjuka	1920	252 735	142 866	11 604	2 695	95 570
	25	270 380	165 534	12 282	3 003	89 561
	30	356 584	223 451	15 322	4 336	113 475
	35	437 590	279 874	17 137	7 576	133 003
	36	466 216	293 952	17 136	7 546	147 582
Årlig ökning 1930—36, %	—	5·1	5·3	2·0	12·3	5·0
Vårdade per dag	1920	35 866	10 053	4 679	10 695	10 439
	25	42 434	11 855	5 746	12 926	11 907
	30	51 318	15 141	6 976	15 725	13 476
	35	62 434	16 632	8 115	22 176	15 511
	36	65 318	17 112	8 096	23 766	16 344
Årlig ökning 1930—36, %	—	4·5	2·2	2·7	8·5	3·5

[1] Hit ha räknats sjukstugor, sjukhus vid försörjningsinrättningar, enskilda sjukhus, barnsjukhus, epidemisjukhus, barnbördshus, sjukhem för obotligt sjuka, vissa sinnessjukvårdsanstalter m. fl.

traktade femårsperioden, ha siffror meddelats jämväl för enbart de sjukhus, som varit i verksamhet hela perioden i fråga; den årliga ökningen i sistnämnda siffror kan nämligen då betraktas som ett genomsnittligt uttryck för utvecklingen vid ett och samma sjukhus.

Ett studium av tab. 13 ger följande huvudresultat:

1) Vid de *statliga sinnessjukhusen* har antalet vårdplatser varit i stark ökning under femårsperioden (huvudsakligen möjliggjord genom nybyggnader i fyra fall), men då antalet vårdade patienter ökats ännu något mer, har överbeläggningen trots detta ej kunnat hävas utan tvärtom tilltagit [1]. En närmare undersökning visar, att överbeläggning år 1937 förelåg vid 18 av de 23 statliga sinnessjukhusen.

2) Även vid de *kommunala sinnessjukhusen* företer patientantalet stark ökning, så att överbeläggning numera inträtt.

3) *Sanatorierna* visa jämförelsevis stabila förhållanden med obetydlig ökning av patientantalet och ingen överbeläggning (vid anstalterna för kirurgisk tuberkulos finnes dock svagt antydd överbeläggning).

4) Vid de *odelade lasaretten* samt vid de *medicinska* och *kirurgiska* avdelningarna uppvisar antalet nyintagna patienter en kraftig ökning, uppgående till 5·8 % år-

[1] Enligt av medicinalstyrelsen verkställd undersökning skall överbeläggningen den 1 februari 1939 ha uppgått till ej mindre än 2 648. Med anledning av bristen på vårdplatser har medicinalstyrelsen föreslagit, att ytterligare 3 352 sådana skola inrättas.

Tab. 13. Patientantalet under åren 1933—37 vid de sjukhus och avdelningar, där underordnade läkare finnas.

(Vad beträffar antalen av de i varje grupp ingående sjukhusen etc. hänvisas till tab. 1 och 2.)

Sjukhus och avdelningar; år	Antal vårdplatser	Medelantal vårdade per dag	Överbeläggning [1]		Antal under året intagna patienter
			antal	%	
Statens sinnessjukhus.[2]					
a) Samtliga: 1933	13 543	14 865	1 322	9·8	4 224
1934	15 681	15 751	70	0·4	7 179
1935	16 300	17 032	732	4·5	7 549
1936	16 667	18 266	1 599	9·6	6 569
1937	17 204	19 099	1 895	11·0	6 174
Årlig ökning, % [3]	6·8	7·1	·	·	11·5
b) Öppnade före 1933: 1933	13 543	14 865	1 322	9·8	4 224
1934	13 543	14 888	1 345	9·9	5 644
1935	13 550	14 924	1 374	10·1	5 679
1936	13 917	15 472	1 555	11·2	5 297
1937	14 078	15 863	1 785	12·7	5 109
Årlig ökning, %	1·0	1·7	·	·	5·2
Kommunala sinnessjukhus.					
a) Samtliga: 1933	3 698	3 195	— 503	— 13·6	2 486
1934	3 809	3 697	— 112	— 3·0	2 064
1935	4 501	4 370	— 131	— 2·9	2 325
1936	4 501	4 676	175	3·9	2 676
1937	4 501	4 830	329	7·3	2 824
Årlig ökning, %	5·4	12·8	·	·	3·4
b) Öppnade före 1933: 1933	3 698	3 195	— 503	— 13·6	2 486
1934	3 809	3 697	— 112	— 3·0	2 064
1935	3 989	3 935	— 54	— 1·4	2 165
1936	3 989	4 173	184	4·6	2 486
1937	3 989	4 320	331	8·3	2 644
Årlig ökning, %	2·0	8·8	·	·	1·6
Sanatorier för medicinsk tbc. .. 1933	5 790	5 582	— 208	— 3·6	10 917
1934	5 794	5 581	— 213	— 3·7	11 269
1935	5 821	5 609	— 212	— 3·6	11 270
1936	5 929	5 639	— 290	— 4·9	11 435
1937	6 098	5 808	— 290	— 4·8	11 707
Årlig ökning, %	1·3	1·0	·	·	1·8

[1] Överbeläggningen avser *medel*överbeläggningen under året, d. v. s. det belopp, varmed medelantalet vårdade patienter överskjuter antalet vårdplatser. Den procentuella överbeläggningen har erhållits genom att sätta det nyss nämnda överskottet i relation till antalet vårdplatser. »Underbeläggning» är angiven med negativa siffror. — Framhållas må, att »fullbeläggning» ur sjukhusdriftens synpunkt av flera skäl uppstår redan innan beläggningen formellt sett är 100-procentig, varför den faktiska överbeläggningen måste anses något större än den här redovisade.

[2] Siffrorna för sinnessjukhusen överensstämma i stort sett med motsvarande uppgifter i »Sinnessjukvården i riket»; de divergenser som föreligga ha vid stickprovsundersökningar för de särskilda sjukhusen visat sig vara av oväsentlig karaktär.

[3] Den årliga procentuella ökningen har uträknats enligt formeln för enkel ränta under perioden 1933—37.

Sjukhus och avdelningar; år	Antal vårdplatser	Medelantal vårdade per dag	Överbeläggning		Antal under året intagna patienter
			antal	%	
Sanatorier för kirurgisk tbc. .. 1933	944	963	19	2·0	1 576
1934	904	935	31	3·4	1 430
1935	922	937	15	1·6	1 534
1936	943	959	16	1·7	1 474
1937	922	951	29	3·1	1 659
Årlig ökning, %	— 0·6	— 0·3	.	.	1·3
Lasarett.					
a) Samtliga: 1933	18 004	17 169	— 835	— 4·6	284 509
1934	18 057	17 611	— 446	— 2·5	300 400
1935	18 251	17 912	— 339	— 1·9	313 403
1936	18 562	18 396	— 166	— 0·9	325 669
1937	19 058	18 971	— 87	— 0·5	349 299
Årlig ökning, %	1·5	2·6	.	.	5·7
b) Öppnade före 1933: 1933	18 004	17 169	— 835	— 4·6	284 509
1934	18 045	17 602	— 443	— 2·5	300 358
1935	18 226	17 895	— 331	— 1·8	312 836
1936	18 531	18 375	— 156	— 0·8	324 957
1937	19 024	18 944	— 80	— 0·4	348 456
Arlig ökning, %	1·4	2·6	.	.	5·6
Härav:					
Odelade[1] 1933	4 970	5 045	75	1·5	90 840
1934	4 999	5 237	238	4·8	96 080
1935	5 128	5 356	228	4·4	100 980
1936	5 323	5 628	305	5·7	102 654
1937	5 482	5 766	284	5·2	116 182
Årlig ökning, %	2·6	3·6	.	.	7·0
Medicinska avd. 1933	4 726	4 470	— 256	— 5·4	56 494
1934	4 715	4 524	— 191	— 4·1	59 895
1935	4 699	4 574	— 125	— 2·7	63 046
1936	4 743	4 588	— 155	— 3·3	66 416
1937	4 890	4 748	— 142	— 2·9	69 389
Årlig ökning, %	0·9	1·6	.	.	5·7
Kirurgiska avd. 1933	5 166	5 035	— 131	— 2·5	98 742
1934	5 175	5 150	— 25	— 0·5	104 600
1935	5 211	5 220	9	0·2	107 900
1936	5 249	5 352	103	2·0	112 787
1937	5 406	5 552	146	2·7	117 589
Årlig ökning, %	1·2	2·6	.	.	4·8
Pediatriska avd. 1937	533	486	— 47	— 8·8	7 034
Årlig ökning, %	1·1	2·1	.	.	5·4
Ögonavd. 1937	238	178	— 60	— 25·2	3 483
Årlig ökning, %	0·0	0·4	.	.	0·8

[1] Här ha inräknats även 3 sjukhus, som delats under loppet av femårsperioden.

Sjukhus och avdelningar; år	Antal vårdplatser	Medelantal vårdade per dag	Överbeläggning		Antal under året intagna patienter
			antal	%	
Öronavd.					
Samtliga: 1937	385	395	10	2·6	10 796
Öppnade före 1933: 1937	369	383	14	3·8	10 316
Årlig ökning, % [1]	2·9 (1·7)	6·7 (5·7)	·	·	4·9 (3·6)
Gynekologiska och obstetriska avd. 1937	440	458	18	4·1	12 565
Årlig ökning, %	1·6	5·1	·	·	6·1
Dermatologiska och venerologiska avd. 1937	589	432	— 157	— 26·7	4 752
Årlig ökning, %	0·0	1·6	·	·	6·1
Tuberkulosavd. 1937	427	357	— 70	— 16·4	1 502
Årlig ökning, %	2·0	3·1	·	·	17·1
Radiologiska avd. 1937	43	49	6	14·0	1 162
Årlig ökning, %	0·0	5·6	·	·	— 0·5
Övriga lasarettsavd.[2]					
Samtliga: 1937	625	550	— 75	— 12·0	4 845
Öppnade före 1933: 1937	607	535	— 72	— 11·9	4 482
Årlig ökning, % [1]	0·7 (0·0)	0·6 (—0·1)	·	·	3·6 (1·5)
Övriga sjukhus.					
a) Samtliga: 1933	3 672	2 311	— 1 361	— 37·1	39 779
1934	4 061	2 748	— 1 313	— 32·3	43 263
1935	4 115	2 786	— 1 329	— 32·3	44 711
1936	4 535	3 175	— 1 360	— 30·0	50 172
1937	4 547	3 372	— 1 175	— 25·8	51 457
Årlig ökning, %	6·0	11·5	·	·	7·3
b) Öppnade före 1933: 1937	3 933	2 847	— 1 086	— 27·6	48 423
Årlig ökning, %	1·8	5·8	·	·	5·4
Härav:					
Epidemisjukhus 1937	1 168	279	— 889	— 76·1	5 285
Årlig ökning, %	0·0	— 2·0	·	·	2·0
Vanföreanstalter 1937	480	471	— 9	— 1·9	3 895
Årlig ökning, %	7·5	9·0	·	·	6·1
Barnbördshus 1937	473	476	3	0·6	16 669
Årlig ökning, %	0·0	4·5	·	·	5·8
Vårdanstalter för kroniskt sjuka.					
Samtliga: 1937	715	671	— 44	— 6·2	741
Öppnade före 1933: 1937	379	374	— 5	— 1·3	195
Årlig ökning, % [1]	25·9 (2·0)	25·1 (2·9)	·	·	55·5 (—3·8)

[1] Siffrorna inom parentes hänföra sig till de avdelningar etc., som öppnats före 1933.

[2] Hit höra de avdelningar, som betecknats som »övriga» i tab. 2, ävensom röntgenavdelningar med vårdplatser.

Sjukhus och avdelningar; år	Antal vårdplatser	Medelantal vårdade per dag	Överbeläggning		Antal under året intagna patienter
			antal	%	
Enskilda sjukhus och sjukhem 1937	230	186	— 44	— 19·1	4 239
Årlig ökning, %	0·3	2·7	·	·	— 0·1
Kuranstalter.					
Samtliga: 1937	593	539	— 54	— 9·1	4 416
Öppnade före 1933: 1937	315	311	— 4	— 1·3	1 928
Årlig ökning, % [1]	47·0 (13·2)	41·4 (13·3)	·	·	63·9 (13·8)
Militärsjukhus 1937	888	750	— 138	— 15·5	16 212
Årlig ökning, %	0·3	8·9	·	·	7·3

[1] Siffrorna inom parentes hänföra sig till de anstalter, som öppnats före 1933.

ligen för dessa avdelningar tillsammans. Detta innebär en fördubbling av tillströmningen efter loppet av cirka 13 år, under förutsättning att ökningen blir bestående (jfr tab. 12, enligt vilken antalet nyintagningar vid lasaretten från 1920 till 1936 mer än fördubblats). Antalet vårdade patienter företer en vida mindre markerad ökning (2·6 % årligen). Överbeläggning föreligger vid de odelade lasaretten (som grupp betraktade; vid närmare undersökning visar det sig, att överbeläggning år 1937 rådde vid 35 av de 52 sjukhusen ifråga); dock i regel ej av större omfattning. En viss överbeläggning råder även vid de kirurgiska avdelningarna.

5) Av *övriga* avdelningar och sjukvårdsinrättningar uppvisa de flesta jämförelsevis stark stegring i antalet nyintagna patienter, och särskilt gäller detta vårdanstalterna för kroniskt sjuka samt kuranstalterna. Antalet vårdade och antalet vårdplatser visar mindre påfallande ökning. Överbeläggning förekommer i regel ej.

Beträffande de funna resultaten synes följande böra särskilt framhållas:

Den för de viktigare lasarettsavdelningarna konstaterade starka ökningen av tillströmningen till sjukhusen [1] kan givetvis ej till någon väsentlig del förklaras som en följd av den allmänna folkökningen, ty denna är till sin storlek (cirka 0·3 procent årligen) blott ungefär en tjugondel av ökningen av antalet nyintagna sjuka. Till något större del torde ökningen vara en konsekvens av de förskjutningar i befolkningens ålderssammansättning mot högre och för sjukdomsfall mera utsatta åldrar, som sedan någon tid varit rådande och som torde fortsätta för avsevärd tid framåt [2]. Men denna förklaring räcker ej på långt när till att motivera hela beloppet av den starka ökningen i patienttillströmningen. Då det knappast finnes anledning tro, att den allmänna sjukligheten ökar, synes den naturligaste förklaringen vara, att allmänheten i alltjämt ökad utsträckning

[1] Så vitt det framgår av de uppgifter, som i viss utsträckning lämnats om antalet polikliniskt behandlade patienter (nämligen för omkring hälften av de sjukhus, som komma ifråga), råder även för dessa i allmänhet en rask ökning i tillströmningen. Sålunda finner man, att den årliga medelökningen under perioden 1933—37 varit vid de odelade lasaretten 9·2 procent och vid de kirurgiska avdelningarna 7·7 procent, medan de medicinska avdelningarna visa en måttligare ökning med 1·0 procent.

[2] Vad beträffar sinnessjukhusen måste man, enligt beräkningar som på uppdrag av medicinalstyrelsen gjorts av prof. S. Wahlund, på grund av åldersförändringar inom befolkningen räkna med en ökning av antalet behövliga platser vid de statliga sinnessjukhusen med 2 500 under de närmaste tio åren.

söker sjukhusvård för sina åkommor. Att så är fallet, torde även överensstämma med den allmänna erfarenheten, och vidare talar härför det förhållandet, att antalet intagningar ökar i betydligt raskare tempo än medeltalet inneliggande patienter, vilket faktum nämligen måste innebära att medelvårdtiden förkortas [1]. Detta *kan* visserligen tänkas vara en följd av det begränsade platsantalet vid sjukhusen, som eventuellt gör det nödvändigt att avkorta sjukhusvistelsen för de inneliggande patienterna i högre grad nu än förr. Snarare torde det dock förhålla sig så, att de behandlade sjukdomsfallen numera omfatta en större andel sådana av lindrigare art, vilka kräva kortare vårdtid, vartill även foga sig åtskilliga andra faktorer, som kunna inverka förkortande på medelvårdtiden, nämligen ökade terapeutiska möjligheter och andra förbättringar i sjukvårdens effektivitet, intagning av patienter för diagnostik etc.

Att den iakttagna ökningen av patienttillströmningen till de flesta slag av sjukhus måste innebära, att även läkarbehovet är statt i ständig ökning, torde ligga i öppen dag. Vid alla försök till beräkningar av läkarbehovet måste man därför även hålla i minnet de dynamiska förhållanden som råda. Då dylika förhållanden rått sedan lång tid tillbaka (jfr tab. 12), är det naturligt att vänta, att även läkarantalet i väsentlig grad redan måst anpassa sig efter utvecklingen. På sätt som framgår av nedanstående sammanställning, där antalet läkare (inklusive lasarettsläkare) redovisats för vissa huvudslag av sjukvårdsinrättningar, har detta även varit fallet.

Tab. 14. Antal civila läkarbefattningar med tjänstårsrätt vid utgången av åren 1932 och 1937.

(Allmän hälso- och sjukvård, tab. 1 a.)

	1932	1937	Årlig ökning %
Vid anstalter för			
sinnessjuka	120	149	4·8
tuberkulossjuka	113	118	0·9
andra kroppsligt sjuka	592	797	6·9
Samtliga	**825**	**1 064**	**5·8**

Som man finner, stå siffrorna på årliga medelökningen av antalet läkarbefattningar i ganska god överensstämmelse med dem som gälla ökningen av antalet patienter. Från 31 december 1932 till 31 december 1937 har antalet läkarbefattningar vid samtliga de ifrågavarande sjukvårdsinrättningarna ökat med 239, vilket alltså i genomsnitt innebär en årlig ökning med närmare 50 läkarbefattningar (över- och underordnade).

Vill man söka uppskatta den årliga ökningen av läkarbehovet med ledning av vad som i det föregående framkommit beträffande ökningen av patienttillströmningen, så kommer man åter in på frågan, huruvida läkarantalet närmast bör anpassa sig efter antalet vårdade eller efter antalet nyintagna sjuka. Ökningen i dessa båda antal har ju nämligen i allmänhet visat sig ganska olika. Emellertid förefaller det rimligt att utgå ifrån, att man kommer till en minimisiffra, om man lägger antalet *vårdade* till grund för beräkningarna, medan antalet *nyintagningar* bör ge en maximisiffra. Under dessa förutsättningar erhålles följande sammanställning:

[1] Att så är fallet, bekräftas även vid en direkt undersökning med ledning av de i »Allmän hälso- och sjukvård» meddelade siffrorna för medelvårdtiderna vid respektive sjukhus. Sålunda finner man för de odelade lasaretten följande genomsnittliga medelvårdtid (det enkla medelvärdet av de enskilda medelvårdtiderna) under de fyra åren 1933—36: 21·9, 21·5 20·8 och 20·1 dagar respektive. (Motsvarande genomsnitt enligt den föreliggande undersökningen visar sig för 1937 vara 18·9 dagar).

Tab. 15. Observerad ökning av antalet patienter och härpå grundad beräknad ökning av antalet underordnade läkare.

	Antal underordnade läkare 1938	Årlig ökning (%) av antalet		Beräknad årlig ökning av läkarbehovet:	
		vårdade	nyintagna	min.	max.
Anstalter för					
sinnessjuka	94	8·1	8·5	7·6	8·0
tuberkulossjuka	65	0·8	1·7	0·5	1·1
andra kroppsligt sjuka	650	3·7	5·9	24·1	38·4
Summa	**809**	—	—	**32·2**	**47·5**

Ökningen av behovet av underordnade läkarkrafter uppgår sålunda enligt dessa beräkningar till mellan 32 och 48 per år. Gränserna ifråga äro alltså relativt vida, men det torde vara rimligt att uppskatta det verkliga utvidgningsbehovet till *minst* 35 underordnade läkare per år. Siffran synes tämligen väl överensstämma med den faktiska ökningen från 1932 till 1937, vilken enligt tab. 14 utgjorde genomsnittligt inemot 50 (över- och underordnade) läkare.

Förutom det årliga utvidgningsbehovet synes emellertid även, att döma av de sid. 6—16 anförda resultaten, ett latent behov av ökat antal underordnade läkarkrafter föreligga vid huvudparten av samtliga sjukhus. Att med någon större exaktthet beräkna det aktuella utvidgningsbehovet låter sig visserligen ej göra — man är ju för övrigt härvid även beroende av den utgångspunkt man väljer — men en viss uppfattning om storleksordningen av det ifrågavarande utvidgningsbehovet har det likväl varit möjligt att bilda sig. Enligt styresmännens uppgifter skulle (jfr tab. 6) det totala utvidgningsbehovet sålunda uppgå till omkring 130. Lägger man till grund de principer, som uttalats i medicinalstyrelsens cirkulär, kommer man (jfr tab. 5) enbart för de odelade lasaretten, de medicinska och kirurgiska avdelningarna samt sanatorierna upp till ett sammanlagt utvidgningsbehov av 72 läkarkrafter (här ej inräknat ev. förändringar av assistent- och extraläkartjänster till underläkarbefattningar). De till grund för denna beräkning liggande »kritiska» patientantalen synas dock, om hänsyn tages till uppgifterna om de underordnade läkarnas arbetstider, snarast vara något för högt angivna (se sid. 15), varför det verkliga utvidgningsbehovet torde få anses något större.

Ännu ett försök till beräkning av det aktuella utvidgningsbehovet på grundval av arbetstiderna må emellertid beröras. Som av det föregående framgått och som i nästa avdelning skall ytterligare belysas, äro arbetstiderna för de underordnade läkarna i många fall anmärkningsvärt långa. Även om man blott räknar med den effektiva arbetstiden i tjänsten, visar det sig, att medelarbetstiden vid de flesta slag av sjukvårdsinrättningar och särskilt för de numerärt viktigaste grupperna av läkare avsevärt överstiger 8 timmar (se tab. 16); för den *totala* dagliga arbetstiden, i vilken även inräknats tid för sådant arbete, för vilket särskild ersättning utgår, gäller detta i än högre grad. Betraktar man det nu som ett önskemål, att medelarbetstiden i tjänsten åtminstone nedbringas till 8 timmar, skulle härför (om man kan lägga en rent proportionell beräkning till grund) behövas ett tillskott av cirka 60 läkare; en minskning till 7 timmars arbetsdag skulle betyda en ökning med ej mindre än cirka 180 läkare. Väljer man i stället som utgångspunkt den *totala* dagliga arbetstiden och ifrågasätter, att denna bör minskas till 8 timmar, resulterar detta i en uppskattad ökning på cirka 105 läkare. Om än de nyss gjorda beräkningarna blott kunna betraktas som ganska grova uppskattningar, framgår det dock, att man även med utgångs-

punkt från arbetstiderna kommer fram till ett aktuellt utvidgningsbehov av samma storleksordning som i det föregående.

Sammanfattningsvis torde man kunna fastslå

dels att det föreligger ett aktuellt utvidgningsbehov beträffande antalet underordnade läkarbefattningar och att detta behov uppgår till minst 100,

dels att ett årligt utvidgningsbehov föreligger, uppgående till minst 35 och möjligen 45 underordnade läkare per år.

Det förtjänar i detta sammanhang påpekas, att antalet årligen legitimerade läkare under de senaste decennierna ökats i sådan omfattning, att några svårigheter att täcka behovet av läkarkrafter ej torde föreligga.

II. De yngre sjukhusläkarnas dagliga arbetstid och jourförhållanden.

I föregående avdelning har i samband med frågan om belastningen på sjukhusen i viss mån även arbetstidens längd tagits i betraktande, nämligen i vad det gäller dess beroende av patienttillströmningen till sjukhusen. I föreliggande avsnitt åter skall lämnas en allmän översikt över läkarnas individuella arbetstider ävensom deras jourtjänstförhållanden.

Daglig arbetstid. Som förut framhållits, ligger det i sakens natur, att arbetstiderna ej ha kunnat uppgivas med någon större grad av exakthet i de enskilda fallen. I ett mindre antal fall — inalles cirka 8 procent av samtliga underordnade läkare; se tab. 17 — synas för övrigt styresmännen över huvud taget ej ha ansett sig kunna besvara frågan rörande arbetstidens längd och i än talrikare fall ha lämnats svar sådana som »8—10 timmar» eller dylikt. I sistnämnda fall har vid tabelleringen räknats med medelvärdet av de angivna gränserna. Den osäkerhet, som sålunda vidlåder de enskilda uppgifterna, torde emellertid kunna betraktas såsom huvudsakligen av osystematisk karaktär, och de medelvärden, som framkomma för större grupper av läkare, lära därför kunna betraktas såsom ganska signifikativa.

I de av styresmännen besvarade formulären har efterfrågats dels den ungefärliga arbetstiden under effektivt arbete i tjänsten (med frånräknande av måltidsraster samt i förekommande fall sådan arbetstid, för vilken särskild ersättning utgår), dels även den arbetstid, som vederbörande läkare eventuellt använder därutöver (framför allt deltagande i lasarettsläkarens öppna mottagning). Huruvida den gjorda distinktionen kan ha berett svårigheter vid besvarandet av formuläret framgår ej direkt av de avgivna svaren utom möjligen därav, att de arbetstider, som avse extraarbete, ofta angivits med större tvekan. Det kan dock anses troligt, att det i vissa fall varit svårt för styresmannen att siffermässigt uppskatta de arbetstider, som falla under de båda ifrågavarande rubrikerna i formuläret. I det följande redovisas emellertid var för sig dels den arbetstid, som rubricerats såsom »effektiv tjänstgöring i tjänsten», dels även den *totala* arbetstiden, med inräknande av sådan arbetstid, för vilken särskild ersättning utgår. Härvid har den totala arbetstiden räknats = arbetstiden i tjänsten i alla de fall, då särskild uppgift om tid för extraarbete ej lämnats. Totalsiffran torde därför i en del fall vara för lågt angiven.

Vid tabelleringarna har, i den mån det befunnits lämpligt, uppdelning av materialet gjorts dels med hänsyn till arten av de sjukvårdsinrättningar och

avdelningar, vid vilka läkarna äro verksamma, dels även med hänsyn till läkarbefattningarnas natur. Vissa numerärt mindre betydande avdelningar vid lasaretten ha emellertid sammanslagits till en enda grupp för att undvika alltför stor splittring av materialet. Inom varje särskild grupp har först och främst *medelarbetstiden* beräknats, men för att man skall kunna bilda sig en uppfattning även om variationerna ha för viktigare grupper dessutom meddelats översikter över de enskilda arbetstiderna. Vad särskilt beträffar den största gruppen bland de yngre sjukhusläkarna, nämligen underläkarna, har uppdelning gjorts med hänsyn till den närmare karaktären av tjänsten i följande tre grupper: a) underläkare, b) 1:e underläkare, c) 2:e (eller 3:e) underläkare. I vissa fall har tvekan rått till vilken av dessa grupper en underläkare rätteligen bör hänföras, enär uppgifterna i A- och B-formulären samt i läkarförteckningen ej äro samstämmiga. Någon bestämd och för samtliga sjukhus gemensam nomenklatur för underläkarbefattningarna synes emellertid ej föreligga, då beteckningarna ifråga åtminstone i stor utsträckning främst torde hänföra sig till den löneklass, inom vilken befattningen är placerad; dock omfattar den förstnämnda gruppen (»underläkare») huvudsakligen sådana, som äro ensamma underläkare på ett sjukhus eller en avdelning, medan 2:e och 3:e underläkare samt i allmänhet även 1:e underläkare äro verksamma vid avdelningar, där flera underläkartjänster finnas.

I tab. 16 meddelas en översikt över de genomsnittliga arbetstider som framkommit för de underordnade läkarna vid olika sjukvårdsinrättningar [1]. Som förut nämnts, har härvid angivits såväl den effektiva arbetstiden i tjänsten som den totala arbetstiden.

Tab. 16. Genomsnittlig daglig arbetstid för de yngre sjukhusläkarna: 1) under effektivt arbete i tjänsten; 2) med inräknande av tid för extraarbete, för vilket särskild ersättning utgår.

Anm. I de fall, då läkarantalet inom en grupp understiger 5, har medelvärdet ej angivits utan ersatts med en punkt; ett streck (—) anger, att inga läkare överhuvud finnas inom gruppen.

	Timmar	
A. Statens sinnessjukhus.	i tjänsten	total
Samtliga underordnade läkare	8·2	8·7
a) 1:e läkare	7·8	8·5
b) 2:e läkare	8·3	8·8
c) Övriga läkare	8·6	8·8
B. Kommunala sinnessjukhus.		
Samtliga underordnade läkare	8·1	8·3
C. Sanatorier.		
Samtliga underordnade läkare	7·3	7·7
a) Samtliga underläkare	7·4	7·7
Underläkare	6·8	7·2
1:e underläkare	7·6	7·9
2:e underläkare	7·8	7·9
b) Övriga läkare	.	.

[1] Beträffande det läkarantal, som varje grupp omfattar, hänvisas till tab. 1 och 2. Då nämligen antalet läkare med okända arbetstider är jämförelsevis litet (se tab. 17), synes det onödigt att särskilt anföra de numerärer, på vilka varje enskilt medelvärde beräknats.

D. *Lasarett.*

1. *Arbetstid i tjänsten (timmar).*

Befattning	Odelade lasarett	Avdelning vid delade lasarett							Samtliga lasarett
		med.	kir.	rtg.	ped.	ögon	öron	övriga	
Samtliga underordnade läkare	9·1	8·3	9·4	8·1	7·4	8·4	8·0	8·1	8·7
a) Samtliga underläkare	9·1	8·4	9·7	7·9	7·4	8·5	8·3	8·3	8·8
Underläkare	9·1	8·5	8·0	8·6	8·2	7·7	8·1	8·1	8·4
1:e underläkare	9·0	8·3	9·6	7·4	·	·	·	8·1	8·8
2:e (och 3:e) underläkare	9·2	8·6	10·2	7·1	·	·	·	8·8	9·2
b) Amanuens	—	9·0	9·0	·	8·6	·	9·3	8·9	8·9
c) Extraläkare	8·1	7·6	7·3	·	·	·	·	6·9	7·5
d) Assistentläkare[1]	·	7·8	8·6	·	·	—	6·3	7·2	7·8
e) Biträdande läkare	—	·	·	·	—	·	·	·	8·0

[1] Bland assistentläkarna ha här, liksom i fortsättningen, e. o. amanuenserna inräknats.

2. *Total arbetstid (timmar).*

Samtliga underordnade läkare	9·5	9·0	10·0	8·5	7·5	8·7	8·3	8·4	9·2
a) Samtliga underläkare	9·6	9·2	10·4	8·4	7·6	8·8	8·7	8·6	9·4
Underläkare	9·7	9·3	9·0	8·9	8·6	8·2	8·3	8·6	9·0
1:e underläkare	9·7	9·1	10·4	8·0	·	·	·	8·5	9·5
2:e (och 3:e) underläkare	9·5	9·2	10·7	8·2	·	·	·	8·8	9·7
b) Amanuens	—	9·5	9·6	·	8·6	·	9·3	9·2	9·3
c) Extraläkare	8·3	8·4	7 8	·	·	·	·	7·5	8·0
d) Assistentläkare	·	8·2	8·6	·	·	—	6·3	7·2	8·0
e) Biträdande läkare	—	·	·	·	—	·	·	·	?

E. *Övriga sjukhus.*

	Timmar i tjänsten	Timmar total
Underordnade läkare vid:		
a) epidemisjukhus	6·3	6·3
b) vanföreanstalter	8·4	8·4
c) barnbördshus	9·7	10·6
d) vårdanstalter för kroniskt sjuka	8·0	8·0
e) enskilda sjukhus och sjukhem	·	·
f) kuranstalter	9·1	9·4
g) militärsjukhus	10·4	10·6
Samtliga sjukhus inom gruppen	9·0	9·3

Som man finner, är den erhållna medelarbetstiden i tjänsten för de underordnade läkarna vid de statliga sinnessjukhusen 8·2 timmar, vid de kommunala sinnessjukhusen 8·1, vid sanatorierna 7·3, vid lasaretten 8·7 samt vid övriga sjukhus 9·0 timmar. Inräknas sådan arbetstid, för vilken särskild ersättning utgår, erhållas arbetstider, som i regel ligga omkring 0·5 timmar högre än de nyss angivna. Som totalomdöme kan sägas, att arbetstiden är längst vid lasaretten och vissa »övriga sjukhus» samt kortast vid sanatorierna, medan sinnessjukhusen intaga en mellanställning.

Vad särskilt beträffar lasaretten, så framkomma vissa beaktansvärda skillnader i arbetstid vid olika avdelningar samt i viss mån även beträffande befattningarnas

art. Sålunda visar det sig, att kirurgavdelningarna avgjort framstå såsom de avdelningar, där de underordnade läkarna ha den längsta arbetsdagen (en kirurg-underläkare har i genomsnitt 9·7 timmars arbetsdag i tjänsten; inräknas extratid erhålles siffran 10·4 timmar), och därnäst komma de odelade lasaretten (9·1 respektive 9·6 timmar i genomsnitt för underläkare).[1] En måttligare arbetsbörda synes råda vid övriga lasarettsavdelningar, men medelarbetstiden överskrider dock i allmänhet 8 timmar. Beträffande arbetstiden för olika läkarbefattningar kan man ej konstatera så markerade differenser. Av underläkarna synas dock 2:e underläkarna i regel ha den längsta arbetstiden. Extraläkare och assistentläkare ha i allmänhet ej fullt så lång arbetsdag som underläkare och amanuenser.

Bakom de funna medeltalen dölja sig emellertid avsevärda individuella variationer. För de viktigaste grupperna av yngre sjukhusläkare meddelas därför i tab. 17 en översikt över de enskilda läkarnas dagliga arbetstider, varvid dock endast arbetet *i tjänsten* tagits i betraktande. För några av de numerärt mest

Tab. 17. De yngre sjukhusläkarna fördelade med hänsyn till den dagliga arbetstiden i tjänsten.

Timmar	Antal läkare med vidstående arbetstid vid						
	sinnessjukhus		sanatorier	lasarett		övriga sjukhus	samtliga sjukhus
	statens	kommunala		underläkare	övriga läkare		
högst 5	2	—	5	4	8	—	19
5·5	—	—	1	6	2	—	9
6	4	1	11	13	12	7	48
6·5	—	—	8	6	3	—	17
7	5	6	6	34	11	3	65
7·5	4	1	2	34	16	—	57
8	21	2	21	74	16	15	149
8·5	1	11	2	45	19	—	78
9	18	5	3	37	8	4	75
9·5	2	—	3	39	12	—	56
10	2	—	2	55	13	20	92
10·5	—	—	—	13	2	—	15
11	3	—	—	16	4	1	24
11·5	—	—	—	2	—	—	2
12	—	—	—	10	2	7	19
12·5	—	—	—	—	—	—	—
13	—	—	—	9	2	—	11
13·5	—	—	—	1	—	—	1
14	—	—	—	2	—	—	2
14·5	—	—	—	1	—	—	1
15	—	—	—	4	—	—	4
Summa	**62**	**26**	**64**	**405**	**130**	**57**	**744**
Medium	8·2 t.	8·1 t.	7·3 t.	8·8 t.	8·1 t.	9·0 t.	8·5 t.
Minst 10 timmar	8 %	0 %	3 %	28 %	18 %	49 %	23 %
Okänd arbetstid	6	—	1	25	24	9	65

[1] Att märka är dock, att (som närmare belyses i tab. 19 a) läkarna vid de odelade lasaretten i regel äro betydligt mer bundna av jourtjänst, varför den konstaterade differensen ej utan vidare innebär en jämförelse med avseende på underläkarnas totala arbetsbörda vid respektive sjukhus.

betydande grupperna av underläkare, nämligen de vid odelade lasarett samt medicinska och kirurgiska avdelningar anställda, lämnas vidare i tab. 17 a en specifikation beträffande deras arbetstider, varvid även den totala arbetstiden tagits i betraktande.

Man finner av dessa tabeller, att variationerna i arbetstidens längd kunna vara ganska betydande från fall till fall. En markerat stor grupp av samtliga underordnade läkare har uppgivits ha 8 timmars arbetsdag i tjänsten, men arbetstiden varierar för övrigt från lägst några få timmar upp till 15 timmar dagligen, vilken senare siffra uppgivits i 4 fall. Drygt hälften av de yngre sjukhusläkarna (inalles 380 av de 744 läkare, för vilka arbetstiden uppgivits) ha mer än 8 timmars dagligt arbete i tjänsten. Antalet läkare, som ha minst 10 timmars arbetsdag i tjänsten, uppgår, så som framgår av de i tab. 17 an-

Tab. 17 a. Underläkarna vid vissa sjukhus och avdelningar fördelade med hänsyn till daglig arbetstid i tjänsten och utanför densamma.

Timmar	Antal underläkare med vidstående arbetstid					
	i tjänsten			inklusive extra arbetstid		
	Odelade lasarett	Med. avd.	Kir. avd.	Odelade lasarett	Med. avd.	Kir. avd.
5	—	1	—	—	—	—
5·5	—	3	—	—	—	—
6	2	2	3	1	1	—
6·5	—	3	3	—	3	2
7	5	10	7	1	3	2
7·5	5	8	7	5	9	3
8	12	21	17	10	12	7
8·5	8	24	9	5	12	14
9	11	9	4	11	26	5
9·5	8	6	17	9	8	14
10	13	16	17	16	13	8
10·5	8	1	2	3	5	23
11	5	3	8	7	7	6
11·5	—	—	1	3	5	4
12	3	—	6	7	3	6
12·5	—	—	—	2	—	4
13	—	—	9	—	—	12
13·5	—	—	1	—	—	1
14	—	—	2	—	—	2
14·5	—	—	1	—	—	1
15	—	1	3	—	1	3
Summa	**80**	**108**	**117**	**80**	**108**	**117**
Medium	9·1 t.	8·4 t.	9·7 t.	9·6 t.	9·2 t.	10·4 t.
Minst 10 timmar	36 %	19 %	43 %	47 %	31 %	60 %

givna procenttalen, för hela materialet till nära en fjärdedel. Denna andel visar sig dock ganska olika vid skilda slag av sjukhus och sjukhusavdelningar. Den varierar härvid på ett liknande sätt som medelarbetstiden. Medan procenttalet ifråga sålunda är relativt litet för sanatorier och sinnessjukhus, är det särskilt för underläkarna vid lasarett och »övriga sjukhus» betydande, varvid i synnerhet de odelade lasaretten (med 36 %) och kirurgavdelningarna (med 43 %) visa höga siffror. Inräknas tid för extraarbete, visar det sig, att 60 % av kirurgunderläkarna ha en arbetsdag på 10 timmar eller mer.

Jourtjänstgöring. För belysande av de yngre sjukhusläkarnas jourförhållanden ha liknande sammanställningar gjorts som beträffande deras arbetstider. I frågeformuläret A ha lämnats uppgifter om antalet jourdygn per månad för varje läkare. Ständig jour är alltså angiven med siffran 30, jour vartannat dygn med 15, vart tredje dygn med 10, vart fjärde med 7 à 8, vart femte med 6 o. s. v. samt ingen jourtjänst med 0. De nyss angivna siffrorna äro de vanligaste i materialet förekommande, men en del mellanformer finnas också. Det innebär därför vissa svårigheter att på ett överskådligt sätt tabellera alla förekommande jourdygnstal, varför fördelningstabeller anges endast i starkt sammandrag (tab. 19). Dessförinnan meddelas emellertid i tab. 18 en översikt över *medelantalet* jourdygn per månad för olika grupper av läkare med samma indelning som i tab. 16, dock utan specificering för olika avdelningar vid de delade lasaretten, då det nämligen vid närmare undersökning visat sig, att förhållandena vid de olika avdelningarna ej avvika väsentligt ifrån varandra ifråga om jourdygnsfrekvens.

I tab. 17 och 18 ha de särskilda polikliniklärkarna ej medräknats, då dessa tjänster i allmänhet ej uppgivits förenade med jourtjänstgöring. För de övriga sjukhusläkarna saknas i vissa fall bestämda uppgifter om jourförhållandena, i det frågan rörande antalet jourdygn besvarats med »varierande» eller dylikt, respektive lämnats helt obesvarad.

Tab. 18. Medelantal jourdygn per månad för de yngre sjukhusläkarna.

A. Statens sinnessjukhus.

Samtliga underordnade läkare	10	dygn/mån.
a) 1:e läkare	3	»
b) 2:e läkare	13	»
c) Övriga läkare	13	»

B. Kommunala sinnessjukhus.

Samtliga underordnade läkare	7	dygn/mån.

C. Sanatorier.

Samtliga underordnade läkare	16	dygn/mån.
a) Samtliga underläkare	17	»
Underläkare	22	»
1:e underläkare	13	»
2:e underläkare	14	»
b) Övriga läkare	5	»

D. Lasarett.

	Odelade lasarett		Delade lasarett	
Samtliga underordnade läkare	17	dygn/mån.	10	dygn/mån.
a) Samtliga underläkare	17	»	11	»
Underläkare	25	»	16	»
1:e underläkare	14	»	9	»
2:e (och 3:e) underläkare	13	»	10	»
b) Amanuenser	—	»	10	»
c) Extraläkare	16	»	14	»
d) Assistentläkare	·		5	»
e) Biträdande läkare	—		·	

E. Övriga sjukhus.

Underordnade läkare vid

a) epidemisjukhus	13	dygn/mån.
b) vanföreanstalter	4	»
c) barnbördshus	14	»
d) vårdanstalter för kroniskt sjuka	18	»
e) enskilda sjukhus och sjukhem	.	
f) kuranstalter	8	»
g) militärsjukhus	14	»
Samtliga sjukhus inom gruppen	13	»

Då det helt naturligt förhåller sig så, att antalet jourdygn per månad för en underordnad läkare i allmänhet står i omvänd proportion till totala antalet underordnade läkare vid sjukhuset, respektive avdelningen, framkomma de högsta siffrorna i tab. 18 vid de odelade lasaretten och sanatorierna. Läkarantalet vid dessa sjukhus är nämligen i regel jämförelsevis litet. Gruppen »underläkare», som huvudsakligen består av ensamma underläkare, visar därvid särskilt höga siffror med i medeltal 25 jourdygn/månad vid de odelade lasaretten och 22 vid sanatorierna. För 1:e och 2:e underläkare synes jour vartannat à vart tredje dygn motsvara genomsnittsförhållandena. Amanuenser och extraläkare vid de delade lasaretten dela uppenbarligen i regel jourtjänsten med underläkarna. Assistentläkarna äro däremot i stor utsträckning befriade från jourtjänst, varför deras medeltal i tab. 17 ligger lågt.[1]

Vid de statliga sinnessjukhusen ha 1:e läkarna vanligen endast några få dagars månatlig jourtjänst, medan 2:e läkarna m. fl. i medeltal äro jourhavande ungefär varannan dag.

Jourförhållandena för viktigare grupper belysas närmare av tab. 19. Den använda klassindelningen är betingad av de speciella omständigheterna i avseende å jourförhållandena. Sålunda omfattar gruppen 1—8 jourdygn alla de läkare, som ha jourtjänst högst vart fjärde dygn, 9—12 jourdygn är praktiskt taget liktydigt med jourtjänst vart tredje dygn och 14—16 med jourtjänst vart annat dygn. I en särskild rad i tabellen har angivits relativa antalet läkare med jourtjänst vartannat dygn eller oftare.

Det framgår av tab. 19 och 19 a, att jourförhållandena äro ganska varierande från fall till fall. Av samtliga 742 läkare med kända jourförhållanden äro sålunda 67 åtminstone i allmänhet helt fria från jourtjänstgöring (de 23 polikliniklläkarna härvid oräknade), medan 59 ha »ständig jour» och ytterligare 18 nästan ständig jour (25 à 28 jourdygn/månad). 42 % av samtliga läkare ha jourtjänst minst vartannat dygn. Andelen ifråga visar sig särskilt stor vid de odelade lasaretten, i det $^3/_4$ av underläkarna vid dessa sjukhus uppvisa sådana jourförhållanden; antalet är vidare stort vid sanatorierna (69 % av samtliga underordnade läkare), medan exempelvis för underläkarna vid medicinska och kirurgiska avdelningar antalet uppgår till cirka en tredjedel.

Såsom förut nämnts, äro i allmänhet underläkarna mera bundna av jourtjänst än övriga läkare. Vid lasaretten ha sålunda 46 % av underläkarna jourtjänst minst varannan dag, medan för de övriga underordnade läkarna antalet blott är 21 %. Detta beror framför allt på att i den sistnämnda gruppen ingår ett relativt stort antal assistentläkare, vilka befattningar i regel ej äro förenade med jourtjänst.

[1] För ett relativt stort antal assistentläkare saknas uppgift om jourförhållandena, men det kan antagas, att dessa läkare i regel äro fria från jourtjänst.

Tab. 19. De yngre sjukhusläkarna fördelade med hänsyn till antalet jourdygn per månad. (Polikliniklläkare ej inräknade).

Antal jourdygn per månad	Antal läkare med vidstående jourförhållanden vid						
	sinnessjukhus		sanatorier	lasarett		övriga sjukhus	samtliga sjukhus
	statens	kommunala		underläkare	övriga läkare		
0	—	2	3	26	30	6	67
1— 8	26	19	4	85	44	16	194
9—12	15	—	12	107	25	12	171
14—16	16	2	28	143	20	19	228
17—20	4	—	—	1	—	—	5
25—28	3	—	6	9	—	—	18
30	1	1	9	32	7	9	59
Summa	**65**	**24**	**62**	**403**	**126**	**62**	**742**
Medelantal dygn	10	7	16	12	8	13	12
Minst 15 dygn	37 %	(13 %)	69 %	46 %	21 %	45 %	42 %
Ej angivna jourförhållanden.....	3	2	3	15	17	4	44

Tab. 19 a. Underläkarna vid vissa sjukhus och avdelningar fördelade med hänsyn till antalet jourdygn per månad.

Antal jourdygn per månad	Antal underläkare med vidstående jourförhållanden vid		
	odelade lasarett	medicinska avdelningar	kirurgiska avdelningar
0	—	4	6
1— 8	3	47	18
9—12	17	26	53
14—16	43	29	39
17—20	1	—	—
25—28	5	—	—
30	13	2	—
Summa	**82**	**108**	**116**
Medelantal dygn	17	9	11
Minst 15 dygn.....	76 %	29 %	34 %

Beträffande jourförhållandena och arbetsförhållandena i övrigt föreligga jämväl vissa upplysningar om förekomsten av jourrum vid sjukhusen ävensom uppgifter, huruvida läkarna disponera särskilda arbetsrum. Sammanfattningsvis kunna följande resultat anföras.

Jourrum finnas blott i undantagsfall vid de statliga sinnessjukhusen och sanatorierna, enär jourtjänsten här i allmänhet skötes från bostäder och expeditionslokaler. Vid de kommunala sinnessjukhusen finnas jourrum i några fall, då bostäder för underordnade läkare saknas.

Vid 11 av de odelade lasarett, där underordnade läkare finnas, d. v. s. i ungefär vart femte fall, har uppgivits, att jourrum tillhandahålles. I vissa övriga fall har det påpekats, att läkarexpeditionen i viss mån kan användas som jourrum.

Vid de övriga 50 lasaretten har jourrum uppgivits förekomma i 26 fall, d. v. s. vid ungefär vartannat sjukhus. Om man bortser från universitetssjukhusen i Uppsala och Lund, vid vilka nämligen de som bostäder betecknade lokalerna huvudsakligen användas endast som tjänsterum, uppgår totala antalet jourrum härvid till 57, de flesta anknutna till kirurgiska och medicinska avdelningar. Vid vissa större sjukhus finnes ett flertal jourrum, så t. ex. 11 vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg och 8 vid Serafimerlasarettet. I några fall användas jourrummen även för andra än sitt egentliga ändamål, t. ex. såsom expeditionslokal eller arbetsrum för övrigt, arkiv etc. I vissa undantagsfall användes ett jourrum av flera jourhavande läkare samtidigt.

Vid 9 av de 27 såsom »övriga sjukhus» betecknade sjukvårdsinrättningar, där underordnade läkare äro anställda, har uppgivits att jourrum finnes, härvid i ett fall dubbla sådana.

I vilken utsträckning särskilda *arbetsrum* disponeras av de yngre sjukhusläkarna framgår av tab. 20, i vilken för varje huvudgrupp av sjukvårdsinrättningar angivits relativa antalet underordnade läkare a) med eget arbetsrum, b) med delat arbetsrum, c) utan arbetsrum. Materialet grundar sig på inalles 730 fall, då nämligen beträffande 79 fall av samtliga 809 underordnade läkarbefattningar uppgift om arbetsrum ej lämnats. Det kan emellertid anses troligt, att dessa i stor utsträckning utgöras av sådana fall, i vilka arbetsrum saknas, och att sålunda relativa antalet läkare utan arbetsrum i själva verket är något större än vad tabellen utvisar.

Ej fullt en tredjedel av samtliga yngre sjukhusläkare har enligt tab. 20 eget arbetsrum, drygt hälften har delat arbetsrum och omkring en sjättedel saknar arbetsrum. Förhållandena äro emellertid olika vid olika slag av sjukhus. Sålunda är vid de statliga sinnessjukhusen delat arbetsrum det vanligaste (72 %), medan vid sanatorierna eget arbetsrum är regeln (71 %). Förhållandena vid lasaretten återigen motsvara i stort sett dem som gälla samtliga sjukhus.

Tab. 20. Förekomsten av särskilda arbetsrum för de yngre sjukhusläkarna.

Sjukhus	Relativa antalet läkare			Summa
	med eget arbetsrum %	med delat arbetsrum %	utan arbetsrum %	%
Statens sinnessjukhus	15	72	13	100
Kommunala sinnessjukhus	43	57	0	100
Sanatorier	71	24	5	100
Lasarett	30	53	17	100
Underläkare	31	58	11	100
Övriga läkare	24	35	41	100
Övriga sjukhus	17	47	36	100
Samtliga sjukhus	**31**	**52**	**17**	**100**

III. De yngre sjukhusläkarnas inkomstförhållanden.

De yngre sjukhusläkarnas inkomster utgöras dels av kontantlön, dels i flertalet fall av vissa naturaförmåner, nämligen bostad, kost eller bådadera, dels slutligen i allmänhet av extrainkomster, vilka i regel härröra från deltagande i överläkarens öppna mottagning.

För att belysa de yngre sjukhusläkarnas inkomstförhållanden ha två metoder kommit till användning, en direkt och en indirekt.

Den direkta metoden består däri, att uppgifter inhämtats från länsstyrelserna respektive överståthållarämbetet i 8 utvalda län (jfr översikten nedan) samt städerna Stockholm och Göteborg rörande vid sjukvårdsinrättningarna i ifrågavarande län och kommuner anställda läkare beträffande i 1938 års taxeringslängder redovisade belopp vid taxering till kommunal inkomstskatt, avseende dels tjänst eller tillfällig förvärvsverksamhet, dels rörelse m. m. Denna undersökning, vid vilken för övrigt även uppgifter om de överordnade läkarna erhållits, omfattar inalles 281 underordnade och 175 överordnade läkare, vilka fördela sig med hänsyn till administrativa områden och sjukvårdsinrättningens art på nedan angivna sätt:

Översikt över antalet i taxeringsundersökningen ingående läkare.

(Si. = sinnessjukhus, Sa. = sanatorier, L. = lasarett, Ö. = övriga sjukhus.)

Administrativt område	Antal överordnade läkare				Antal underordnade läkare			
	Si.	Sa.	L.	Ö.	Si.	Sa.	L.	Ö.
1. Stockholms stad	—	—	39	11	—	—	83	9
2. Göteborgs »	3	1	11	1	8	2	22	2
3. Stockholms län.....	1	3	7	1	—	5	14	3
4. Kronobergs »	2	1	3	—	4	1	4	—
5. Malmöhus »	8	2	29	3	11	3	56	1
6. Hallands »	—	3	5	—	—	5	6	—
7. Skaraborgs »	—	1	7	—	—	3	8	—
8. Västmanlands »	1	1	7	—	1	1	7	—
9. Kopparbergs »	2	2	10	—	2	2	10	—
10. Norrbottens »	1	1	4	4	2	2	4	—
Summa	**18**	**15**	**122**	**20**	**28**	**24**	**214**	**15**

Av det ifrågavarande taxeringsmaterialet är det möjligt att bilda sig en viss uppfattning om sjukhusläkarnas genomsnittliga inkomststandard. Emellertid inskränkes den använda metodens värde betydligt därigenom, att det — såsom det visat sig vid närmare granskning — är relativt sällsynt, att en yngre sjukhusläkare innehaft en och samma tjänst under loppet av hela det kalenderår (1937), som de uppgivna inkomsterna avse, och det är därför i regel ej möjligt att på ett fullt tillfredsställande sätt hänföra den till taxering uppgivna inkomsten till en bestämd befattning. Och då det i varje fall icke utan avsevärd tidsutdräkt skulle låta sig göra att för varje läkare inhämta tillräckligt specificerade uppgifter rörande hans verksamhet under kalenderåret ifråga, har knappast någon annan möjlighet erbjudit sig än att hänföra varje läkare till den tjänsteställning, som med hänsyn till uppgifterna i det erhållna taxeringsmaterialet och läkarförteckningarna varit att anse som mest adekvat. Därvid är

dock särskilt att märka, att de i taxeringslängderna såsom assistentläkare rubricerade läkarna ofta endast torde ha tjänstgjort såsom sådana en del av året, och det måste därför vara missvisande att hänföra den uppgivna inkomsten till assistentläkar*befattningen*. Om man emellertid bortser från sådana relativt fåtaliga fall, torde det insamlade materialet kunna anses giva en tämligen god bild av sjukhusläkarnas *medelinkomster*. Enär vissa läkare på grund av flyttningar m. m. och därmed förenade avvikelser mellan mantalsskrivningsort och sjukhusort ej blivit upptagna till taxering i det län, inom vilket sjukhuset är beläget, saknas dock uppgifter om inkomsterna för ett ej ringa antal befattningshavare, och det är ej uteslutet, att dessa utgöra ett urval av läkare med i genomsnitt lägre inkomster å de befattningar det här är fråga om. Det är dock mindre troligt, att de anförda omständigheterna kunna vara av någon väsentlig betydelse.

Av något större betydelse är utan tvivel, såsom i det följande skall framgå, att det material, varpå undersökningen grundar sig, ej kan anses fullt representativt i den mån det gäller att belysa förhållandena för hela rikets sjukhusläkarkår. Då nämligen i det ifrågavarande materialet ingå städerna Stockholm och Göteborg (varjämte för övrigt Malmö ingår i Malmöhus län), få läkarna i dessa större städer genom sin stora numerär ett oproportionerligt stort inflytande på siffrorna för hela materialet; å andra sidan är det dock givetvis värdefullt, att materialet ger möjlighet till att studera de eventuella skillnaderna mellan viktigare administrativa områden i fråga om inkomstförhållandena. De hithörande frågorna beträffande urvalet skola utförligare diskuteras längre fram (jfr sid. 40), men det må redan här förutskickas, att urvalet ifråga ej har någon avgörande betydelse samt att dess inverkan kan till sin storleksordning uppskattas.

Om det sålunda kan förmodas, att man av det insamlade materialet rörande de till taxering uppgivna inkomstbeloppen kan erhålla jämförelsevis god uppfattning om *genomsnittsinkomsten* för sjukhusläkarna, så måste det däremot givetvis, med hänsyn till vad ovan framhållits, vara vanskligt att draga några slutsatser av de individuella variationer, som inkomstbeloppen visa sinsemellan. Vidare är det omöjligt att av de införskaffade inkomstuppgifterna avgöra, hur stor del av inkomsten som utgått i form av lön och hur stor del som utgjorts av extrainkomster. Under den rubrik »av tjänst eller tillfällig verksamhet», där de yngre sjukhusläkarnas samtliga arbetsinkomster med några få undantag uppförts, torde nämligen förutom lön (inklusive värdet av naturaförmåner) även extrainkomsterna ingå. Inkomst »av rörelse» har för de underordnade läkarna blott uppgivits i ett fåtal fall (13 av samtliga 281); för de överordnade läkarna däremot förekomma ofta avsevärda belopp under denna rubrik, vilka uppenbarligen utgöra inkomster av privat mottagning. I den mån sådana inkomster »av rörelse» finnas angivna även för de yngre läkarna, ha dessa emellertid i det följande betraktats såsom extrainkomster och därför inräknats i totalinkomsterna. Något större inflytande på medelvärdessiffrorna utöva emellertid icke dessa inkomster »av rörelse».

Resultaten av den på taxeringsuppgifterna grundade undersökningen återfinnas längre fram i annat sammanhang (tab. 21 och 22). Då det nämligen synts mest ändamålsenligt att sammanställa dessa resultat med dem, som erhållas genom den indirekta metoden, skall här först redogöras för det tillvägagångssätt, som tillämpats vid användandet av denna sistnämnda metod.

Den indirekta metoden. Då den direkta metoden visade sig ej ensam kunna giva en tillräckligt detaljerad överblick över inkomstförhållandena, syntes det lämpligt att pröva, huruvida man ej genom sammanställning av från olika håll inhämtade uppgifter om de kontantlöner, naturaförmåner och extrainkomster, som äro förenade med respektive sjukhusläkarbefattningar i underordnad ställning, skulle kunna erhålla en fullständigare bild av inkomstförhållandena. Uppgifter

angående extrainkomsterna och naturaförmånerna föreligga i A- respektive B-formulären, och beträffande lönevillkoren har funnits att tillgå en av landstingsförbundet utarbetad översikt över de år 1938 gällande lönevillkoren för de underordnade läkarna vid samtliga av landstingen drivna sjukvårdsinrättningar i riket. En komplettering måste emellertid göras beträffande lönevillkoren vid statens sinnessjukhus samt sjukvårdsinrättningarna i vissa städer. Det visade sig möjligt att åvägabringa en sådan komplettering utan ökad tidsutdräkt för undersökningen.

Beträffande de uppgifter, som sålunda ligga till grund för den indirekta, syntetiska beräkningen av den årsinkomst, som svarar mot varje befattning, må följande nämnas:

Ifråga om lönerna har genomgående blott räknats med *grundbeloppen*. I viss utsträckning förekommer det visserligen, att ålderstillägg erhållas efter ett (eventuellt två) års tjänst, men hänsyn härtill har blott tagits såtillvida, som det i samband med tabell 21 (not 1) angivits, hur mycket medelinkomsten ökas, om dessa ålderstillägg inräknas. I ett betydligt större antal fall förekommer det, att löneförhöjning angivits äga rum först efter loppet av tre år, men då en och samma underläkartjänst i regel ej uppehålles mer än tre år av samma befattningshavare, kunna dessa tillägg betraktas som enbart fiktiva, och någon hänsyn har ej tagits till dem vid inkomstberäkningarna.

Till rörliga tillägg (dyrtidstillägg) och provisoriska löneförstärkningar har hänsyn tagits i enlighet med de grunder, som angivits gälla i varje särskilt fall. Det har framgått, att härvid samma grunder som vid endera statens reglerade verk eller statens oreglerade verk tillämpas i stor utsträckning.

Rörande värdet av eventuella kost- och bostadsförmåner ha uppgifter i B-formulären lämnats av sysslomännen. Härvid hava upplysningar i de flesta fall erhållits om värderingen såväl vid beräkning av lönen som vid taxering till inkomstskatt. Hava dessa belopp varit olika, så har den vid beräkning av lönen uppgivna summan använts vid de i föreliggande undersökning gjorda uppskattningarna av inkomsten. I de fall, då inga uppgifter överhuvud lämnats beträffande värderingen av förmånerna — nämligen beträffande kost i 12 fall och beträffande bostad i 28 fall — har uppskattning för den föreliggande undersökningens behov skett med ledning av en hjälptabell, som gjorts för de fall, då värdering finnes angiven. De värden, som erhållits på grundval av ifrågavarande specialundersökning, äro efter avrundning följande:

för bostad om 1 rum	350	kronor/år
» » » 2 »	550	»
» » » 2 » och kokvrå	650	»
» » » 2 » » kök	750	»
» » » 3 » » »	1 000	»
» » » 4 » » »	1 250	»

Fri kost har i samtliga 12 ovannämnda fall värderats till 60 kronor/månad, vilket belopp nära ansluter sig till genomsnittet för de fall, då värdering angivits i B-blanketterna.

Beträffande de extrainkomster, som i regel äro förenade med respektive befattningar, ha uppgifter lämnats i A-formulären av styresmännen. Det ligger i sakens natur, att det här i stor utsträckning endast rör sig om relativt grova uppskattningar (i vissa fall ha för övrigt inga uppgifter alls kunnat lämnas), men åtminstone för medelvärdesberäkningarna torde denna omständighet betyda relativt litet.

Vid beräkningar och tabelleringar i det följande har såväl lönen inklusive naturaförmånerna å ena sidan som extrainkomsterna å andra sidan var för sig

Tab. 21. De yngre sjukhusläkarnas inkomstförhållanden: medelinkomst med uppdelning på lön (inklusive naturaförmåner) och extrainkomster.

Sjukhus och befattning	Den »indirekta» metoden						Den »direkta» metoden	
	Antal befattn. med kända		Medelinkomst, kronor			Extrainkomsternas andel i totalinkomsten %	Antal läkare	Total arbetsinkomst enl. taxeringsuppgifterna[3] kronor
	löne-villkor	extra-inkomster	Lön[1] (inkl. naturaförmåner)	Extra inkomster[2]	Total arbetsinkomst			
Samtliga läkare	809	731	6 210	2 570	8 780	29	.	.
A. Statens sinnessjukhus.								
Samtliga underordn. läkare	68	64	9 200	520	9 720	5	.	.
a) 1:e läkare	18	17	10 420	920	11 340	8	7	11 190
b) 2:e läkare	37	35	9 390	440	9 830	4	9	7 910
c) Övriga läkare	13	12	6 980	180	7 160	3	4	6 110
B. Kommunala sinnessjukhus.								
Samtliga underordn. läkare	26	26	10 290	340	10 630	3	8	9 630
C. Sanatorier.								
Samtliga underordn. läkare	65	61	6 230	980	7 210	14	.	.
a) Samtliga underläkare..	62	58	6 460	970	7 430	13	24	7 570
Underläkare	23	22	5 880	1 060	6 940	15	10	7 670
1:e underläkare	21	20	7 840	1 270	9 110	14	8	8 550
2:e underläkare	18	16	5 580	460	6 040	8	6	6 110
b) Övriga läkare	3	3	1 630	1 150	2 780	41	—	—
D. Lasarett.								
Samtliga underordn. läkare	584	519	5 690	3 260	8 950	36	.	.
a) Samtliga underläkare..	430	392	6 640	3 830	10 470	37	187	11 270
Underläkare	119	101	6 320	4 770	11 090	43	113	11 560
1:e underläkare	162	150	7 710	4 080	11 790	35	33	11 880
2:e underläkare	149	141	5 740	2 880	8 620	33	41	9 960
b) Amanuens	38	38	5 020	1 460	6 480	23	15	7 560
c) Extraläkare	32	29	4 150	2 430	6 580	37	1	(4 590)
d) Assistentläkare.....	73	56	770	440	1 210	36	4	(5 660)
e) Biträdande läkare	11	4	7 720	9 830	17 550	56	7	18 550
E. Övriga sjukhus.								
Samtliga underordn. läkare	66	61	6 140	1 390	7 530	18	.	.
a) Underläkare	44	42	6 740	1 550	8 290	19	13	8 980
b) Övriga läkare	22	19	4 940	1 020	5 960	17	2	(20 930)

[1] I lönen ha eventuellt förekommande ålderstillägg ej inräknats. Det visar sig emellertid, att dessa äro av oväsentlig betydelse för medeltalen, i det t. ex. efter ett års tjänst ökningen av medelinkomsten för samtliga lasarettsunderläkare utgör blott cirka 100 kronor och för sanatorieunderläkarna 90 kronor.

[2] I extrainkomsterna äro inräknade inkomster av eventuella överläkarvikariat, däremot ej tjänsteläkarvikariat.

[3] Undersökningen grundar sig på uppgifter för beskattningsåret 1937 och avser inkomst »av tjänst eller tillfällig förvärvsverksamhet» samt »av rörelse», vilken senare post dock endast uppgivits i 13 fall, av vilka 8 hänföra sig till biträdande läkare, de övriga till underläkare. För de sistnämnda ingår inkomst »av rörelse» blott med cirka 100 kronor i medelinkomsten, medan för de biträdande läkarna medelinkomsten av rörelse uppgår till 8 420 kronor.

tagits i betraktande. Genom addition av medelinkomsterna i respektive fall erhålles härvid även medelvärdet av den *totala* arbetsinkomsten, men för denna ha dessutom särskilda fördelningstabeller upprättats i syfte att belysa de individuella variationerna i inkomstnivån.

En första sammanfattning av de resultat rörande de yngre sjukhusläkarnas inkomstförhållanden, vilka erhållits genom de båda i det föregående nämnda metoderna, återfinnes i tab. 21.

Det är att börja med av stort intresse att göra en jämförelse mellan de medelinkomster, som framkommit med användande av de båda olika metoderna. På resultatet av denna jämförelse beror nämligen i hög grad tillförlitligheten av de anförda siffrorna. Överensstämmelsen är givetvis långtifrån exakt men måste anses fullt tillfredsställande, särskilt om hänsyn tages därtill, att vissa förut nämnda omständigheter föreligga, vilka på förhand kunna väntas inverka störande på jämförbarheten. Ifrågavarande omständigheter må här i korthet rekapituleras samt något kompletteras, då det synes av vikt att härigenom såvitt möjligt klart angiva innebörden av de i tab. 21 anförda siffrorna.

Den viktigaste av de orsaker, som kunna väntas inverka menligt på jämförbarheten mellan de båda sifferserier i tab. 21, vilka ange den totala arbetsinkomsten, torde vara, att vid användande av den direkta metoden urvalet av administrativa områden ej kan anses representativt. Dessutom är det tänkbart, att urvalet av läkare inom varje område ej heller är fullt representativt på grund av ändrad mantalsskrivningsort. Vidare är att beakta, att den av en viss läkare deklarerade årsinkomsten ofta ej hänför sig till en och samma befattning, ty förutom ombyten av befattningar under årets lopp förekommer troligen i många fall även, att inkomster av tjänsteläkarvikariat m. m. ingå i de deklarerade beloppen, vilket däremot ej är fallet med de enligt den indirekta metoden beräknade inkomsterna. Av mindre betydelse torde vara, att de båda sifferserierna avse olika år samt att ev. ålderstillägg ingå i de taxerade beloppen men ej äro inräknade vid användande av den indirekta metoden. Slutligen må nämnas, att för vissa befattningar antalet läkare, på vilka de genomsnittliga deklarerade beloppen beräknats, är så litet, att den erhållna medelinkomsten kan ha rönt jämförelsevis stort inflytande av tillfälligheter, och avvikelser mellan de båda metodernas resultat därför kunna vara delvis slumpbetingade.

Vad särskilt beträffar den inverkan, som den förstnämnda omständigheten — urvalet av områden — kan ha, så har en särskild beräkning gjorts i syfte att utröna, av vilken storleksordning den »felkälla» kan vara, som urvalet innebär. För den numerärt viktigaste gruppen, nämligen lasarettsunderläkarna, visar tab. 21, att de taxerade beloppen i genomsnitt ligga cirka 800 kronor högre än de på annat sätt beräknade. Söker man nu beräkna beloppet av det verkliga riksgenomsnittet för de taxerade inkomsterna, kan man använda de uppgifter,

Tab. 22. Lasarettsunderläkarnas medelinkomst inom vissa administrativa områden.

Stad eller län	Totalantal lasarettsunderläkare	Medelinkomst enligt taxeringsuppgifterna
Stockholms stad	130	10 260
Göteborgs stad	29	17 660
Malmöhus län	43	11 920
Övriga län	216	9 360
Samtliga	**418**	**10 480** (beräkn.)

som erhållits rörande de yngre sjukhusläkarnas inkomster i olika län respektive städer. Det visar sig härvid (tab. 22), att framför allt Göteborgs stad avviker från det övriga materialet med relativt höga inkomstbelopp samt att även Stockholms stad och Malmöhus län uppvisa något högre siffror än de övriga 7 länen, vilka i tabellen sammanfattats till en enda grupp, då de ej uppvisa anmärkningsvärda skillnader sinsemellan. Kan man nu betrakta den siffra (9 360 kronor), som erhållits för dessa 7 län, såsom representativ även för de län, som ej ingå i taxeringsmaterialet, så erhåller man ett beräknat riksgenomsnitt för de taxerade inkomsterna, vilket uppgår till 10 480 kronor och sålunda synnerligen nära överensstämmer med det belopp, som erhållits med hjälp av den indirekta metoden. En annan omständighet, som talar för, att de skillnader, som föreligga mellan de båda metodernas resultat, äro av nyss berörda art, är, att för sanatorieunderläkarna någon systematisk skillnad knappast föreligger, vilket nämligen torde kunna förklaras så, att de större städerna i detta fall ej på något sätt dominera ifråga om läkarnumerärerna och någon sådan heterogenitet som beträffande lasarettsunderläkarna ej föreligger här.

Av den jämförelse, som ovan gjorts mellan de båda metodernas resultat och som längre fram skall göras något utförligare genom jämförelse även mellan inkomstfördelningarna enligt respektive metoder, framgår, att man har anledning betrakta resultaten av inkomststatistiken såsom i tillfredsställande grad tillförlitliga. Då de genom den indirekta metoden erhållna siffrorna bygga på ett större och mera representativt material och därför synas bäst ägnade att läggas till grund för ett mera detaljerat studium av inkomstförhållandena, skola i fortsättningen främst de på denna metod grundade resultaten anföras [1]. De siffror, som härvid synas ha det största intresset, äro de i tab. 21 anförda uppgifterna dels om den totala arbetsinkomsten, dels om extrainkomsternas relativa andel i denna inkomst, vilken andel likaledes framgår av nämnda tabell.

Vad först inkomstnivån beträffar, så må nämnas, att underläkarna vid lasaretten ha en medelinkomst på 10 à 11 tusen kronor, varvid 1:e underläkarnas medelinkomst närmar sig 12 000 kronor, medan 2:e underläkarnas ej uppgår till 9 000 kronor. Amanuenser och extraläkare ha en genomsnittsinkomst på 6 à 7 tusen kronor, medan assistentläkarna ha en synnerligen låg inkomststandard med i medeltal 100 kronor/mån. (i stor utsträckning utgående i form av naturaförmåner). De relativt fåtaliga biträdande läkarna uppnå inkomster på i genomsnitt drygt 17 000 kronor.

Vid sanatorierna är inkomststandarden betydligt lägre än vid lasaretten — för underläkarna ligger den sålunda i genomsnitt omkring 3 000 kronor lägre — vilket huvudsakligen beror på skillnaderna i extrainkomster, i det lönenivån nämligen är praktiskt taget densamma.

[1] Dock må här i korthet särskilt anföras de resultat, som erhållits beträffande de *överordnade* läkarnas inkomster enligt taxeringsuppgifterna:

Sjukhus	Antal överläkare med nedanstående inkomst (1 000-tal kronor) av tjänst, tillfällig förvärvsverksamhet och rörelse								Summa läkare	Medelinkomst, kronor	Medelinkomst *exklusive* rörelse, kronor
	Intill 20	20 till 30	30 till 40	40 till 50	50 till 60	60 till 70	70 till 80	80 till 90			
Sinnessjukhus	17	—	1	—	—	—	—	—	18	15 500	13 980
Sanatorier.....	5	7	2	1	—	—	—	—	15	24 390	20 600
Lasarett.....	12	41	35	23	6	2	1	2	122	33 800	23 880
Övriga sjukhus ..	4	6	9	—	—	—	1	—	20	30 660	23 400
Samtliga sjukhus	**38**	**54**	**47**	**24**	**6**	**2**	**2**	**2**	**175**	**30 750**	**22 530**

Vid de statliga sinnessjukhusen ha 1:e läkarna en inkomstnivå, som kan jämföras med 1:e underläkarnas vid lasaretten, medan 2:e läkarnas medelinkomst med drygt 1 000 kronor överstiger 2:e underläkarnas.

Extrainkomsternas storlek är i hög grad varierande. Detta framgår måhända bäst av de i tab. 21 anförda procenttalen, vilka ange, hur stor del av inkomsten, som extrainkomsterna utgöra. Medan vid sinnessjukhusen dessa uppgå till endast några få procent och för sanatorieläkarna till omkring en sjundedel av totalinkomsten, utgöra de för de underordnade läkarna vid lasaretten i genomsnitt drygt en tredjedel av densamma.

Bakom de i tab. 21 anförda siffrorna dölja sig emellertid avsevärda olikheter såväl vid jämförelse mellan olika grupper med indelning efter sjukhusavdelningar etc. som vid individuella jämförelser inom dessa grupper. Framför allt är det emellertid härvid extrainkomsterna som i hög grad variera. Sålunda framgår det av tab. 23, i vilken meddelas en specifikation av tab. 21 beträffande underläkarna vid vissa lasarettsavdelningar och specialsjukhus, att lönenivån ej varierar synnerligen mycket vid jämförelse mellan de nämnda sjukvårdsinrätt-

Tab. 23. Medelinkomst för underläkarna vid lasarett och »övriga sjukhus» med hänsyn till avdelningens respektive sjukhusets art.

(Specifikation av tab. 21.)

Sjukhus och avdelning	Medelinkomst, kronor			Extrainkomsternas andel i totalinkomsten %
	Lön (inkl. naturaförmåner)	Extrainkomster	Totalinkomst	
Odelade lasarett	5 840	3 620	9 460	38
Delade lasarett:				
Medicinsk avdelning	6 880	2 640	9 520	28
Kirurgisk avdelning	6 660	6 360	13 020	49
Röntgenavdelning	6 980	2 710	9 690	28
Pediatrisk avdelning	7 000	630	7 630	8
Ögonavdelning	6 800	4 470	11 270	40
Öronavdelning	6 480	4 290	10 770	40
Övriga avdelningar	7 150	1 610	8 760	18
Epidemisjukhus	7 520	190	7 710	3
Vanföreanstalter	6 390	870	7 260	12
Barnbördshus	6 720	3 720	10 440	36
Vårdanstalter för kroniskt sjuka	7 170	580	7 750	7
Enskilda sjukhus	6 460	2 050	8 510	24
Kuranstalter	6 650	470	7 120	7
Militärsjukhus	6 890	2 490	9 380	27

ningarna inbördes, medan däremot extrainkomsterna äro i hög grad olika. För kirurgunderläkarna utgöra de inemot hälften av totalinkomsten, vilken uppgår till 13 000 kronor i genomsnitt; vid odelade lasarett samt ögon- och öronavdelningar uppgå de till cirka 40 procent, vid medicinska avdelningar och röntgenavdelningar till ej fullt 30 procent. Vid övriga avdelningar samt de flesta specialsjukhus äro extrainkomsterna i allmänhet av mindre betydelse; vid barnbördshusen utgöra de dock 36 procent av totalinkomsten.

Av tab. 24 och 25 framgår, vilka *individuella* variationer, som ligga bakom de medeltal, som återgivits i tab. 21 för respektive lönebeloppen och extrainkomsterna. Medan enligt tab. 24 de löner, som avse en och samma tjänsteställning, tämligen symmetriskt och med relativt måttlig spridning gruppera sig kring sitt medelvärde, framgår av tab. 25, att extrainkomsterna visa en långt större variabilitet, och i synnerhet gäller detta lasaretten. Vad särskilt beträffar

Tab. 24. De underordnade sjukhusläkarbefattningarna fördelade efter årslön (med inräknande av naturaförmåner) enligt år 1938 gällande villkor.

Sjukhus och befattning	Antal läkare med nedanstående lön (1 000-tal kronor)													Summa
	Intill 1	1 till 2	2 till 3	3 till 4	4 till 5	5 till 6	6 till 7	7 till 8	8 till 9	9 till 10	10 till 11	11 till 12	över 12	
A. Statens sinnessjukhus.														
1:e läkare	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	14	1	—	18
2:e läkare	—	—	—	—	—	—	—	—	4	32	1	—	—	37
Övriga läkare	[1] 1	—	—	1	1	—	2	—	8	—	—	—	—	13
B. Kommunala sinnessjukhus.														
Samtliga läkare	—	—	—	—	—	—	—	1	4	13	1	2	5	26
C. Sanatorier.														
Underläkare	—	—	—	—	4	9	8	2	—	—	—	—	—	23
1:e underläkare	—	—	—	—	—	1	8	3	4	4	1	—	—	21
2:e underläkare	—	—	—	—	2	13	3	—	—	—	—	—	—	18
Övriga läkare	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
D. Lasarett.														
Underläkare	—	—	—	—	9	48	40	18	1	1	—	2	—	119
1:e underläkare	—	—	—	—	—	11	36	49	61	5	—	—	—	162
2:e underläkare	—	—	—	—	33	56	50	10	—	—	—	—	—	149
Amanuens	—	—	1	4	14	15	4	—	—	—	—	—	—	38
Extraläkare	—	—	4	10	15	3	—	—	—	—	—	—	—	32
Assistentläkare	[2] 48	17	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	73
Biträdande läkare	—	—	—	—	—	1	—	7	3	—	—	—	—	11
E. Övriga sjukhus.														
Underläkare	—	—	—	1	6	14	4	8	6	3	1	1	—	44
Övriga läkare	2	1	1	—	8	—	8	2	—	—	—	—	—	22
Samtliga läkare	**53**	**18**	**14**	**17**	**92**	**171**	**163**	**100**	**91**	**61**	**18**	**6**	**5**	**809**

[1] Assistentläkare med endast naturaförmåner; befattningen innehaves av en med. kand.
[2] Härav 28 utan någon som helst lön.

lasarettsunderläkarna (tab. 25 a), så visar det sig, att medan åtskilliga av dessa ha inga eller obetydliga extrainkomster (23 procent ha högst 1 000 kronor/år), kunna vissa befattningshavare (inalles 6 procent) uppbära 10 000 kronor eller mer. Det framgår i viss mån redan härav, att fördelningen med avseende på extrainkomsterna ej är fullt symmetrisk utan det råder en viss anhopning kring lägre inkomstbelopp. Att så är fallet, bekräftas vid beräkning av medianen, vilken för lasarettsunderläkarna uppgår till 2 860 kronor/år (d. v. s. att det är lika vanligt, att de årliga extrainkomsterna understiga 2 860 kronor som att de överstiga detta belopp), medan medelvärdet enligt tab. 21 är nära 1 000 kronor högre.

Om orsakerna till de heterogena förhållanden, som uppenbarligen råda beträffande extrainkomsterna, lämnar det insamlade materialet föga upplysning, och denna fråga skall därför här ej tagas upp till diskussion. Dock må det påpekas, att inkomstnivån för olika grupper av läkare synes stå i ett visst samband med den dagliga arbetstidens längd enligt de siffror som framkommit i avdelning II. Av underläkarna ha sålunda kirurgerna de största extrainkomsterna

Tab. 25. De underordnade sjukhusläkarbefattningarna, fördelade efter årliga beloppet av med dem förenade extrainkomster.

Sjukhus och befattning	Antal läkare med nedanstående extrainkomster (1 000-tal kronor)													Summa
	0	In- till 0·5	0·5 till 1	1 till 2	2 till 3	3 till 4	4 till 5	5 till 6	6 till 7	7 till 8	8 till 9	9 till 10	10 till 20	20 till 30	
A. Statens sinnessjukhus.															
1:e läkare	4	7	1	3	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	17
2:e läkare	8	21	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	35
Övriga läkare	6	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12
B. Kommunala sinnessjukhus.															
Samtliga läkare	9	14	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	26
C. Sanatorier.															
Underläkare	—	10	5	3	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	22
1:e underläkare	2	4	6	5	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	20
2:e underläkare	5	6	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	16
Övriga läkare	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
D. Lasarett.															
Underläkare	6	7	7	9	18	9	16	3	4	1	7	1	10	3	101
1:e underläkare	4	14	18	16	18	22	7	12	8	11	4	7	8	1	150
2:e underläkare	4	13	16	34	20	16	17	10	1	3	3	3	—	1	141
Amanuens	2	9	9	11	1	3	1	—	2	—	—	—	—	—	38
Extra läkare	1	5	2	9	4	2	2	1	2	—	—	—	1	—	29
Assistentläkare	24	13	8	10	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	56
Biträdande läkare	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	4
E. Övriga sjukhus.															
Underläkare	9	14	4	7	2	2	1	1	—	—	—	—	2	—	42
Övriga läkare	4	4	4	3	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	19
Samtliga läkare	**88**	**148**	**89**	**112**	**73**	**58**	**50**	**29**	**17**	**15**	**14**	**11**	**21**	**6**	**731**

Anm. Uppgifter om extrainkomsternas belopp ha ej lämnats för 78 underordnade läkare, av vilka 65 vid lasaretten (härav 38 underläkare).

men också den avgjort längsta arbetsdagen, medan exempelvis sanatorieläkarna ha en relativt måttlig arbetsdag men samtidigt ganska obetydliga möjligheter till extrainkomster.

I det föregående ha meddelats fördelningstabeller för lönebeloppen och extrainkomsterna var för sig enligt den indirekta metoden. För den totala arbetsinkomsten ha endast genomsnitten återgivits (tab. 21). Då det emellertid synes vara av stort intresse att erhålla en överblick även över de individuella totalinkomsterna, meddelas i tab. 26 en särskild fördelningstabell för dessa; tabellen är för övrigt fullt analog med de båda föregående tabellerna 24 och 25 och omfattar samma antal läkarbefattningar som den sistnämnda tabellen, i det totalinkomsten har måst betraktas som okänd i samtliga de fall, då uppgift om extrainkomsterna ej lämnats.

Tab. 26 framhäver på ett måhända än mera markerat sätt än tab. 25 den stora variabiliteten i inkomstläge för vissa slag av befattningar, och särskilt visar det sig att de underordnade läkarna vid lasaretten ha en från fall till fall i hög grad varierande inkomstnivå. För 2:e underläkare (inklusive 3:e under-

Tab. 25 a. Specifikation för lasarettsunderläkare.

Sjukhus och avdelning	Antal läkare med nedanstående extrainkomster (1 000-tal kronor)														Summa
	0	Intill 0·5	0·5 till 1	1 till 2	2 till 3	3 till 4	4 till 5	5 till 6	6 till 7	7 till 8	8 till 9	9 till 10	10 till 20	20 till 30	
Odelade lasarett	—	—	3	11	24	12	10	6	4	2	2	1	1	—	76
Delade lasarett.															
Medicinsk avdelning	1	10	18	24	18	14	8	3	2	3	1	1	3	—	106
Kirurgisk avdelning	1	—	10	9	6	13	16	12	7	7	7	9	10	5	112
Röntgenavdelning	4	2	2	5	4	4	2	2	—	1	2	—	—	—	28
Pediatrisk avdelning	2	3	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
Ögonavdelning	—	1	—	—	1	—	1	2	—	—	1	—	—	—	6
Öronavdelning	1	2	1	2	1	2	1	—	—	1	—	—	3	—	14
Övriga avdelningar	5	16	4	7	1	2	2	—	—	1	1	—	1	—	40
Summa	**14**	**34**	**41**	**59**	**56**	**47**	**40**	**25**	**13**	**15**	**14**	**11**	**18**	**5**	**392**

läkare) kan man exempelvis möjligen tala om en typisk årsinkomst på 7—8 000 kronor, men tjänster förekomma härvid, vilka ej inbringa mer än 4—5 000 kronor årligen, medan å andra sidan årsinkomsten i vissa fall kan stiga till 15 000 kronor eller mer. Analogt förhåller det sig med övriga befattningar. För samtliga lasarettsunderläkare har såsom mått på spridningen beräknats de båda kvartilvärdena för årsinkomsten, vilka visat sig vara respektive $Q_1 = 7\,700$ kronor och $Q_3 = 12\,140$ kronor. Dessa siffror innebära sålunda, att hälften av samtliga lasarettsunderläkares årliga inkomstbelopp ligger mellan de nyss angivna gränserna, medan vardera en fjärdedel överstiger 12 140 kronor respektive understiger 7 700 kronor.

Av tab. 26 synes sålunda framgå som huvudresultat, att man långtifrån kan tala om någon enhetlig inkomststandard ens för jämförelsevis homogena grupper av underordnade läkarbefattningar, åtminstone vad lasaretten beträffar, och att förhållandena i inkomstavseende från de yngre sjukhusläkarnas synpunkt därför måste te sig såsom i ej ringa grad hasardbetonade. I vad mån den stora variabiliteten i inkomststandard kan vara motiverad med hänsyn till olikheter i arbetets kvalitet och kvantitet kan här ej göras några bestämda uttalanden om, men det synes i varje fall troligt, att det är mera de lokala förhållandena — lönesättningen och framför allt möjligheterna till extrainkomster — än de personliga kvalifikationerna, som äro bestämmande för inkomstnivåns storlek.

I det väsentliga samma resultat som de nyss anförda beträffande variabiliteten i inkomstbeloppen kan man erhålla med hjälp av den direkta metoden. Ehuru de inkomstbelopp, på vilka denna grundar sig, av förut anförda skäl ej kunna anses såsom genomgående fullt signifikativa för de befattningar, till vilka de hänförts, kan det vara av intresse att meddela resultatet av inkomstfördelningen även enligt denna metod. Detta har gjorts i tab. 27. Av speciellt intresse är härvid en jämförelse mellan fördelningarna i denna tabell och tab. 26. Det visar sig, som man med hänsyn till omständigheterna kunde förutse, att tab. 27 visar den större spridningen av inkomstbeloppen. Sålunda finner man exempelvis för lasarettsunderläkarna, att tab. 27 ger kvartilvärdena $Q_1 = 7\,400$ kronor och $Q_3 = 13\,660$ kronor, medan motsvarande värden enligt tab. 26 voro 7 700 respektive 12 140 kronor. Övriga läkarbefattningar äro alltför fåtaligt representerade i taxeringsmaterialet för att medge några liknande beräkningar, men som regel torde även för dessa gälla, att de till taxering uppgivna inkomstbeloppen visa större spridning kring sitt medelvärde än de enligt den indirekta metoden beräknade.

Tab. 26. De underordnade sjukhusläkarbefattningarna, fördelade efter beloppet av med dem förenade totala årsinkomster.

(Den indirekta metoden.)

Sjukhus och befattning	Antal läkare med nedanstående totalinkomst (1 000-tal kronor.)																Summa
	In-till 3	3 till 4	4 till 5	5 till 6	6 till 7	7 till 8	8 till 9	9 till 10	10 till 11	11 till 12	12 till 13	13 till 14	14 till 15	15 till 20	20 till 25	25 till 30	30 till 40	
A. Statens sinnessjukhus.																	
1:e läkare	—	—	—	—	—	—	—	1	9	3	2	—	1	1	—	—	—	17
2:e läkare	—	—	—	—	—	—	1	26	5	1	2	—	—	—	—	—	—	35
Övriga läkare ..	—	1	1	—	2	—	7	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12
B. Kommunala sinnessjukhus.																	
Samtliga läkare..	—	—	—	—	—	1	2	13	3	2	2	2	—	1	—	—	—	26
C. Sanatorier.																	
Underläkare	—	—	—	6	7	6	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	22
1:e underläkare ..	—	—	—	—	4	2	2	4	6	1	1	—	—	—	—	—	—	20
2:e underläkare ..	—	—	1	9	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16
Övriga läkare ..	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
D. Lasarett.																	
Underläkare	—	—	1	—	8	22	13	7	10	12	4	2	5	10	4	3	—	101
1:e underläkare ..	—	—	—	—	1	14	17	28	16	16	11	5	18	22	1	—	1	150
2:e underläkare ..	—	—	5	6	28	34	25	11	8	9	6	3	4	1	—	—	1	141
Amanuens	1	1	10	5	5	7	5	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	38
Extraläkare.....	—	3	5	5	7	4	1	1	1	1	—	—	—	1	—	—	—	29
Assistentläkare ..	[1]52	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	56
Biträdande läkare	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	4
E. Övriga sjukhus.																	
Underläkare	—	1	3	7	6	8	5	4	1	3	1	—	1	2	—	—	—	42
Övriga läkare ..	2	1	1	3	4	4	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	19
Samtliga läkare	**57**	**10**	**27**	**42**	**78**	**102**	**83**	**100**	**63**	**48**	**30**	**12**	**30**	**38**	**5**	**3**	**3**	**731**

[1] Härav 9 befatttningar utan några som helst inkomster. För de övriga uppgå inkomsterna i 13 fall till högst 1 000 kronor, i 22 fall till 1 000—2 000 kronor och i 8 fall till 2 000—3 000 kronor.

Semester. I detta sammanhang torde slutligen böra lämnas en kortfattad redogörelse även för de yngre sjukhusläkarnas semestervillkor.

1:e och 2:e läkarna vid statens sinnessjukhus ha författningsenligt en semester på 35 dagar, vilken efter fyllda 40 år ökas till 45 dagar. För e. o. 2:e läkare gälla numera samma bestämmelser.

Underläkarna ha med några få undantag en månads semester vid samtliga slag av sjukhus (ofta har uppgivits 27 vardagar). Undantagen utgöras av 5 underläkare, vilka sakna semesterförmån, samt sex röntgenunderläkare, vilka ha mer än en månads semester.

Biträdande läkare ha likaså i regel en månads semester; några vid de kommunala sinnessjukhusen anställda dock 45 dagar.

Även för övriga befattningar uppgår semestertidens längd i regel till en månad

Tab. 27. De yngre sjukhusläkarnas arbetsinkomster enligt taxeringsuppgifterna.

(Den direkta metoden.)

Sjukhus och befattning	Antal läkare med nedanstående totalinkomst (1 000-tal kronor.)																	Summa
	Intill 3	3 till 4	4 till 5	5 till 6	6 till 7	7 till 8	8 till 9	9 till 10	10 till 11	11 till 12	12 till 13	13 till 14	14 till 15	15 till 20	20 till 25	25 till 30	30 till 40	
A. Statens sinnessjukhus.																		
1:e läkare	—	—	—	—	—	—	1	4	—	—	1	—	—	1	—	—	—	7
2:e läkare	—	—	1	—	—	3	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Övriga läkare ..	—	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
B. Kommunala sinnessjukhus.																		
Samtliga läkare..	—	—	—	—	2	1	—	1	2	—	2	—	—	—	—	—	—	8
C. Sanatorier.																		
Underläkare	—	—	—	—	3	5	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	10
1:e underläkare ..	1	—	—	—	2	—	1	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	8
2:e underläkare ..	—	1	1	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Övriga läkare ..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
D. Lasarett.																		
Underläkare	1	2	3	8	13	5	10	16	7	9	5	3	2	17	10	—	2	113
1:e underläkare ..	—	—	1	—	1	4	2	4	3	4	2	4	2	5	—	1	—	33
2:e underläkare ..	—	—	6	2	5	3	4	5	4	2	4	1	—	3	1	—	1	41
Amanuens	1	2	1	2	3	1	—	1	—	1	—	2	1	—	—	—	—	15
Extraläkare.....	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Assistentläkare ..	—	1	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Biträdande läkare	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	2	7
E. Övriga sjukhus.																		
Underläkare	—	1	1	2	2	—	1	—	2	2	1	—	—	1	—	—	—	13
Övriga läkare ..	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2
Samtliga läkare	**3**	**9**	**16**	**18**	**32**	**26**	**24**	**37**	**20**	**18**	**15**	**10**	**6**	**29**	**11**	**1**	**6**	**281**

i de fall, då semesterrättigheter överhuvud äro förenade med respektive befattningar. I vilken utsträckning detta är fallet framgår av följande tablå:

Tjänsteställning	Antal befattningar	Härav med semester
Amanuens	45	34
Extraläkare	44	23
Assistentläkare	70	4
E. o. amanuens	11	—

Som man finner, ha de flesta amanuenser och ungefär hälften av extraläkarna semesterrättigheter, medan assistentläkarna endast i några få undantagsfall och e. o. amanuenserna ej alls ha dylika förmåner.

Så vitt det framgår av det insamlade materialet, utgår lönen under befattningshavares semester alltid oavkortad.

IV. De yngre sjukhusläkarnas bostadsförhållanden.

Av de 809 läkarbefattningar i underordnad ställning, som ingå i undersökningsmaterialet, voro den 31 november 1938 461 eller 57 procent av samtliga förenade med tjänstebostad. Hur dessa bostäder fördela sig på olika slag av sjukvårdsinrättningar framgår av följande översikt, där även angivits antalet fall, i vilka bostadsersättning utgår:

Tab. 28. Översikt över antalet underordnade läkare med tjänstebostad respektive bostadsersättning.

Sjukhus	Totalantal läkare	Härav med tjänstebostad [1]		Antal läkare med bostadsersättning [2]
		antal	%	
Statens sinnessjukhus	68	[3] 62	91	—
Kommunala sinnessjukhus	26	13	50	—
Sanatorier	65	[4] 61	94	—
Lasarett	584	[5] 280	48	64
Övriga sjukhus	66	45	68	4
Samtliga sjukhus	**809**	**461**	**57**	**68**

[1] Samtliga bostäder ha härvid inräknats, oberoende av om de disponeras av den aktuella befattningshavaren eller ej, dock ej sådana, som uttryckligen betecknats som enbart arbetslokaler och ej heller de i not 5) omnämnda bostäderna.

[2] Bostadsersättning har här blott räknats utgå i sådana fall, då bostad ej erbjudes, alltså ej då bostadsersättning erbjudes som *alternativ* till bostadsförmånen. Ej heller har bostadsersättning här räknats i de fall, då sådan utgår som *förstärkning* till bostadsförmånen.

[3] Dessutom 2 bostäder, som blott användas som arbetslokaler.

[4] Dessutom 3 bostäder, som blott användas som arbetslokaler.

[5] Bostäderna vid universitetsklinikerna i Uppsala och Lund äro här ej inräknade, då de i regel ej användas annat än som tjänstelokaler (arbets- och jourrum).

Det framgår av de i tab. 28 anförda procenttalen, att medan nästan alla underordnade läkare vid statens sinnessjukhus och sanatorierna ha tjänstebostad, gäller detta blott ungefär hälften av läkarna vid lasaretten och de kommunala sinnessjukhusen samt två tredjedelar av läkarna vid »övriga sjukhus». Beträffande lasaretten visar dock en närmare undersökning, att förhållandena i berörda avseende äro väsentligt olika vid de odelade och de delade lasaretten. Vid de förstnämnda disponera praktiskt taget alla yngre läkare (89 av samtliga 92, d. v. s. 97 procent) tjänstebostad, medan vid de delade lasaretten relativa antalet läkare med tjänstebostad blott uppgår till 39 procent (191 av samtliga 492 yngre läkare). Denna olikhet torde främst bero därpå, att särskilt vid de s. k. storlasaretten befattningshavarna till följd av jourtjänstgöringens uppdelning på relativt många händer ej äro bundna av jourtjänst i samma utsträckning som vid de mindre lasaretten och därför också lämpligen kunna medges större personlig frihet i valet av bostad, vartill även kommer, att i de större städerna lämpliga bostäder i regel finnas att tillgå i den fria marknaden. Undersöker man, hur bostäderna fördela sig på olika läkarbefattningar vid de delade lasaretten, fås följande översikt:

Tab. 28 a. Antalet underordnade läkare med tjänstebostad vid delade lasarett.

Befattning	Totalantal läkare	Härav med tjänstebostad	
		antal	%
Biträdande läkare	11	—	—
Underläkare	92	33	36
1:e underläkare	137	62	45 } 48
2:e eller 3:e underläkare	118	73	62
Amanuens	38	—	—
Extraläkare	26	10	(38)
Assistentläkare	70	13	19
Samtliga	**492**	**191**	**39**

Det framgår, att medan ungefär varannan underläkare vid de delade lasaretten anvisats tjänstebostad, saknas sådan i regel för extraläkare och assistentläkare; för biträdande läkare och amanuenser finnas överhuvud inga tjänstebostäder.

Vid de statliga sinnessjukhusen erlägga de ordinarie befattningshavarna alltid hyra för bostaden. Även för de bostäder, som finnas vid de kommunala sinnessjukhusen, har uppgivits att hyra erlägges. Vid övriga sjukvårdsinrättningar tillämpas detta system i relativt ringa utsträckning, nämligen

vid sanatorierna i 4 fall, d. v. s. 7 procent,
» lasaretten i 29 fall, d. v. s. 10 procent samt
» övriga sjukhus i 7 fall, d. v. s. 16 procent.

I föregående avsnitt har berörts frågan om värderingen av de fritt upplåtna läkarbostäderna i och för beräkning av den totala lönen. I föreliggande avdelning komma bostäderna såsom sådana att göras till föremål för statistisk undersökning, varvid de uppgifter, som meddelats av sysslomännen vid respektive sjukvårdsinrättningar beträffande bostädernas storlek, läge m. m., lagts till grund.

Vad först beträffar bostädernas *läge* i förhållande till sjukhuset, så meddelas i tab. 29 en översikt över deras belägenhet med hänsyn till fyra olika, i tabellhuvudet angivna alternativ.

Tab. 29. Läkarbostädernas läge i förhållande till sjukhusbyggnaden.

Sjukhus	Bostaden belägen				Summa	Läge ej angivet
	inom sjukhusbyggnaden		utom sjukhusbyggnaden men inom sjukhusområdet	utanför sjukhusområdet		
	utan egen ingång från det fria	med egen ingång från det fria				
Statens sinnessjukhus	15	1	45	—	61	1
Kommunala sinnessjukhus	2	4	7	—	13	—
Sanatorier	31	5	25	—	61	—
Lasarett	80	48	133	13	274	6
Övriga sjukhus	15	6	17	—	38	7
Samtliga sjukhus	**143**	**64**	**227**	**13**	**447**	**14**

Som man finner, är tjänstebostaden praktiskt taget alltid belägen inom sjukhusområdet; endast i 13 fall (samtliga vid lasaretten) är den förlagd utanför

detsamma. Ungefär hälften av samtliga bostäder (227 av 447) äro belägna inom sjukhusområdet men utanför sjukhusbyggnaden. 207 bostäder befinna sig inom sjukhuskroppen, i flertalet fall utan ingång från det fria (143 bostäder, d. v. s. ungefär en tredjedel av hela bostadsbeståndet). Förhållandena i berörda avseende visa sig i stort sett likartade vid olika slag av sjukvårdsinrättningar; dock synas bostäderna vid de statliga sinnessjukhusen i större utsträckning än eljest är fallet ha ett i förhållande till sjukhusbyggnaden fristående läge. Det är för övrigt sannolikt, att även de bostäder vid sinnessjukhusen, vilka betecknats såsom liggande inom sjukhusbyggnaden, i vissa fall äro belägna i administrationsbyggnader och dylikt och sålunda skilda från den egentliga sjukhusbyggnaden.

Rörande bostädernas *storlek* föreligga uppgifter i varje enskilt fall dels om antalet rum (bostadstyp) dels om golvytans storlek. Att börja med meddelas i tab. 30 en översikt över frekvensen av olika bostadstyper.

Tab. 30. De yngre sjukhusläkarnas tjänstebostäder fördelade efter bostadstyp.

Bostadstyp	Antal bostäder av vidstående typ vid nedanstående sjukvårdsinrättningar					
	sinnessjukhus		sanatorier	lasarett	övriga sjukhus	samtliga sjukhus
	statens	kommunala				
1 rum	—	—	1	41	12	54
2 »	26	6	32	65	10	139
2 » och kokvrå	1	2	6	32	4	45
2 » och kök	4	1	2	35	7	49
3 »	—	—	2	1	1	4
3 » och kokvrå	—	—	—	2	—	2
3 » och kök	7	2	11	64	6	90
4 » och kök	8	—	3	32	4	47
5 » och kök	13	2	2	5	1	23
6 » och kök	3	—	2	1	—	6
Summa bostäder	**62**	**13**	**61**	[1] **278**	**45**	**459**

[1] Dessutom 2 bostäder med ej angivet rumsantal.

Det visar sig vid studiet av denna tabell, att dubletten (utan kök eller kokvrå) är den vanligast förekommande läkarbostaden; 30 procent av bostäderna höra till denna typ. Med inräknande även av de lägenheter, som ha kök eller kokvrå, finner man, att 2-rumslägenheterna utgöra drygt hälften av samtliga bostäder. En relativt stor grupp bilda vidare lägenheterna om 3 rum och kök (20 procent); antalet bostäder om 4 à 6 rum och kök uppgår till 17 procent. Enrumslägenheterna äro till antalet 54 (varav 41 vid lasaretten); de utgöra 12 procent av samtliga bostäder.

Inalles 197 bostäder, d. v. s. 43 procent av samtliga, äro i avsaknad av kök eller kokvrå.

I tab. 31 redovisas bostädernas fördelning med hänsyn till golvytans storlek enligt de uppgifter, som lämnats i B-formulären och som avse samtliga utrymmen utom källare och vind.

Då golvytans storlek givetvis i huvudsak är proportionell mot rumsantalet, ger tab. 31 uttryck för delvis samma sak som tab. 30. Den markerade anhopningen av bostäder av storleksordningen 20—60 kvm., som tab. 31 visar, sammanhänger sålunda med det stora antalet 2-rumslägenheter. Det kan för övrigt anmärkas, att de medelgolvytor, som anförts i tab. 31, ej kunna anses såsom

Tab. 31. De yngre sjukhusläkarnas tjänstebostäder fördelade med hänsyn till golvytans storlek.

Golvyta, kvadratmeter	Antal bostäder med vidstående golvyta vid nedanstående sjukvårdsinrättningar					
	sinnessjukhus		sanatorier	lasarett	övriga sjukhus	samtliga sjukhus
	statens	kommunala				
0— 20	—	—	—	28	9	37
20— 40	19	—	11	55	10	95
40— 60	10	7	20	74	8	119
60— 80	7	1	11	22	7	48
80—100	3	—	4	31	4	42
100—120	4	—	4	26	1	35
120—140	8	—	2	13	1	24
140—160	6	1	2	11	—	20
160—180	3	—	2	12	1	18
180—200	1	—	—	2	—	3
Summa	**61**	**9**	**56**	**274**	**41**	**441**
Medelyta	83 kvm.	60 kvm.	69 kvm.	70 kvm.	53 kvm.	70 kvm.
Golvyta ej angiven	1	4	5	6	4	20

fullt representativa genomsnitt, enär dessa medelvärden alltför starkt påverkas av ett relativt ringa antal bostäder med stora golvytor. *Medianen* ligger därför betydligt lägre än medeltalet, nämligen för totalmaterialet vid 53 kvm (medan medelgolvytan är 70 kvm), vilket innebär att det är lika vanligt att golvytan är mindre än 53 kvm som att den överstiger denna storlek.

De båda sist anförda tabellerna utvisa, att de yngre sjukhusläkarnas bostäder variera ganska avsevärt i storlek från fall till fall. Medan vissa befattningshavare ha att tillgå bostäder om 4 à 6 rum och kök och med 100 à 200 kvm golvyta, äro andra hänvisade till enbart dubletter eller till och med enkelrum med ofta mycket begränsade utrymmen.

Någon enhetlig bostadsstandard för de yngre sjukhusläkarna förefinnes sålunda ej. Det är emellertid naturligt att vänta sig, att den stora variabilitet, som konstaterats råda, i viss mån är betingad av de olikheter i tjänsteställning, som karakterisera de yngre sjukhusläkarnas befattningar. Såsom framgår av tab. 32, där medelgolvytan liksom även relativa antalet bostäder utan kök redovisas för olika befattningar [1], ger en sådan uppdelning med hänsyn till tjänsteställning i själva verket klart uttryck åt betydande olikheter i bostadsstandard. Sålunda har exempelvis en 1:e läkare vid sinnessjukhusen i genomsnitt dubbelt så stort bostadsutrymme som en 2:e läkare, och enahanda är förhållandet vid en jämförelse mellan 1:e och 2:e underläkarna vid lasaretten. Av samtliga underläkarbostäder vid lasaretten är ungefär var tredje utan kök; för bostäderna vid sanatorierna gäller detta drygt hälften.

Extraläkare och assistentläkare ha i regel mycket små bostäder utan kök.

Beträffande bostädernas *utrustning* föreligga i B-blanketterna upplysningar om förekomsten av hembiträdesrum, källare, vind, egna bekvämligheter inom lägenheten och badrum samt uppgift, huruvida bostaden tillhandahålles möblerad eller ej. Med hjälp av dessa upplysningar kan man erhålla en viss uppfattning om de enskilda bostädernas kvalitet. Då det emellertid svårligen låter sig göra att i en summarisk översikt på ett tillfredsställande sätt indela bostäderna i

[1] Härvid har ingen hänsyn tagits till eventuella bostadsbyten, vilka uppgivits förekomma i några fall.

Tab. 32. De yngre sjukhusläkarnas tjänstebostäder: medelgolvyta samt relativa antalet bostäder utan kök (eller kokvrå) vid olika befattningar.

Sjukhus och befattning	Antal bostäder	Medelgolvyta, kvm.	Bostäder utan kök %
A. Statens sinnessjukhus.			
Samtliga underordnade läkare	62	83	42
a) 1:e läkare	17	136	6
b) 2:e läkare	35	68	51
c) Övriga läkare	10	46	70
B. Kommunala sinnessjukhus.			
Samtliga underordnade läkare	13	60	46
C. Sanatorier.			
Samtliga underordnade läkare	61	69	57
a) Samtliga underläkare	61	69	57
Underläkare	22	65	59
1:e underläkare	21	87	43
2:e underläkare	18	53	72
b) Övriga läkare	—	—	—
D. Lasarett.			
Samtliga underordnade läkare	280	70	38
a) Samtliga underläkare	248	76	33
Underläkare	58	62	55
1:e underläkare	87	110	10
2:e underläkare	103	55	39
b) Extraläkare	16	30	81
c) Assistentläkare	16	22	93
E. Övriga sjukhus.			
Samtliga underordnade läkare	45	53	51
a) Samtliga underläkare	34	61	35
b) Övriga läkare	11	28	100

kvalitetsgrupper med samtidigt hänsynstagande till alla nu nämnda kvalitetsfaktorer jämte bostadens storlek och läge, redovisas här endast förekomsten av varje sådan faktor för sig (tab. 33).

För korthetens skull anges endast de procentuella antalen. Indelning av bostäderna har, liksom i det föregående, skett med hänsyn till läkarens tjänsteställning. De numerärer, på vilka procenttalen beräknats, ha visserligen härigenom i några fall blivit ganska små (jfr tab. 32), men siffrorna visa det oaktat, att förhållandena i allmänhet växla betydligt med tjänsteställningen, då det gäller de ifrågavarande kvalitetsfaktorerna liksom fallet visat sig vara ifråga om bostadens storlek.

Det torde vara överflödigt att lämna en mera detaljerad redogörelse för de fakta, som framkomma i tab. 33. Hembiträdesrum ingå i en tredjedel av samtliga bostäder, eget badrum i 44 procent av dem; tillgång till delat badrum finnes för ytterligare 34 procent av bostadsinnehavarna, medan badrum helt saknas för 22 procent. Bekvämligheter finnas inom bostaden i 71 procent av samtliga fall och äro alltså belägna utom densamma (i sjukhuskorridorer etc.) i 29 procent. Källare och vind höra vardera i ungefär halva antalet fall till bostäderna (48 respektive 55 procent). Bostäderna tillhandahållas möblerade i inemot tre fjärdedelar av samtliga bostäder, fullständigt möblerade dock endast i 59 procent. Helt omöblerade äro drygt en fjärdedel av bostäderna.

Tab. 33. De yngre sjukhusläkarnas tjänstebostäder: relativa antalet bostäder med hembiträdesrum, badrum etc.

Sjukhus och befattning	Procentuella antalet bostäder med							
	hembitr.-rum	badrum		bekv. inom bost.	källare	vind	möblering	
		eget	delat				fullständig	delvis
Samtliga bostäder	33	44	34	71	48	55	59	15
A. Statens sinnessjukhus.								
Samtliga underordnade läkare	37	40	40	68	52	52	48	0
a) 1:e läkare	94	94	0	94	88	71	6	0
b) 2:e läkare	20	23	54	60	43	51	50	0
c) Övriga läkare	0	10	60	50	20	20	90	0
B. Kommunala sinnessjukhus.								
Samtliga underordnade läkare	23	62	38	54	31	54	62	15
C. Sanatorier.								
Samtliga underordnade läkare	30	49	33	75	33	41	74	15
Underläkare	32	59	27	64	27	41	73	23
1:e underläkare	52	52	33	81	67	48	57	19
2:e underläkare	0	33	39	78	0	33	94	0
D. Lasarett.								
Samtliga underordnade läkare	36	45	30	73	56	59	54	19
a) Samtliga underläkare	40	49	29	77	61	61	49	22
Underläkare	28	33	34	59	45	50	67	18
1:e underläkare	75	64	25	90	84	64	20	34
2:e underläkare	18	46	28	77	51	65	64	14
b) Extraläkare	0	19	50	50	13	44	88	0
c) Assistentläkare	0	7	36	36	7	43	100	0
E. Övriga sjukhus.								
Samtliga underordnade läkare	18	24	51	64	24	56	82	7
a) Underläkare	24	29	56	68	32	53	76	9
b) Övriga läkare	0	9	36	55	0	64	100	0

De nyss anförda siffrorna, vilka avse samtliga 461 bostäder, visa emellertid, som ovan förutskickats, ganska avsevärda växlingar för olika befattningar. Medan de åsyftade förmånerna förekomma jämförelsevis ofta i förening med de högre befattningarna (t. ex. 1:e underläkare, 1:e läkare), äro de bostäder, som äro knutna till de något lägre befattningarna, i allmänhet i betydligt större utsträckning i avsaknad av förmånerna ifråga.

Såsom huvudresultat av undersökningen av de yngre sjukhusläkarnas bostadsförhållanden torde man kunna fastslå, att dessa äro i hög grad varierande, och det vill synas, som om detta är fallet i långt högre grad, än som motiveras enbart med hänsyn till läkarnas differentiering med avseende på befattningens art. Frånvaron av en enhetlig norm för bostadsstandarden lämnar av allt att döma jämförelsevis stort spelrum åt tillfälligheter, varför i en del fall otvivelaktigt beaktansvärda missförhållanden måste anses råda, detta så mycket mer som de flesta av de yngre sjukhusläkare, som bebo de ifrågavarande bostäderna, ha bildat familj och därför äro beroende av att sådana bostäder tillhandahållas, vilka uppfylla vissa naturliga minimifordringar på en familjebostad.

För att belysa frågan, i vad mån de yngre sjukhusläkarna kunna anses vara

Tab. 34. Ålder den 1 november 1938 för de yngre sjukhusläkare, vilka vid nämnda tidpunkt voro anvisade tjänstebostad.

Sjukhus och befattning	Antal läkare med nedanstående ålder, år					Summa	Medelålder, år
	25—30	30—35	35—40	40—45	över 45		
Samtliga läkare	37	199	133	34	7	410	34·8
A. Statens sinnessjukhus.							
Samtliga underordnade läkare	2	17	22	11	6	58	37·6
a) 1:e läkare	0	0	6	7	3	16	41·4
b) 2:e läkare	0	13	14	3	2	32	36·6
c) Övriga läkare	2	4	2	1	1	10	34·9
B. Kommunala sinnessjukhus.							
Samtliga underordnade läkare	2	4	5	2	—	13	34·9
C. Sanatorier.							
Samtliga underordnade läkare	6	28	15	3	1	53	34·0
Underläkare	2	10	5	1	1	19	34·3
1:e underläkare	1	10	8	—	—	19	33·9
2:e underläkare	3	8	2	2	—	15	33·8
D. Lasarett.							
Samtliga underordnade läkare	19	136	77	15	—	247	34·4
a) Samtliga underläkare	11	121	74	15	—	221	34·7
Underläkare	4	25	14	2	—	45	34·2
1:e underläkare	—	36	37	9	—	82	36·0
2:e underläkare	7	60	23	4	—	94	33·8
b) Extraläkare	2	8	3	—	—	13	33·3
c) Assistentläkare	6	7	—	—	—	13	29·7
E. Övriga sjukhus.							
Samtliga underordnade läkare	8	14	14	3	—	39	33·9
a) Underläkare	5	11	11	3	—	30	34·4
b) Övriga läkare	3	3	3	—	—	9	32·4

Anm. 51 läkare, för vilka åldersuppgift ej erhållits, ingå ej i tabellen.

i behov av familjebostäder, ha uppgifter tillika begärts av sysslomännen rörande de befattningshavare, som den 1 november 1938 tjänstgjorde vid sjukhusen och bebodde de i det föregående betraktade bostäderna, beträffande deras *ålder, civilstånd* och *barnantal.*

Huvuddragen av åldersfördelningen framgå av tab. 34, där tillika medelåldern angivits. Indelning av materialet med hänsyn till tjänsteställning har skett på samma sätt som i det föregående. Man finner, att det stora flertalet av läkarna (81 procent) befinner sig i åldersgruppen 30—40 år, varvid dock gruppen 30—35 år (49 procent) är talrikare än gruppen 35—40 år (32 procent). Antalet läkare under 30 år utgör 9 procent och antalet över 40 år 10 procent. Medelåldern för samtliga läkare är 34·8 år; medianåldern (d. v. s. den ålder, som precis hälften av läkarna överskrida) befinnes vara obetydligt lägre, nämligen 34·3 år, vilket utvisar, att läkarna gruppera sig tämligen symmetriskt kring 34-årsåldern.

I tab. 35 lämnas en översikt över läkarnas civilstånd och barnantal. Det befinnes vara regeln, att de ifrågavarande läkarna äro gifta, i det detta gäller 71 procent av dem. Denna andel visar sig ej variera mycket vid jämförelse

Tab. 35. Civilstånd och barnantal den 1 november 1938 för de yngre sjukhusläkare, vilka vid nämnda tidpunkt voro anvisade tjänstebostad.

Sjukhus	Antal läkare, för vilka civilstånd uppgivits	Härav gifta		Antal gifta läkare med nedanstående barnantal						Medelantal barn
		Antal	%	0	1	2	3	4	5	
A. Statens sinnessjukhus	60	42	70	12	13	10	6	—	1	1·3
B. Kommunala sinnessjukhus	13	9	69	1	7	1	—	—	—	1·0
C. Sanatorier	59	38	64	17	12	8	1	—	—	0·8
D. Lasarett	261	190	73	63	70	43	12	—	2	1·1
Härav: Underläkare	232	176	76	55	65	42	12	—	2	1·1
Övriga läkare	29	14	48	8	5	1	—	—	—	0·5
E. Övriga sjukhus	44	33	75	14	6	6	4	3	—	1·3
Samtliga läkare	**437**	**312**	**71**	**107**	**108**	**68**	**23**	**3**	**3**	**1·1**

Anm. 24 läkare, för vilka civilstånd ej uppgivits, ingå ej i tabellen.

mellan de fem olika slag av sjukvårdsinrättningar, som tabellen upptager. Som av tab. 34 framgår, är för övrigt även läkarnas medelålder ungefär densamma. Någon uppdelning med hänsyn till tjänsteställning har ej gjorts i denna tabell utom för lasaretten, för vilka det visar sig, att drygt tre fjärdedelar av underläkarna äro gifta, medan de jämförelsevis fåtaliga extraläkarna och assistentläkarna ej visa så hög giftermålsprocent.

Av de 312 gifta läkarna hade 205 eller nära två tredjedelar ett eller flera barn. Medelantalet barn i de 312 äktenskapen visar sig vara 1·1. Av de 437 läkarbostäder, som ingå i tab. 35, beboddes sålunda 205, d. v. s. inemot hälften, av läkarfamiljer med barn.

I den föreliggande utredningen har ingen sammanställning gjorts i syfte att direkt konstatera, i vilken utsträckning gifta underläkare nödgas bebo bostäder, som kunna anses olämpliga som familjebostäder, men det framgår vid en jämförelse mellan vissa i det föregående framkomna siffror, att så åtminstone till en viss grad torde få anses vara fallet. Sålunda har det konstaterats (jfr sid. 50), att 43 procent av samtliga 461 läkarbostäder sakna kök eller kokvrå. Av de läkare, som bebo dessa 461 bostäder, äro blott 29 procent ogifta. Detta innebär, att *minst* 14 procent (d. v. s. åtminstone ett drygt 60-tal) av de ifrågavarande bostäderna bebos av gifta läkare, trots att bostäderna sakna kök.

Med hänsyn till den starka utveckling, som kännetecknar sjukvården (jfr avd. I av denna redogörelse) och som resulterat i en stark ökning under senare tid av i första hand antalet patienter och i andra hand även läkarantalet vid sjukhusen, är det i viss mån förklarligt, om bostadsfrågan vid många sjukhus blivit brännande, i det nämligen den hastiga utvecklingen på sjukvårdens område av allt att döma ej motsvarats av nybyggnader av moderna bostäder i proportion härtill. Men även i övrigt torde behovet av en förbättrad bostadsstandard i regel ej ha tillräckligt beaktats. Huruvida de underordnade läkarna i allmänhet äro äldre nu än förr och därmed i relativt större utsträckning bildat familj, är ej bekant, men det kan anses troligt, att även såtillvida vissa förskjutningar med avseende på bostadsbehovet skett under senare tid, enär underläkartiden numera i många fall torde bli starkt förlängd på grund av ökad väntetid för erhållande av lasarettsläkar- eller provinsialläkarbefattningar.

Det torde av den gjorda, om än summariska redogörelsen framgå, att behovet av förbättringar i bostadsförhållandena för de yngre sjukhusläkarna är ganska

allmänt, varvid särskilt gäller, att det råder en påtaglig brist på familjebostäder, då nämligen det stora flertalet underordnade läkare nått sådan ålder, att de bildat familj. En konkretare bild av bostadsförhållandena, än vad som ovan varit möjligt att lämna, erhålles för övrigt i vissa avseenden av en del kompletterande upplysningar rörande bostädernas kvalitet, som lämnats dels av sysslomännen, dels av de yngre läkarna själva (då de sistnämnda nämligen beretts tillfälle till sådana upplysningar enligt i B-formuläret gjorda anvisningar). De synpunkter, som därvid framförts, äro i allmänhet av samma natur som de, vilka tidigare framförts vid olika tillfällen vid diskussionen av läkarbostäderna (från lasarettsläkarhåll t. ex. av doktor F. Källmark i en artikel i Sveriges Landstings Tidskrift, häfte 1, 1938; från underläkarhåll bland annat i en av doktor Gustaf Myhrman verkställd undersökning rörande samtliga underläkarbostäder 1933, publicerad i Sv. Läkartidningen nr 48—49, 1934). Sålunda påtalas olägenheten av, att bostäderna i vissa fall ligga i omedelbar närhet av sjukavdelningar, vilket gör, att bostäderna ej tillfredsställa rimliga krav på ostördhet, vartill särskilt beträffande sanatorierna kommer en betydande smittorisk, som gör bostaden olämplig som familjebostad. Framför allt är det emellertid behovet av *rymliga* bostäder, vilka kunna användas av gifta underläkare, som kommer till synes i de ovannämnda uttalandena.

Utvecklingen under åren 1935—39.

I syfte att belysa utvecklingen under senare år av de yngre sjukhusläkarnas bostadsförhållanden har den i det föregående redovisade utredningen kompletterats. Till grund för denna komplettering ligga särskilda uppgifter, som inhämtats från samtliga landsting samt städerna utanför landsting beträffande de *förändringar*, som skett i det ifrågavarande bostadsbeståndet vid lasarett och sanatorier under de senaste 5 åren (1935—39).

De vid denna undersökning inhämtade uppgifterna ha visserligen icke genomgående varit så fullständiga och preciserade som de tidigare, men det erhållna materialet kan anses tillfyllest för att bedöma huvuddragen av utvecklingen.

Materialet omfattar *nybyggda*, *ombyggda* och *utgångna* bostäder. Dessutom hava meddelats vissa upplysningar om *planerade* bostäder, men dessa sistnämnda uppgifter äro i allmänhet så vaga, att de knappast kunna läggas till grund för statistisk bearbetning. Beträffande de utgångna bostäderna förefaller det troligt, att uppgift om sådana ej alltid lämnats och att antalet dylika bostäder därför i själva verket är något större än vad primärmaterialet visar.

Att börja med meddelas i tab. 36 en översikt över materialets omfattning.

Tabellen ger anledning att dröja vid frågan om bostadsbeståndets *numerära tillväxt*. Vid lasaretten ha under femårsperioden 93 nya bostäder tillkommit, medan 16 samtidigt av en eller annan anledning utrangerats. Skillnaden, 77 bostäder, anger en genomsnittlig årlig ökning av bostadsbeståndet med omkring 15 bostäder. Då enligt vad som tidigare konstaterats (jfr tab. 28), totala antalet tjänstebostäder vid lasaretten hösten 1938 utgjorde 280, erhålles alltså en genomsnittlig relativ ökning med omkring 6 procent årligen. Denna ökning är av samma storleksordning som ökningen av antalet läkarbefattningar vid lasaretten under de senaste åren (jfr tab. 14).

Vid sanatorierna har antalet bostäder ökats med 9, motsvarande en årlig ökning med cirka 3 procent. På grund av det begränsade materialet kan denna siffra emellertid icke betraktas som synnerligen signifikativ.

Då det i fortsättningen gäller att påvisa, huruvida bostadsstandarden för de yngre sjukhusläkarna genom nybyggnader etc. visar tendens till förändringar i någon bestämd riktning, har det legat närmast till hands att grunda en sådan

Tab. 36. Antalet under åren 1935—39 nybyggda, ombyggda och utgångna bostäder.

Sjukhus och befattning	Antal		
	nybyggda bostäder	ombyggda bostäder	utgångna bostäder
Lasarett.			
Samtliga underordnade läkare	**93**	**29**	**16**
Samtliga underläkare	82	28	12
Underläkare	15	6	2
Förste underläkare	29	6	2
Andre underläkare	38	16	8
Amanuens	—	—	1
Extraläkare	4	1	1
Assistentläkare	7	—	2
Sanatorier.			
Samtliga underordnade läkare	**10**	**6**	**1**
Underläkare	1	1	1
Förste underläkare	5	3	—
Andre underläkare	4	2	—

undersökning på en jämförelse mellan de nytillkomna respektive utgångna bostäderna och hela bostadsbeståndet. Jämförelsen försvåras delvis därav, att även vederbörande bostadsinnehavares tjänsteställning bör beaktas i detta sammanhang (jfr tab. 32 och 33), ty enligt tab. 36 är antalet bostäder, som svarar mot en och samma befattning, ofta för litet för att kunna tjäna som underlag för säkrare bedömning av jämförelsens resultat. I själva verket ha därför jämfö-

Tab. 37. Bostädernas läge i förhållande till sjukhusbyggnaden.

Bostadens läge	Samtliga bostäder 1938	Nybyggda bostäder	Ombyggda bostäder	Utgångna bostäder
Lasarett.				
Inom sjukhusbyggnaden utan egen ingång	80	8	7	12
» » med » »	48	14	6	2
» sjukhusområdet för övrigt	133	67	16	2
Utanför sjukhusområdet	13	4	—	—
Summa	**274**	**93**	**29**	**16**
Bostäder inom sjukhusbyggnaden, % [1]	47	24	45	(88)
Sanatorier.				
Inom sjukhusbyggnaden utan egen ingång	31	2	1	1
» » med » »	5	1	—	—
» sjukhusområdet för övrigt	25	7	5	—
Utanför sjukhusområdet	—	—	—	—
Summa	**61**	**10**	**6**	**1**
Bostäder inom sjukhusbyggnaden, % [1]	59	(30)	(17)	·

[1] Procentsiffror ha här och i fortsättningen angivits inom parentes, då antalet fall understiger 20. Är antalet fall mindre än 5, har procentsiffran ersatts med en punkt.

relserna huvudsakligen måst begränsas till att gälla samtliga bostäder utan hänsyn till tjänsteställning, men i den mån det synts lämpligt har undersökningen utsträckts även till jämförelser mellan bostäder, som avse bestämd tjänsteställning.

Vid den följande redovisningen av bostäderna ur olika kvalitetssynpunkter har samma ordning följts som i den tidigare utredningen. Som jämförelse anföras siffror hämtade från tab. 29—33 i denna.

Bostädernas läge. I tab. 37 ha bostäderna fördelats efter sitt läge i förhållande till sjukhusbyggnaden.

För att erhålla en mätare, som lämpar sig för jämförelse, har i tabellens nedersta rad angivits procentuella antalet bostäder, som äro belägna inom sjukhusbyggnaden. För lasarettens vidkommande finner man, att detta är förhållandet med nära hälften (47 procent) av samtliga bostäder, medan däremot nybyggderna blott i omkring vart fjärde fall (24 procent) äro belägna inom sjukhusbyggnaden. Särskilt visar sig en starkt avtagande tendens att bygga nya bostäder utan egen ingång från det fria. Ombyggnaderna kunna ur belägenhetssynpunkt sägas fördela sig ungefär som totalbeståndet av bostäder. De utgångna bostäderna höra i flertalet fall till den ur lägesynpunkt sämst ställda gruppen.

Beträffande sanatorierna synas i stort sett analoga förhållanden råda som vid lasaretten så vitt man kan döma av det knappa materialet.

Bostadstyp. I tab. 38 redovisas bostäderna efter bostadstyp.

Tab. 38. Bostadstyp.

Bostadstyp	Samtliga bostäder 1938	Nybyggda bostäder			Ombyggda bostäder	Utgångna bostäder
		Underläkare	Övriga läkare	Samtliga		
Lasarett.						
1 rum	41	3	8	11	1	7
2 »	65	4	1	5	2	7
2 » och kokvrå	32	14	1	15	2	—
2 » » kök	35	14	1	15	10	—
3 »	1	—	—	—	—	—
3 » och kokvrå	2	1	—	1	—	—
3 » » kök	64	32	—	32	8	2
4 » » »	32	14	—	14	6	—
5 eller 6 rum och kök	6	—	—	—	—	—
Summa	**278**	**82**	**11**	**93**	**29**	**16**
Bostäder utan kök eller kokvrå, %	38	9	(82)	17	10	(88)
Sanatorier.						
1 rum	1	—	—	—	—	—
2 »	32	3	—	3	—	—
2 » och kokvrå	6	—	—	—	2	—
2 » » kök	2	2	—	2	2	—
3 »	2	—	—	—	—	1
3 » och kokvrå	—	—	—	—	1	—
3 » » kök	11	4	—	4	1	—
4 » » »	3	1	—	1	—	—
5 eller 6 rum och kök	4	—	—	—	—	—
Summa	**61**	**10**	—	**10**	**6**	**1**
Bostäder utan kök eller kokvrå, %	57	(30)	·	(30)	(0)	·

Här har såsom speciell mätare använts relativa antalet bostäder utan kök eller kokvrå. Denna andel utgör för samtliga lasarettsbostäder 38 procent men för nybyggnaderna blott 17 procent. För underläkarna enbart är siffran härvid 9 procent, medan däremot de för assistentläkare och extraläkare avsedda nybyggnaderna i flertalet fall äro utan kök (vanligen enrumslägenheter).

De ombyggda bostäderna äro mera sällan i avsaknad av kök eller kokvrå. Motsatsen gäller för de utgångna bostäderna.

Utvecklingen vid sanatorierna synes gå i samma riktning som vid lasaretten.

Bostädernas storlek. I tab. 39 har en sammanställning gjorts av golvytans genomsnittliga storlek i de bostadskategorier, som undersökningen avser. För lasarettens vidkommande har redovisning skett även med hänsyn till bostadsinnehavarens tjänsteställning.

Eftersom golvytans storlek så nära sammanhänger med bostadstypen, är det i överensstämmelse med föregående tabells resultat, att de nybyggda bostäderna visa något större utrymmen än bostäderna i allmänhet. Än mer gäller detta i allmänhet för de ombyggda bostäderna, vilket väl torde bero därpå, att en ombyggnad ofta innebär en utvidgning. Skillnaderna visa sig dock egentligen blott gälla »underläkare» och 2:e underläkare, medan 1:e underläkarnas bostadsstandard synes tämligen oföränderlig. En tendens till minskning av de ganska stora skillnaderna i bostadsstandard mellan 1:e underläkare å ena sidan och övriga underläkare å andra sidan kan sålunda konstateras.

De utgångna bostäderna ha i regel haft mycket liten golvyta.

Tab. 39. Genomsnittlig golvyta.

Sjukhus och befattning	Medelgolvyta [1], kvm., vid			
	samtliga bostäder 1938	nybyggda bostäder	ombyggda bostäder	utgångna bostäder
Lasarett.				
Samtliga underordnade läkare	**70**	**78**	**86**	**42**
Samtliga underläkare	76	84	88	47
Underläkare	62	80	84	(68)
1:e underläkare	110	111	112	(72)
2:e underläkare	55	65	80	34
Övriga läkare	26	28	(37)	(29)
Sanatorier.				
Samtliga underordnade läkare	**69**	**83**	**68**	**(126)**

[1] Då antalet bostäder understiger 5, har medelvärdet angivits inom parentes. — Beträffande antalet bostäder i varje grupp hänvisas för övrigt till tab. 36.

Bostädernas utrustning. I tab. 40 meddelas slutligen en översikt rörande förekomsten av a) hembiträdesrum, b) eget badrum, c) bekvämligheter inom bostaden, d) källare samt e) vind i de olika kategorier av bostäder, som tagits i betraktande.

Såsom ett nästan genomgående drag kan konstateras, att de nybyggda bostäderna oftare äro utrustade med nyssnämnda förmåner än vad som är regel inom bostadsbeståndet i allmänhet. Skillnaderna äro delvis avsevärda, nämligen då det gäller badrum, bekvämligheter och källare. Siffrorna rörande förekomsten av hembiträdesrum visa likaledes påtagliga men mera måttliga skillnader, medan

Tab. 40. Relativa antalet bostäder med hembiträdesrum, badrum etc.

Sjukhus och befattning	Procentuella antalet bostäder med nedanstående utrustning av			
	samtliga bostäder 1938	nybyggda bostäder	ombyggda bostäder	utgångna bostäder
a. Hembiträdesrum.				
Lasarett.				
Samtliga underordnade läkare	**36**	**48**	**45**	(6)
Samtliga underläkare	40	55	46	(8)
Underläkare	28	(47)	.	.
1:e underläkare	75	90	.	.
2:e underläkare	18	32	(25)	.
Övriga befattningar	0	(0)	.	.
Sanatorier	**30**	(40)	.	.
b. Eget badrum.				
Lasarett.				
Samtliga underordnade läkare	**45**	**76**	**76**	(6)
Samtliga underläkare	49	83	79	(8)
Underläkare	33	(93)	.	.
1:e underläkare	64	90	.	.
2:e underläkare	46	74	(81)	.
Övriga befattningar	13	(27)	.	.
Sanatorier	**49**	(70)	.	.
c. Bekvämligheter inom bostaden.				
Lasarett.				
Samtliga underordnade läkare	**73**	**95**	**93**	(31)
Samtliga underläkare	77	96	96	(33)
Underläkare	59	(100)	.	.
1:e underläkare	90	100	.	.
2:e underläkare	77	92	(100)	.
Övriga befattningar	43	(82)	.	.
Sanatorier	**75**	(90)	.	.
d. Källare.	.			
Lasarett.				
Samtliga underordnade läkare	**56**	**80**	**72**	(0)
Samtliga underläkare	61	87	75	(0)
Underläkare	45	(93)	.	.
1:e underläkare	84	90	.	.
2:e underläkare	51	82	(75)	.
Övriga befattningar	10	(27)	.	.
Sanatorier	**33**	(70)	.	.
e. Vind.				
Lasarett.				
Samtliga underordnade läkare	**59**	**59**	**72**	(31)
Samtliga underläkare	61	62	75	(42)
Underläkare	50	(47)	.	.
1:e underläkare	64	66	.	.
2:e underläkare	65	66	(75)	.
Övriga befattningar	43	(36)	.	.
Sanatorier	**41**	(80)	.	.

däremot vindskontor ej synas vara vanligare inom de nybyggda bostäderna än i det tidigare bostadsbeståndet.

I de ombyggda bostäderna förekomma de ifrågavarande förmånerna i allmänhet i ungefär samma utsträckning som i nybyggnaderna. De utgångna bostäderna återigen ha som regel varit dåligt utrustade.

Sammanfattning. Den i tab. 36—40 redovisade specialundersökningen visar otvetydigt, att de bostäder, som på senare tid tillkommit genom nybyggnad eller ombyggnad, i allmänhet fylla något högre anspråk än det tidigare bostadsbeståndet. Detta gäller såväl bostädernas utrymme och utrustning som även deras läge i förhållande till sjukhuset.

De bostäder, som redovisats såsom utgångna ur bostadsbeståndet, visa å andra sidan i allmänhet en jämförelsevis låg standard.

Den tendens till förbättring av bostadsbeståndet, som sålunda kan konstateras, måste emellertid även bedömas ur synpunkten av byggnadsverksamhetens *omfattning.* Det har framgått, att nybyggnadsverksamheten till övervägande delen endast kan täcka det *utvidgningsbehov,* som orsakas genom tillväxten av antalet läkare, och att endast en mindre del av nybyggnaderna avser att utgöra *ersättning* för äldre bostäder. I viss utsträckning sker visserligen förnyelse av bostadsbeståndet genom ombyggnader, men denna verksamhet har ej så stor omfattning, att den kan bidraga till att höja läkarbostädernas standard annat än på lång sikt.

Frågeformulär A. Styresmannens uppgifter.

1. Sjukhusets namn .....

2. Angiv i nedanstående tabell antalet underordnade läkarbefattningar vid sjukhuset *den 1 november 1938* (kol. a). Därest av vederbörande huvudmän (stadsfullmäktige, 1938 års landsting etc.) fattade beslut medföra ändringar, angivas därjämte de nya antalen (kol. b). Angiv tillika det antal befattningar, som borde finnas vid tillämpning av de anvisningar, som meddelats i medicinalstyrelsens cirkulär den 22 juni 1938 angående inrättandet av nya underläkartjänster (kol. c).

Befattning	Avdelning																					
	odel. las.			med			kir.			ögon			öron			rtg							
	a)	b)	c)	a)	b)	c)	a)	b)	c)	a)	b)	c)	a)	b)	c)	a)	b)	c)	a)	b)	c)	a)	b)	c)
Underläk.																								
1:e »																								
2:e »																								
3:e »																								
amanuens																								
extr. läk.																								
ass. läk.																								
.....																								
.....																								
.....																								

3. Anser Ni nuvarande antal underordnade läkare lämpligt avvägt? .....
.....
.....

4. Äro vid sjukhuset *den 1 november 1938* eventuellt anställda extraläkare, assistentläkare, e. o. amanuenser och därmed jämförbara befattningshavare ävensom eventuellt tjänstgörande medicine kandidater att anse såsom nödvändiga för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande? .....
.....
.....

5. Förekommo vid sjukhuset *den 1 november 1938* auskultanter och i så fall huru många (uppdelning på olika avd.)? .....
.....
.....

6. I vilken utsträckning disponerade de underordnade läkarna vid sjukhuset *den 1 november 1938* skrivhjälp för expeditionsgöromål och journalföring? .....
.....

Föreligger beslut om ändring härutinnan? .....
.....
.....

7. Uppgifter rörande patientantal m. m.

	År	Avdelning								
		Odel. las.	med.	ped.	kir.	rtg				
Ordinarie antal sjukplatser vid årets slut.	1933									
	34									
	35									
	36									
	37									
Antal under året intagna patienter.	1933									
	34									
	35									
	36									
	37									
Medeltal vårdade pr dag	1933									
	34									
	35									
	36									
	37									
Antal poliklinskt behandlade patienter.	1933									
	34									
	35									
	36									
	37									

8. Remissundersökningar och -behandlingar.

År	Antal undersökningar av från annan avd. eller poliklinik remitterade patienter					Antal behandlingar av från annan avd. eller poliklinik remitterade patienter				
	Rtg	Öron	Ögon			Rtg	Rad.	Öron	Ögon	
1933										
34										
35										
36										
37										

9. Angiv i korthet grunderna för särskilt anlitade (utifrån kommande) vikariers avlönings- och bostadsförhållanden samt ersättning för resor ävensom eventuella möjligheter till inkomster utöver avlöningen.....

10. Uppgifter rörande arbetsförhållanden m. m. för vid sjukhuset anställda underordnade läkare.

Befattning[1])	Avd.[2])	Ungefärlig arbetstid			Ungefärligt belopp av ev. extrainkomster[3]) kr./mån	För vilka läkare anser Ni med hänsyn till sjukvårdens behov nödvändigt att bostad tillhandahålles inom sjukhusområdet? (Anges med lodrätt streck.)
		Effektiv tjänstgöring i tjänsten; extra arbete för vilket särskild ersättning utgår räknas ej (exkl. måltider etc.) tim./dag.	Antal jourdygn pr månad	Enskild praktik eller annat arbete, för vilket särskild ersättning utgår; tim./dag.		

11. Anmärkningar och förtydliganden.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... den ..... november 1938.

.....

[1]) Angives lämpligen medelst följande förkortningar: und., 1:e und., 2:e und., 3:e und., aman., extr.-l., ass.-l., etc. Namnet på nuvarande befattningshavaren behöver ej utsättas.

[2]) Följande förkortningar kunna lämpligen användas: odel., med., ped., kir., gyn., B. B., ögon, öron, rtg., nerv., ortop., pol., etc.

[3]) Ink. ss vik. överläkare fördelas på året. Ink. ss vik. provinsialläkare o. dyl. räknas ej.

Frågeformulär B. *Sysslomannens uppgifter.*

Uppgifterna avse, där ej annat angives, förhållandena ***den 1 november 1938.***

1. Sjukhusets namn: .....

2. Översikt över samtliga sjukhusets befattningar såsom läkare i underordnad ställning och därmed förenade naturaförmåner.

Befattning[1])	Avd.[2])	Tillhandahålles befattningshavaren bostad inom sjukhuset eller i dess närhet?[3]) (Svar: ja — nej)	Till befattningshavaren ev. utgående kontantersättning för bostadsförmån., kr./mån.	Uppgifter rörande kost					Disponerar befattningshavaren särskilt arbetsrum å sjukhuset?		Uppgifter angående semestervillkor			
				Dagl. antal måltider, som av befattningshavaren intagas å sjukhuset	Därest fri kost tillhandahålles, angiv nedan uppskattat värde av kostförmånen, kr./mån.		Av befattningshavaren ev. erlagd ersättning för kost på sjukhuset; kr./mån.	Till befattningshavaren ev. utgående kostersättning; kr./mån.			Årlig semester[4]) (antal dagar). (Ingen semester angives med —.)	Utgår lön under semestern?		Disponeras bostaden (där sådan tillhandahålles) av ord. befattningshavaren även under semestern?
					Vid fastställande av avlöning	Vid taxering till inkomstskatt			eget	delat		Oavkortad?	Reducerad?	

[1]) Angives lämpligen medelst följande förkortningar: und., 1:e und., 2:e und., 3:e und., aman., extr.-l., ass.-l. etc. — Nuvarande befattningshavarens namn behöver ej utsättas. — [2]) Följande förkortningar kunna lämpligen användas: odel., med., ped., kir., gyn., B. B., ögon, öron, rtg., nerv., ortop., pol. etc. — [3]) Bostäderna specificeras utförligare i schemat under punkt 3. — [4]) Därest restriktiva bestämmelser finnas, torde dessa i korthet angivas under punkt 6.

3. Uppgifter rörande bostadsförhållandena för de underordnade läkare, vilka tillhandahållas bostad inom sjukhuset eller i dess omedelbara grannskap.

Befattning[1])	Avd.[2])	Bostadens läge[3])	Är bostaden angiven som familjebostad?	Antal rum (utom kök, hall och hembiträdesrum)	Angiv med lodrätt streck ev. förekomst av nedanstående förmåner: Kök	Kokvrå	Hembiträdesrum	Badrum, eget	Badrum, delat	Bekvämligheter inom bostaden?	Källare	Vind	Ungefärlig golvyta (samtliga utrymmen utom trappor, källare och vind), i kvadratmeter	Tillhandahålles bostaden möblerad? (Svar: Ja — nej — delvis)	Uppskattat värde av bostadsförmånen, kr./mån. Vid fastställande av avlöning	Vid taxering till inkomstskatt	Av befattningshavaren ev. erlagd hyra för bostad (kr./mån.)	Uppgifter rörande nuvarande befattningshavaren Ordinarie? (Ja—nej)	Ålder (fyllda år)	Gift? (Ja—nej)	Barnantal	Utnyttjas bostaden för sitt ändamål?	Anmärkningar och förtydliganden

4. Har inrättande av nya bostäder för underordnade läkare beslutats? ..... I så fall lämnas nedan samma uppgifter som under punkt 3. Beräknad tidpunkt då bostaden kan tagas i bruk .....

[1]) och [2]) se noter föregående sida.

[3]) Angives med någondera beteckningen A, B, C eller D enligt följande anvisningar:

A = bostaden belägen inom sjukhusbyggnaden med egen ingång från det fria

B = » » » » utan » » » » »

C = » » » sjukhusområdet i övrigt,

D = » » utanför sjukhusområdet.

5. a) Antal jourrum för underordnade läkare inom sjukhuset (med specifikation på dess olika avdelningar):

.....

.....

b) Användes jourrum av flera jourhavande samtidigt? ..... I så fall, å vilken avd? .....

.....

c) Användes jourrum även för annat ändamål? ..... I så fall vilket? .....

.....

6. Särskilda upplysningar: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... den ..... november 1938.

.....

Statens offentliga utredningar 1940

Systematisk förteckning

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

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Betänkande med förslag till lag om ändrad lydelse av 8 kap. strafflagen m. m. jämte därmed sammanhängande författningar. [8]
Betänkande med förslag rörande offentliga rättshjälpsanstalter. [11]
Statistisk utredning angående förvaltningskostnader m. m. i konkurser. [13]
Förslag till ändrad lagstiftning om straff för försök till brott. [19]
Straffrättskommitténs betänkande med förslag till lagstiftning om förmögenhetsbrott. [20]
Straffrättskommitténs betänkande med förslag till ändring av strafflagen för krigsmakten i vad den berör förmögenhetsbrotten. [25]
Lagrådets utlåtande över processlagberedningens förslag till rättegångsbalk. [29]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Promemoria med förslag till vissa åtgärder mot missbruk av tryckfriheten. [5]
Betänkande med förslag till lag med särskilda bestämmelser ang. stats- och kommunalmyndigheterna och deras verksamhet vid krig eller krigsfara m. m. [23]
Betänkande ang. uppgörelse mellan Kungl. Maj:t och kronan samt Stockholms stad rörande överståthållarämbetets uppförande å riksstaten m. m. [28]

Kommunalförvaltning.

Statens och kommunernas finansväsen.

Politi.

Nationalekonomi och socialpolitik.

Betänkande med utredning och förslag ang. inrättande av fritidsreservat för städernas och de tättbebyggda samhällenas befolkning. [12]
Socialvårdskommitténs betänkande. 1. Statistisk undersökning ang. kommunernas ålderdomshem. [22] 2. Statistisk undersökning rörande de erkända sjukkassorna. [31]

Hälso- och sjukvård.

Betänkande ang. utfärdande av samt ersättning för vissa läkarintyg. [21]
1938 års hälso- och sjukvårdssakkunniga. De yngre sjukhusläkarnas avlönings-, arbets- och bostadsförhållanden. [32]

Allmänt näringsväsen.

Betänkande med förslag till kungörelse ang. kontroll å handeln med ost samt viss lagstiftning ang. korvvaror. [9]

Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

Betänkande ang. uppgörelse mellan Kungl. Maj:t och kronan samt Stockholms stad rörande vissa markfrågor m. m. i Stockholm. [6]
Efterfrågan på jordbruksprodukter och dess känslighet för pris- och inkomstförändringar. [16]
Betänkande med förslag till ändrade bestämmelser ang. bekämpande av smittsamma husdjurssjukdomar. [26]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Betänkande med förslag till åtgärder för befordrande av produktionen å enskilda skogar i vissa delar av Norrland. [3]

Industri.

Handel och sjöfart.

Kommunikationsväsen.

Betänkande och förslag ang. förhållandet mellan arbetsuppgifter och löneställning vid statens järnvägar. Del 1. [14]
Betänkande med förslag rörande skärgårdarnas behov av förbättrade kommunikationer. Del 2. [15]
Betänkande med förslag till ändrad lagstiftning ang. s. k. rattfylleri. [17]
Betänkande med förslag till organisation av telegrafverket. [27]
Betänkande med förslag rörande övergång till högertrafik i Sverige. [30]

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Betänkande med förslag till lag om krigsskadeersättning. [4]
Betänkande med förslag till lag med vissa bestämmelser om livförsäkring vid krig m. m. [7]
Betänkande med förslag ang. krigsförsäkring av viss lösegendom. [18]

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

Betänkande och förslag ang. reglering av församlingsindelningen i Stockholm och revision av den för huvudstaden gällande lagen om församlingsstyrelse. [1]
Svensk namnbok 1940. [10]
Betänkande och förslag angående statsbidrag till byggnader för folkskoleväsendet m. m. [24]

Försvarsväsen.

Betänkande ang. omorganisation av arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse m. m. [2]

Utrikes ärenden. Internationell rätt.

Stockholm 1940. K. L. Beckmans Boktryckeri.
1890 39