



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1942: 4
SOCIALDEPARTEMENTET



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

UTREDNING OCH FÖRSLAG

AVGIVNA AV

1938 ÅRS HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSAKKUNNIGA

S T O C K H O L M

1 9 4 2

Statens offentliga utredningar 1942

Kronologisk förteckning

1. Betänkande med förslag till plan för organisationsarbetet inom försvarsväsendet. Beckman. 733 s. Fö. (Till betänkandet höra *dels* en bilaga innehållande personalförteckningar m. m., avsedd endast för tjänstebruk, *dels* ock ett hemligt bihang i tre delar.)
2. Betänkande med förslag till lag med särskilda bestämmelser om begränsning av vinstutdelning från aktiebolag. Marcus. 22 s. E.
3. Promemoria rörande bostadsförsörjningen. Av A. Johansson. Beckman. 77 s. S.
4. De yngre sjukhusläkarnas avlönings-, arbets- och bostadsförhållanden. Beckman. 107 s. S.

Anm. Om särskild tryckort ej anges, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. E. = eklestiastikdepartementet, 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 1942: 4
SOCIALDEPARTEMENTET



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

UTREDNING OCH FÖRSLAG

AVGIVNA AV

1938 ÅRS HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSAKKUNNIGA

STOCKHOLM 1942

K. L. BECKMANS BOKTRYCKERI

[1597 41]



STANFORD UNIVERSITY LIBRARY
300 LICK HOUSE

DE YNGHE

STEFANUS WILHELMUS WILHELMUS

ALBERTUS DE BOSTADT

FORBES & CO.

THE UNIVERSITY OF

STANFORD UNIVERSITY LIBRARY

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

| | Sid. |
|--|------|
| Skrivelse till statsrådet och chefen för socialdepartementet | 5 |
| Inledning | 7 |
| I. Historik och nuvarande förhållanden | 9 |
| 1. Antal läkare och läkarbefattningar | 9 |
| 2. Anställnings- och avlöningsvillkor | 10 |
| A. Landstingens och icke-landstingsstädernas sjukvårdsanstalter .. | 10 |
| Arbetsförhållanden sid. 10. — Inkomstförhållanden sid. 15. — Bostads- | |
| förhållanden sid. 20. | |
| B. Statens sjukvårdsanstalter m. fl. | 22 |
| Serafimerlasarettet, karolinska sjukhuset och vissa andra under- | |
| visningssjukhus | 22 |
| Avlöningsförhållanden sid. 22. — Arbetsförhållanden sid. 39. — Bo- | |
| stadsförhållanden sid. 39. | |
| Statens sinnessjukhus | 40 |
| II. Löneställning m. m. för statliga befattningshavare med utbildning jäm- | |
| förlig med läkarnas | 43 |
| III. Allmänna synpunkter | 48 |
| IV. Frågan om ersättning för vissa läkarintyg | 51 |
| V. Befordringsgång och löneställning | 58 |
| 1. Brister i nu gällande ordning | 58 |
| 2. Befordringsgång | 61 |
| 3. Löneställning | 63 |
| A. Statliga befattningar | 63 |
| B. Icke-statliga befattningar | 69 |
| Avlöning sid. 69. — Pension sid. 78. | |
| 4. Tid för förordnande m. m. | 84 |
| VI. Arbetsförhållanden | 88 |
| VII. Bostadsförhållanden | 92 |
| VIII. Sammanfattning av de sakkunnigas förslag | 94 |
| Särskilt yttrande av herr Björck | 98 |
| » » av herr Svensson | 99 |
| » » av herrar von Hofsten och Ankarswärd | 100 |
| » » av herr Rousthöi | 101 |

INHALT

| | |
|-----|--------------|
| 101 | 1. Kapitel |
| 102 | 2. Kapitel |
| 103 | 3. Kapitel |
| 104 | 4. Kapitel |
| 105 | 5. Kapitel |
| 106 | 6. Kapitel |
| 107 | 7. Kapitel |
| 108 | 8. Kapitel |
| 109 | 9. Kapitel |
| 110 | 10. Kapitel |
| 111 | 11. Kapitel |
| 112 | 12. Kapitel |
| 113 | 13. Kapitel |
| 114 | 14. Kapitel |
| 115 | 15. Kapitel |
| 116 | 16. Kapitel |
| 117 | 17. Kapitel |
| 118 | 18. Kapitel |
| 119 | 19. Kapitel |
| 120 | 20. Kapitel |
| 121 | 21. Kapitel |
| 122 | 22. Kapitel |
| 123 | 23. Kapitel |
| 124 | 24. Kapitel |
| 125 | 25. Kapitel |
| 126 | 26. Kapitel |
| 127 | 27. Kapitel |
| 128 | 28. Kapitel |
| 129 | 29. Kapitel |
| 130 | 30. Kapitel |
| 131 | 31. Kapitel |
| 132 | 32. Kapitel |
| 133 | 33. Kapitel |
| 134 | 34. Kapitel |
| 135 | 35. Kapitel |
| 136 | 36. Kapitel |
| 137 | 37. Kapitel |
| 138 | 38. Kapitel |
| 139 | 39. Kapitel |
| 140 | 40. Kapitel |
| 141 | 41. Kapitel |
| 142 | 42. Kapitel |
| 143 | 43. Kapitel |
| 144 | 44. Kapitel |
| 145 | 45. Kapitel |
| 146 | 46. Kapitel |
| 147 | 47. Kapitel |
| 148 | 48. Kapitel |
| 149 | 49. Kapitel |
| 150 | 50. Kapitel |
| 151 | 51. Kapitel |
| 152 | 52. Kapitel |
| 153 | 53. Kapitel |
| 154 | 54. Kapitel |
| 155 | 55. Kapitel |
| 156 | 56. Kapitel |
| 157 | 57. Kapitel |
| 158 | 58. Kapitel |
| 159 | 59. Kapitel |
| 160 | 60. Kapitel |
| 161 | 61. Kapitel |
| 162 | 62. Kapitel |
| 163 | 63. Kapitel |
| 164 | 64. Kapitel |
| 165 | 65. Kapitel |
| 166 | 66. Kapitel |
| 167 | 67. Kapitel |
| 168 | 68. Kapitel |
| 169 | 69. Kapitel |
| 170 | 70. Kapitel |
| 171 | 71. Kapitel |
| 172 | 72. Kapitel |
| 173 | 73. Kapitel |
| 174 | 74. Kapitel |
| 175 | 75. Kapitel |
| 176 | 76. Kapitel |
| 177 | 77. Kapitel |
| 178 | 78. Kapitel |
| 179 | 79. Kapitel |
| 180 | 80. Kapitel |
| 181 | 81. Kapitel |
| 182 | 82. Kapitel |
| 183 | 83. Kapitel |
| 184 | 84. Kapitel |
| 185 | 85. Kapitel |
| 186 | 86. Kapitel |
| 187 | 87. Kapitel |
| 188 | 88. Kapitel |
| 189 | 89. Kapitel |
| 190 | 90. Kapitel |
| 191 | 91. Kapitel |
| 192 | 92. Kapitel |
| 193 | 93. Kapitel |
| 194 | 94. Kapitel |
| 195 | 95. Kapitel |
| 196 | 96. Kapitel |
| 197 | 97. Kapitel |
| 198 | 98. Kapitel |
| 199 | 99. Kapitel |
| 200 | 100. Kapitel |

Till

Herr Statsrådet och Chefen för Socialdepartementet.

Genom Kungl. Maj:ts beslut den 31 augusti 1938 bemyndigades Herr Statsrådet att utse högst sju sakkunniga för att verkställa utredning och avgiva förslag rörande dels ledningen av landstingens hälso- och sjukvårdsverksamhet, dels ock de yngre sjukhusläkarnas avlönings-, arbets- och bostadsförhållanden. Med stöd av sagda bemyndigande tillkallade Herr Statsrådet den 20 september 1938 statssekreteraren, numera generaldirektören W. Björck, ledamöterna av riksdagen J. B. Johansson i Fredrikslund, numera statsrådet G. Andersson och H. Svensson i Grönvik, landstingsdirektören E. von Hofsten samt ombudsmannen i Sveriges yngre läkares förening P. Roushöi att verkställa berörda utredning i vad anginge frågan om de yngre sjukhusläkarnas avlönings-, arbets- och bostadsförhållanden. Tillika föreskrevs, att Roushöi skulle tjänstgöra som sekreterare vid denna utredning. Genom beslut den 31 augusti 1939 tillkallades såsom sakkunnig vid sagda utredning jämväl förste provinsialläkaren G. Ankarswärd. Såsom biträdande sekreterare förordnade Herr Statsrådet den 23 januari 1940 numera extra ordinarie notarien hos statskontoret B. Kull.

Sedan de sakkunniga den 29 juli 1939 avgivit utredning och förslag rörande ledningen av landstingens hälso- och sjukvårdsverksamhet, har arbetet inriktats på den andra uppgift, som, jämlikt de av Herr Statsrådet meddelade direktiven, innefattas i de sakkunnigas uppdrag, frågan om de yngre sjukhusläkarnas avlönings-, arbets- och bostadsförhållanden. I detta syfte hava de sakkunniga med vederbörligt bemyndigande åvägabragt en allsidig statistisk undersökning rörande olika hithörande förhållanden, vilken undersökning (statens offentliga utredningar 1940: 32) legat till grund för de sakkunnigas överväganden och förslag.

Vid utredningen hava jämlikt Kungl. Maj:ts eller Herr Statsrådets beslut de sakkunniga haft att taga i övervägande följande framställningar och utredningar:

1) medicinalstyrelsens utredning rörande tiden för förordnande av underläkare vid vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus (kungl. brev den 18 november 1938);

2) kanslerns för rikets universitet framställning angående riksdagspetita avseende Uppsala universitet budgetåret 1940/41, i vad angår anställningsförhållandena för vissa underordnade läkare vid akademiska sjukhuset i Uppsala (remissresolution den 4 januari 1940);

3) skrivelse den 2 augusti 1939 från Föreningen läkare i underordnad ställning, förordnade av karolinska sjukhusets direktion, ifråga om avlöningsförmåner under annan ledighet än semester (kungl. brev den 2 februari 1940);

4) de s. k. läkarintygssakkunnigas betänkande (statens offentliga utredningar 1940: 21) angående utfärdande av samt ersättning för vissa läkarintyg (kungl. brev den 1 augusti 1940) samt

5) framställning från svenska kirurgförbundet angående utfärdande av intyg jämlikt lagen om olycksfall i arbete (remissresolution den 14 januari 1941).

Sedan utredningen även i nu angivna del slutförts, få de sakkunniga härmed till Herr Statsrådet överlämna betänkande i ämnet.

Statsrådet G. Andersson har efter den 13 december 1939 icke deltagit i de sakkunnigas arbete.

Till betänkandet avgivna särskilda yttranden bifogas.

Stockholm den 10 februari 1942.

WILHELM BJÖRCK.

J. B. JOHANSSON.

HJALMAR SVENSSON.

ERLAND von HOFSTEN.

P. ROUSTHÖI.

G. ANKARSWÄRD.

/ Börje Kull

Inledning.

I två likalydande motioner till 1938 års riksdag (I: 8 och II: 12) hemställdes, att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om verkställandet av utredning angående de yngre sjukhusläkarnas avlönings-, arbets- och bostadsförhållanden. Till stöd för sin hemställan framhöllo motionärerna följande.

Sedan länge har från de yngre läkarnas sida påkallats uppmärksamhet för deras ekonomiska läge, arbetsvillkor och befordringsförhållanden. I första hand är det härvid fråga om de villkor, varunder de olika kategorierna av underläkare å sjukhusen arbeta. Sjukhustjänstgöringen är numera i praktiken nödvändig såsom genomgångsstadium för alla kategorier av läkare och måste på grund av konkurrensen utsträckas till en lång följd av år. Flertalet läkare måste sålunda efter en studietid av minst 8—9 år, varunder de i allmänhet ådragit sig en betydande skuldbörda — enligt den Wicksellska utredningen för några år sedan i genomsnitt 23 000 kronor — se fram emot en långvarig underläkareperiod med talrika flyttningar mellan olika sjukhus, innan de vinna en stadigvarande anställning. Tjänstgöringen såsom underläkare har följaktligen fått en långt större betydelse än tidigare. De provisoriska förhållanden i avseende å löne- och arbetsvillkor, som kunnat vara försvarliga under ett tidigare skede, då underläkaretjänsten såsom regel var en kortvarig genomgångstjänst till en förmånlig överläkarebefattning, måste numera anses otillfredsställande. Underläkarna utföra ett nödvändigt, högt kvalificerat och ytterst betungande arbete. De böra då också erhålla villkor, som beträffande avlöning, arbetstid och bostäder svara mot deras ansvarsfulla uppgift och medgiva ett ordnat familjeliv.

Över motionen inom andra kammaren yttrade kammarens andra tillfälliga utskott (utl. nr 4) bland annat följande.

I likhet med motionären kan utskottet vitsorda den synnerligen stora betydelsen av det arbete, som inom sjukhusen utföres av de där anställda yngre läkarna under ofta ogynnsamma och prövande yttre förhållanden. Särskilt torde bostäderna ofta lämna mycket övrigt att önska, beroende på att de avpassats för ändamålet vid en tid, då underläkarna i regel innehade sina befattningar under en kortare tid än nu och mera sällan hade egna familjer. Även om vid några sjukhusanläggningar skälig hänsyn vid bostädernas planering och placering tagits till de ändrade förhållanden, under vilka sjukhusunderläkarna numera i regel fullgöra sitt arbete, återstå helt visst i landet många sjukvårdsinrättningar, som ingalunda hålla måttet. De kontanta löneförmånerna växla, såsom av den inkomna utredningen från Svenska landstingsförbundet framgår, högst betydligt. Vissa sjukvårdsinrättnings speciella karaktär och belägenhet giva i regel föga tillfälle till extra inkomster. Biinkomsterna vid sidan av den kontanta lönen, torde för övrigt i allmänhet uppgå till så jämförelsevis blygsamma belopp, att de ej kunna sägas i nämnvärd grad påverka vederbörandes levnadsstandard. Gemensamt för alla dessa befattningar, såväl kommunala som statliga, är emellertid att de endast med svårighet, om än alls, bereda de yngre sjukhusläkarna tillfälle att förränta och ännu mera sällan amortera de studieskulder, vari vederligen en avsevärd del av kåren häftar. Även arbetsförhållandena i övrigt synas böra underkastas granskning. Om ock vid många sjukvårdsinrättningar för-

hållandena ur motionärens synpunkt ej giva fog för allvarligare erinringar, (utskottet vill i detta sammanhang särskilt erinra hurusom månet landsting vidtagit omfattande förbättringsåtgärder i olika avseenden) anser utskottet, att en eventuell utredning bör för vinnande av likformighet och rättvisa omfatta alla slags sjukvårdsinrättningar.

Utskottet anser med stöd av det ovan anförda och med beaktande av de avgivna yttrandena en utredning i motionens syfte beträffande samtliga landets sjukvårdsinrättningar av behovet påkallad samt hemställer därför, att andra kammaren för sin del måtte besluta, att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t anhåller om verkställande av utredning angående de yngre sjukhusläkarnas avlönings-, arbets- och bostadsförhållanden samt att Kungl. Maj:t för riksdagen framlägger de förslag, vartill utredningen må föranleda.

Inom första kammaren anförde dess första tillfälliga utskott (utl. nr 8) i huvudsak följande.

Såsom motionärerna framhållit var underläkartjänsten under ett tidigare skede i regel en kortvarig genomgångstjänst till en förmånlig överläkartjänst. Löne- och anställningsvillkoren voro avpassade härefter. Under de senare åren har underläkarkåren helt förändrat karaktär. Underläkarens arbetsuppgifter och ansvar ha vidgats och hans självständiga insatser påfordras i allt större utsträckning.

Det är ett välbekant faktum, att underläkarnas avlöningsförmåner icke tillnärmelsevis ökats i samma takt som deras arbetes omfattning och beskaffenhet. Den kontanta ersättningen svarar ingalunda häremot och de för dessa befattningshavare avsedda bostäderna, avpassade för ändamålet under en tid, då underläkarna innehade sina befattningar under en kortare tid än nu och mera sällan hade egna familjer, måste betecknas såsom i regel synnerligen otillfredsställande.

Såvitt utskottet har sig bekant, ha de ovan påpekade missförhållandena ännu icke lett till en försämrad rekrytering av underläkarkåren. Det torde tvärtom förhålla sig så, att denna kår med sällspord skicklighet och nit fullgör sitt ansvarsfulla arbete. Det kan emellertid befaras, att därest underläkarnas ekonomiska villkor ej förbättras, ifrågavarande tjänster icke komma att locka tillräckligt kvalificerade sökande. Den i motionen berörda frågan är således icke blott en fråga om beredande åt ifrågavarande befattningshavare av en efter deras arbetsuppgifter avpassad lönestandard, utan i eminent grad en fråga om kvaliteten av den å sjukhusen lämnade sjukvården.

Kamrarna biföllo utskottens hemställan om utredning i ämnet.

Under erinran, bland annat, om riksdagens sålunda fattade beslut anförde chefen för socialdepartementet till statsrådsprotokollet över socialärenden den 31 augusti 1938, att åt de särskilda sakkunniga för utredning beträffande ledningen av landstingens hälso- och sjukvårdsverksamhet, om vilkas tillkallande departementschefen hemställde, lämpligen kunde överlämnas jämväl att verkställa den av riksdagen begärda utredningen angående de yngre sjukhusläkarnas avlönings-, arbets- och bostadsförhållanden.

I. Historik och nuvarande förhållanden.

1. Antal läkare och läkarbefattningar.

Innan de sakkunniga gå att behandla spørsmålet om de underordnade läkarnas avlönings- och arbetsvillkor, anse sig de sakkunniga böra lämna en kortfattad redogörelse för den historiska utvecklingen på området och de nu rådande förhållandena därutinnan.

Härvid torde till en början erinras om de sifferrelationer, som gällt och gälla beträffande antalet läkare och läkarbefattningar. Hela antalet legitimerade läkare utgjorde vid början av år 1919 omkring 1670. Sedan denna tidpunkt har läkarkårens numerär undergått en alltjämt fortgående stegring. Antalet läkare hade sålunda vid början av år 1929 ökat med cirka 40 procent till ungefär 2 380 och 1939 till i runt tal 3 370. Den totala stegringen under tiden 1919—1939 utgör således drygt 100 procent.

De procentuella förändringarna inom olika kategorier av läkare äro emellertid mycket växlande. Antalet läkare inom försvarsväsendet, statens järnvägar samt fängelserna har sålunda under den ifrågavarande perioden varit praktiskt taget konstant. Ifråga om provinsial-, extra provinsial-, stads-, köpings- och municipalläkarbefattningar har ökningen utgjort omkring 80 tjänster eller cirka 15 procent. Beträffande å ena sidan lasarets- och överläkarbefattningar samt kliniska professurer och å andra sidan underläkarbefattningar utgör ökningen omkring 175, respektive 460 befattningar, motsvarande ungefär 90, respektive 180 procent av antalet tjänster vid början av år 1919. Den stora gruppen övriga läkare — privatpraktiserande, assistentläkare, auskultanter m. fl. — har dock undergått den kraftigaste ökningen, uppgående till ej mindre än 220 procent.

Betraktar man de siffror, som i detta sammanhang närmast äro av intresse, och sträcker undersökningen något längre tillbaka i tiden, lära de förändringar, som ägt rum, få betecknas såsom synnerligen genomgripande. Särskilt anmärkningsvärd är härvid förskjutningen mellan antalet över- och underordnade läkarbefattningar. Så må exempelvis framhållas, att de första underläkarna å länslasarett anställdes år 1892. År 1917 var antalet underläkare vid dessa lasarett 54, 1927 nära det tredubbla eller 151 samt 1937 212. Till dessa siffror bör fogas den uppgiften, att antalet å lasarett intagna under åren 1910—1934 ökat med cirka 300 procent. Trots detta synes det, till följd av medicinens starka utveckling, laboratorieteknikens och kirurgiens framsteg m. m., som om underläkarantalet på åtskilliga håll vore för knappt.

Såsom framgår redan av de anförda siffrorna, har under de senaste årtiondena de underordnade läkarnas antal väsentligen ökat i relation till antalet överläkartjänster vid sjukhusen. Huru förhållandena i detta avseende

gestalta sig vid de viktigaste grupperna av sjukvårdsanstalter och sjukhusavdelningar under perioden 1909—1939 utvisar följande sammanställning (ur Förteckning på svenska läkare).

| | 1909 | 1919 | 1929 | 1939 |
|--|------|------|------|------|
| Statens sinnessjukhus, överläkare | 16 | 16 | 17 | 40 |
| ” ” , underordnade läkare | 30 | 46 | 54 | 62 |
| Kommunala ” , överläkare | 2 | 3 | 5 | 11 |
| ” ” , underordnade läkare | 3 | 5 | 10 | 27 |
| Sanatorier, överläkare | 5 | 33 | 34 | 38 |
| ” , underordnade | 3 | 29 | 39 | 57 |
| Anstalter för kirurgisk tuberkulos, överläkare | 1 | 3 | 3 | 4 |
| ” ” ” , underordnade läkare | — | 2 | 6 | 8 |
| Odelade lasarett, överläkare | 64 | 56 | 66 | 54 |
| ” ” , underordnade läkare | 30 | 46 | 60 | 90 |
| Medicinska avdelningar, överläkare | 9 | 16 | 27 | 45 |
| ” ” , underordnade läkare | 15 | 25 | 44 | 119 |
| Kirurgiska avdelningar, överläkare | 11 | 15 | 25 | 41 |
| ” ” , underordnade läkare | 17 | 30 | 58 | 127 |
| Summa överläkare | 108 | 142 | 177 | 233 |
| ” underordnade läkare | 98 | 183 | 271 | 490 |

Medan således år 1909 vid samtliga de angivna sjukhusen antalet över- och underordnade läkare i det närmaste sammanföll, har relationen undan för undan förskjutits, så att man år 1939 kan räkna med 2 underordnade läkare på varje överläkare.

2. Anställnings- och avlöningsvillkor.

A. Landstingens och icke-landstingsstädernas sjukvårdsanstalter.

I syfte att skaffa hållpunkter för ett bedömande av de skiftande villkor, som vid olika sjukvårdsanstalter råda beträffande de underordnade läkarnas arbets-, avlönings- och bostadsförhållanden, hava de sakkunniga inhämtat detaljerade uppgifter från de skilda sjukhusen. Sedan med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande den 24 januari 1939 fil. lic. G. Ahlberg bearbetat sagda material, har resultatet offentliggjorts i tryck (statens off. utredn. 1940: 32), därvid de sakkunniga emellertid framhållit, att de sakkunniga ännu icke tagit ställning till det framkomna materialet eller till de av utredningsmannen uttalade omdömena och slutsatserna. De sakkunniga skola här lämna en kortfattad sammanfattning av de vunna undersökningsresultaten, i vad de avse de kommunala sjukvårdsanstalterna, och medtaga därvid för jämförelse siffrorna jämväl för statens sinnessjukhus.

Arbetsförhållanden. Då det gäller att bilda sig en uppfattning om sjukhusläkarnas arbetsbörda, kan man enligt utredningsmannen förfara på

olika sätt. Så kan man exempelvis sätta läkarantalet i relation till antalet ineliggande patienter och behandlingar eller till antalet nyintagna. Av olika skäl visar sig emellertid problemet att på denna väg finna en ändamålsenlig norm för beräkning av läkarantalet mera komplicerat än väntat. Utredningsmannen har också uttalat, att de framlagda siffrorna avse att giva en uppfattning om vilka relationer, som faktiskt föreligga mellan de berörda antalen, samt vilka variationer, som förekomma i proportionerna mellan dem.

Till en början har erinrats om de anvisningar, medicinalstyrelsen i cirkulär till direktionerna för samtliga lasarett och sanatorier den 22 juni 1938 lämnat för beräkning av erforderligt antal underläkartjänster vid olika sjukhustyper eller avdelningar av sådana. Sålunda gäller, att på kirurgisk avdelning eller odelat lasarett underläkare anses behövlige, när antalet för vård inskrivna under ett år överstiger 800, men att som regel sådant behov torde anses föreligga redan för 700 vårdade. På medicinska avdelningar bör enligt normerna underläkare anställas, när patientantalet per år överstiger 600. För sanatoriernas del har antalet vårdplatser ansetts böra läggas till grund för beräkning av erforderligt antal läkare och angives en underläkare böra anställas vid ett patientantal av 60—65, 2 underläkare, då patientantalet uppgår till 120, och vid högre patientantal en underläkare för varje 100-tal patienter över 120.

Under antagande att det normerande patientantalet för kirurgiska avdelningar och odelade lasarett genomsnittligt utgör 750 har undersökts, i vad mån det läkarantal, som beräknats på grundval av nämnda anvisningar, motsvaras av de faktiska förhållandena. Härvid har befunnits, att antalet underläkare är färre än vad normerna angiva beträffande *odelade lasarett* vid 31 av 52, beträffande *kirurgiska avdelningar* vid 22 av 34, beträffande *medicinska avdelningar* vid 5 av 32, samt vad angår *sanatorierna* vid 15 av 37. Vid 15 av de med läkarbefattningar för knappt utrustade avdelningarna skulle läkarantalet understiga det normala med två enheter i 12 fall, med tre enheter i 2 fall och med fyra enheter i 1 fall. Såsom anmärkts i undersökningen har härvid hänsyn icke tagits till förefintligt antal assistentläkare. Medräknas emellertid dessa, skulle tabell 3 enligt en av utredningsmannen verkställd modifierad sammanställning komma att få följande utseende:

a) Ödelade lasarett.

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

¹ Vid ett av dessa lasarett har en extraläkare inräknats.
² Vid detta lasarett har en assistentläkare inräknats.
³ Vid detta lasarett förekommer en sanatorieavdelning.
⁴ Vid två av dessa lasarett har en extraläkare inräknats.
⁵ Vid ett av dessa lasarett har en extraläkare inräknats.
⁶ Vid dessa lasarett ha följande läkarkrafter inräknats: a) en öronläkare, b) en röntgenläkare, c) en extraläkare, d) en assistentläkare.
⁷ Vid dessa lasarett ha följande läkarkrafter inräknats: a) en röntgenläkare, b) en extraläkare, c) en ögonläkare samt en assistentläkare.
⁸ Vid ett av lasarett har en konsulterande röntgenspecialist inräknats (se för övrigt not 8 i undersökningen).
⁹ Vid detta lasarett har en röntgenläkare inräknats.
¹⁰ Se not 10 i undersökningen.

b) Kirurgiska avdelningar.

| Antal under året nyintagna patienter | Antal sjukhus med vidstående patientantal och nedanstående antal läkare | | | | | | Summa |
|--------------------------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|---|-----------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| 0— 750 | — | — | — | — | — | — | — |
| 750—1 500 | — | 1 | 1 | ¹ 1 | — | — | 3 |
| 1 500—2 250 | — | — | ² 1 | — | — | — | 1 |
| 2 250—3 000 | — | — | 5 | 2 | ³ 4 | — | 11 |
| 3 000—3 750 | — | — | 4 | ⁴ 3 | ⁵ 5 | 1 | 13 |
| 3 750—4 500 | — | — | — | ⁶ 3 | ¹ 1 | — | 4 |
| 4 500—5 250 | — | — | — | 1 | — | — | 1 |
| 5 250—6 000 | — | — | — | — | ¹ 1 | — | 1 |
| Summa | — | 1 | 11 | 10 | 11 | 1 | ⁷ 34 |

¹ Vid denna avdelning har en assistentläkare inräknats.
² Vid denna avdelning har en extraläkare inräknats.
³ Vid en avdelning har en extraläkare samt en assistentläkare inräknats.
⁴ Vid en avdelning har en extraläkare inräknats.
⁵ Vid vardera av två avdelningar har en assistentläkare inräknats.
⁶ Vid en avdelning har en assistentläkare inräknats.
⁷ Se not 7 i undersökningen.

e) Medicinska avdelningar.

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

¹ Vid den ena avdelningen har en extraläkare inräknats.
² Vid en avdelning har en extraläkare inräknats, vid en annan en assistentläkare.
³ Vid denna avdelning har en assistentläkare inräknats.
⁴ Vid en avdelning har en extraläkare inräknats, vid vardera av de 5 övriga en assistentläkare. I ett av de sistaämnda fallen finnes vidare en här ej inräknad underläkare, som blott är anställd 6 månader av året.
⁵ Vid den ena avdelningen har en assistentläkare inräknats, vid den andra en extraläkare samt en assistentläkare.
⁶ Vid denna avdelning ha två assistentläkare inräknats.
⁷ Se not 8 i undersökningen.

Såsom framgår av de modifierade tabellerna, skulle antalet *odelade lasarett* med enligt medicinalstyrelsens normer otillräcklig läkarstab utgöra 22 i stället för 31, av vilka 2 med två enheter för litet antal läkare. Motsvarande siffror vid *kirurgiska avdelningar* skulle vara 18 i stället för 22, av vilka 7 med två och 2 med tre enheter för litet samt vid *medicinska avdelningar* 3 i stället för 5. En sammanräkning av felande antal läkartjänster skulle således utvisa en brist av 71 tjänster.

De sålunda modifierade siffrorna torde emellertid böra göras till föremål för ytterligare korrektion. Det lär nämligen, såsom redan i undersökningen framhållits, med all sannolikhet kunna förutsättas, att siffrorna för odelade lasarett och kirurgiska avdelningar äro behäftade med allvarliga fel, såtillvida som i patientantalen torde ingå barnbördspatienter och i något fall nyfödda friska barn. Detta har vitsordats av styresmannen vid Värnamo lasarett (se not 8 till tab. 3 a i undersökningen). En av de sakkunniga verkställd specialundersökning, vilken dock icke kunnat bliva mera ingående, har givit till resultat, att antalet odelade lasarett och kirurgiska avdelningar, till vilka i detta sammanhang hänsyn bör tagas, kan minskas till 10 respektive 11. Felande antal läkare vid dessa sjukhus eller avdelningar uppgår till (12 + 13 =) 25. Den totala bristen å läkartjänster skulle i så fall kunna angivas till (25 + 3 vid medicinska avdelningar + 15 vid sanatorier =) 43 befattningar, varvid emellertid är att beakta, att ett fullständigt bortseende från berörda fall knappast kan anses riktigt. Nu nämnda siffra är alltså att betrakta som en undre gräns för behovet av ytterligare läkarkrafter vid konsekvent tillämpning av de angivna normerna.

Utredningsmannen har vidare sökt belysa frågan, huruvida någon bestämd relation föreligger mellan patientantalet och den sammanlagda dagliga arbetstiden för samtliga underordnade läkare. Därvid har framkommit, att arbetstiden visserligen i genomsnitt växer med ökat patientantal, men att vid ett och samma patientantal stora variationer kunna förekomma vid olika sjukhus. Såsom bidragande omständigheter härtill angivas överläkarnas skiftande andel i sjukvårdsarbetet och sjukdomsfallens olika natur men även det förhållandet, att arbetstiden delvis måste anpassa sig efter det faktiska läkarantalet.

Ett mera summariskt uttryck för arbetstidens beroende av patientantalet har erhållits genom att sätta det totala patientantalet vid varje slag av sjukhus i relation till det uppgivna totalantalet arbetstimmar för underordnade läkare. Härvid har för vissa undersökta sjukhus följande översikt framgått:

| | 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 |

Antages den dagliga arbetstiden uppgå till 8 respektive — inom parentes — 7 timmar, erhållas med stöd av översikten följande siffror:

| 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) |

Av sammanställningen har utredningsmannen velat utläsa, att de »kritiska» patientantal, som angivits i medicinalstyrelsens anvisningar, skulle ligga något i överkant. En modifikation av dessa vore därför enligt utredningsmannen berättigad. Han har dock understrukt, att en rent schematisk beräkning av läkarantalet ej alltid kan väntas ge det bästa resultatet. Såsom genomsnittsmått hava siffrorna likväl ansetts ganska användbara.

Sammanfattningsvis har av utredningsmannen framhållits, att ett latent behov av ökat antal underordnade läkarkrafter syntes föreligga vid huvudparten av samtliga sjukhus. Det verkliga utvidgningsbehovet har emeller-

tid å ena sidan icke ansetts uppgå till det av styresmännen angivna, omkring 130, å andra sidan icke heller vara så litet som enligt tabellerna å sid. 12—13 ovan eller 71. Utredningsmannen har för sin del ansett sig berättigad uppskatta det aktuella utvidgningsbehovet till minst 100 läkartjänster.

I det allra närmaste samma resultat har framkommit vid beräkning av läkarbehovet på grundval av medelarbetstiden för de underordnade läkarna, om därvid som utgångspunkt väljes den *totala* dagliga arbetstiden, och det förutsättes, att dennas genomsnitt icke överskrider 8 timmar. Approximativt erhålles då siffran 105. Anses medelarbetstiden *i tjänsten* böra nedbringas till 8 timmar om dagen, skulle erfordras cirka 60 läkare flera än 1938, medan däremot en daglig arbetstid av allenast 7 timmar skulle påfordra en ökning med 180 läkare. Till grund för dessa siffror ligga de beräkningar, som i undersökningen (sid. 28—29) verkställts beträffande medelarbetstiden. Därav framgår, att medelarbetstiden *i tjänsten* för de underordnade läkarna vid de statliga sinnessjukhusen är 8·2 timmar om dagen, vid de kommunala sinnessjukhusen 8·1, vid sanatorierna 7·3, vid lasaretten 8·7 samt vid övriga sjukhus 9·0 timmar. Medräknas jämväl sådan arbetstid, för vilken utgår särskild ersättning, ökas den dagliga arbetstiden med omkring 1/2 timme. Det har emellertid påvisats, att avsevärda individuella variationer dölja sig bakom de funna medeltalen och beträffande icke mindre än 23 procent av de 744 yngre sjukhusläkare, vilkas arbetsförhållanden gjorts till föremål för undersökning, har en arbetstid i tjänsten av minst 10 timmar uppgivits.

Av undersökningen beträffande *jourttjänstgöringen* har framkommit, att ständig eller så gott som ständig jour förekommer för 77 läkare av 742 eller i mer än 10 procent av hela antalet undersökta fall. Anledningen härtill torde vara att söka i det förhållandet, att överläkarna icke eller endast i ringa utsträckning deltagit i jourttjänst.

Spörsmålet rörande *jourrum* sammanhänger givetvis nära med frågan, huruvida bostad för läkaren finnes tillgänglig inom sjukhusområdet eller ej. Olika kombinationer kunna här tänkas i såväl ena som andra fallet. Några enhetliga principer kunna icke sägas tillämpade. Detta lär också med hänsyn till de betydligt varierande förhållandena på olika orter stöta på vissa svårigheter.

Vid de statliga sinnessjukhusen och sanatorierna finnas jourrum blott i undantagsfall, enär jourttjänsten kan skötas från bostäder och expeditiionslokaler.

Totala antalet jourrum vid 102 undersökta lasarett, där underläkare finnes, har angivits till 68, av vilka de flesta äro anknutna till kirurgiska och medicinska avdelningar. Vid vissa större sjukhus finnas flera jourrum.

Vid 9 av 27 såsom »övriga sjukhus» betecknade sjukvårdsinrättningar, där underordnade läkare äro anställda, har uppgivits, att jourrum förekommer.

Inkomstförhållanden. För bedömande av de yngre sjukhusläkarnas nuvarande inkomstförhållanden har utredningsmannen dels verkställt en stick-

provsundersökning av taxeringsmaterialet beträffande 1938 års taxering (1937 års inkomster) av 281 underordnade läkare i Stockholm och Göteborg samt Stockholms, Kronobergs, Malmöhus, Hallands, Skaraborgs, Västmanlands, Kopparbergs och Norrbottens län, dels ock inhämtat upplysningar om kontantlöner, naturaförmåner och förefintliga extrainkomster beträffande samtliga underordnade läkare i landet. Vid förstnämnda undersökning har hänsyn tagits uteslutande till inkomst av tjänst och rörelse men däremot icke till kapitalinkomst. De inhämtade upplysningarna äro fullt exakta allenast vad angår *grundlönen*; ålderstillägg hava sålunda icke tagits i betraktande. För naturaförmåner hava godtagits de uppgifter, som lämnats av sjukhusens syssemän; vid de relativt fåtaliga fallen av utebliven uppskattningsuppgift har räknats med mycket skäliga siffror — 350 kronor för år för 1 rum, 1 250 kronor för år för 4 rum och kök samt 60 kronor för månad för kost. Beträffande extrainkomsterna bygger uppskattningen på uppgifter lämnade av styresmännen. Dessa uppgifter kunna emellertid, även om de i flertalet fall avgivits efter samråd med vederbörande läkare, endast betraktas som approximativa. Man torde med hänsyn till nyssnämnda omständigheter hava anledning beteckna de sålunda beräknade inkomstbeloppen såsom liggande i underkant.

Vad till en början angår de enligt den förstnämnda metoden (den direkta) beräknade inkomsterna hava följande medelinkomster erhållits.

Statens sinnessjukhus:

1:e läkare (7)¹ 11 190 kronor,
 2:e » (9) 7 910 » ,
 övriga » (4) 6 110 » .

Kommunala sinnessjukhus:

Samtliga underordnade läkare (8) 9 630 kronor.

Sanatorier:

Samtliga underläkare (24) 7 570 kronor.

Lasarett:

Samtliga underläkare (187) 11 270 kronor.

Övriga sjukhus:

Underläkare (13) 8 980 kronor.

Till ytterligare belysning av förhållandena torde böra framhållas, att en fördelning av materialet på olika administrativa områden, under antagen förutsättning att de faktiska uppgifterna äro representativa även för de län, som ej ingå i taxeringsmaterialet, ger följande medelinkomster för lasarettssunderläkare.

¹ Siffran inom parentes anger antalet inom gruppen.

| | | | |
|-----------------|-------|--------|---------|
| Stockholms stad | (130) | 10 260 | kronor, |
| Göteborgs stad | (29) | 17 660 | » , |
| Malmöhus län | (43) | 11 920 | » , |
| övriga län | (216) | 9 360 | » . |

För samtliga dessa lasarettssjukhus har på detta sätt beräknats en medelinkomst av 10 480 kronor.

Vid anlitan­de av den andra metoden, av utredningsmannen betecknad såsom den indirekta, har för samtliga underordnade läkare erhållits en medel­inkomst av lön (inkl. naturaförmåner) av 6 210 kronor, av extrainkomster 2 570 kronor och sålunda en totalinkomst av 8 760 kronor. Materialet omfattar 809 läkare, beträffande vilka uppgift om extrainkomsten föreligger för 731.

Fördelas materialet på ovan angivna sjukhuskategorier, erhållas följande siffror.

Statens sinnessjukhus:

| | | | | |
|------------|------|----------------|--------|---------|
| 1:e läkare | (18) | 10 420 + 920 = | 11 340 | kronor, |
| 2:e » | (37) | 9 390 + 440 = | 9 830 | » , |
| övriga » | (13) | 6 980 + 180 = | 7 160 | » . |

Kommunala sinnessjukhus:

Samtliga underordnade läkare (26) $10\,290 + 340 = 10\,630$ kronor.

Sanatorier:

Samtliga underläkare (62) $6\,460 + 970 = 7\,430$ kronor.

Lasarett:

Samtliga underläkare (430) $6\,640 + 3\,830 = 10\,470$ kronor.

Övriga sjukhus:

Samtliga underläkare (44) $6\,740 + 1\,550 = 8\,290$ kronor.

Såsom framgår av de meddelade sifferuppgifterna är överensstämmelsen mellan de enligt olika metoder beräknade medelinkomstbeloppen tillfredsstäl­lande.

Underläkarna vid lasaretten visa sig hava en medelinkomst på 10 000 à 11 000 kronor, varvid 1:e underläkarnas medelinkomst närmar sig 12 000 kronor, medan 2:e underläkarnas ej uppgår till 9 000 kronor. Amanuenser och extraläkare, vilka ej upptagits i ovanstående summariska sammanställning, hava en genomsnittsinkomst på 6 000 à 7 000 kronor, medan assistent­läkarna hava en synnerligen låg inkomststandard med i medeltal 1 200 kronor för år (i stor utsträckning utgående i form av naturaförmåner). Vid sana­torierna är inkomststandarden betydligt lägre än vid lasaretten — för under­läkarna ligger den i genomsnitt omkring 3 000 kronor lägre — vilket huvud­sakligen betingas av skillnaderna i extrainkomster, i det lönenivån är prak­ tiskt taget ensartad. Vid de statliga sinnessjukhusen hava 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. Det är emellertid att märka, att extrainkomsterna i detta fall utgöra

allenast 3 à 4 procent av totalinkomsten, medan för lasaretten motsvarande siffror utgöra omkring en tredjedel av totalinkomsten.

Det bör emellertid fasthållas, att de nämnda siffrorna genomgående hänföra sig till *samtliga* läkare och att variationerna äro betydande. Detta gäller såväl olika sjukhus som skilda avdelningar av sådana. Sålunda utgör medelinkomsten för samtliga kirurgunderläkare 13,020 kronor, därvid extrainkomsterna angivas utgöra i det närmaste hälften, 49 procent. Lägsta genomsnittet träffas vid den grupp sjukhus, som betecknas kuranstalter, där det utgör 7 120 kronor. Ungefärligen samma nivå möter man vid vanföreanstalterna, 7 260 kronor. Differentieringen betingas nära nog uteslutande av extrainkomsterna, i det att lönen inklusive naturaförmånerna vid samtliga lasarett och »övriga sjukhus» praktiskt taget ligger mellan 6 000 och 7 000 kronor.

I syfte att fullständiga bilden torde böra anmärkas, att av de 809 underordnade läkare, som ingå i undersökningen, 194 hava en årslön inklusive naturaförmåner under 5 000 kronor, 434 mellan 5 000 och 8 000 kronor, 152 mellan 8 000 och 10 000 kronor samt 29 över 10 000 kronor. Ifråga om extrainkomsternas storlek — uppgifter föreligga beträffande 731 av nyssnämnda 809 läkare — gäller, att 88 sakna sådana, för 237 understiga de 1 000 kronor, 293 hava sådana mellan 1 000 och 5 000 kronor, 86 mellan 5 000 och 10 000 kronor, 21 mellan 10 000 och 20 000 kronor samt 6 mellan 20 000 och 30 000 kronor.

Till sammanfattning av det sagda må slutligen meddelas en översikt över totalinkomsternas fördelning, dels med ledning av taxeringsuppgifterna, dels på grundval av det insamlade materialet (jfr tab. 26—27 i undersökningen). Det förra omfattar, såsom redan nämnts, 281 fall, det senare 731 fall.

| | Intill 3,000 kronor | 3— 5 000 kronor | 5— 8 000 kronor | 8— 11 000 kronor | 11— 15 000 kronor | 15— 20 000 kronor | 20— 25 000 kronor | 25— 30 000 kronor | 30— 40 000 kronor |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Taxeringsmaterialet | 3 | 25 | 76 | 81 | 49 | 29 | 11 | 1 | 6 |
| »Indirekta metoden» | 57 | 37 | 222 | 246 | 120 | 38 | 5 | 3 | 3 |

Beträffande de avlönings- och anställningsvillkor för underordnade läkare, som för närvarande gälla vid olika sjukvårdsinrättningar, må framhållas, att de äro synnerligen olikartade. På grundvalen av för de sakkunniga tillgängliga uppgifter rörande lönevillkoren för år 1938 må meddelas följande översikt.

Av de underordnade läkarna vid *sjukhusen* i de fem *städer*, som *icke deltaga i landsting*, hava underläkarna i Göteborg och Norrköping fast årslön jämte naturaförmåner, medan i Stockholm och Malmö till lönen kommer procentuellt tillägg, varjämte avdrag sker för värdet av förekommande naturaförmåner. I Gävle åtnjuta läkarna såväl procentuellt tillägg som naturaförmåner. Tillägget utgår efter olika principer i de tre städer, där det förekommer. De totala årslönerna uppgingo för år 1938 i Stockholm till i runt

tal högst 8 900 kronor och lägst 6 600 kronor. Motsvarande siffror i Göteborg, Malmö, Norrköping och Gävle voro 10 200, 7 100, 7 000 och 8 900 kronor, respektive 5 800, 5 700, 4 300 och 4 700 kronor.

Ännu större divergenser beträffande löneförmånerna för underordnade läkare förefinnas vid *landstingens lasarett och sanatorier*. Naturaförmåner i form av fri bostad med värme och lyse förekomma så gott som undantagslöst. Detta synes även vara förhållandet beträffande fri kost och tvätt. I några fall lämnas kontantersättning i stället för naturaförmåner. Dyrtidsreglerade löner förekommo vid angivna tidpunkt endast vid cirka 30 procent av sjukhusen. Härvid tillämpades såväl de för reglerade (nu 26 procent) som för oreglerade befattningar i statens tjänst (nu 44 procent) gällande grunder. Till lönen komma vid övervägande antalet sjukhus (cirka 90 procent) ålders-tillägg. Antalet dylika tillägg växlar mellan 1 och 3 och storleken mellan 500 och 900 kronor, om endast 1 finnes, mellan 300 och 500 kronor, där 2 ålders-tillägg fastställts, samt mellan 216 kronor och 704 kronor, i de fall, där 3 tillägg förekomma. Då endast 1 ålderstillägg utgår, kommer detta läkaren till del efter 1 års tjänstgöring. Eljest äro intervallerna för tilläggen vanligen 3 och i en del fall 5 år.

De fastställda grundlönerna synas i högre grad än nyssnämnda löneförmåner kännetecknas av bristande enhetlighet. Så t. ex. utgör förste underläkares grundlön lägst 3 000 kronor, vartill kommer dyrtidstillägg efter reglerade grunder, 26 procent (Ljungby, 90 platser) och högst 5 508 kronor jämte oreglerat dyrtidstillägg, 44 procent (Hudiksvall, 172 platser och Gävle, 274 platser). För andre underläkare uppgår grundlönen till lägst 3 500 kronor (Värnamo, 89 platser) och högst 5 520 kronor (läns-sanatoriet vid Uttran, 224 platser).

Vid *kustsanatorierna* — Barkåkra, Apelviken, Styrso och Solhem — åtnjuta förste underläkarna i Barkåkra och Apelviken en grundlön av 6 000, respektive 9 000 kronor, vartill komma naturaförmåner, uppskattade till 725, respektive 1,200 kronor, och vid förstnämnda sanatorium dyrtidstillägg, 1 980 kronor. Andre underläkare vid dessa båda sanatorier åtnjöto 1938 en sammanlagd årslön av (4 000 + 725 + 1 308 =) 6 033 kronor, respektive (6 000 + 2 000 =) 8 000 kronor. Vid de båda övriga kustsanatorierna anställda underläkare uppburo 4 895 kronor, respektive 4 960 kronor, varav grundlön 3 500, respektive 3 840 kronor.

Vid de av *pensionsstyrelsen* i bolagsform drivna tre *kuranstalterna* — Åre Tranås och Nynäshamn — uppgick 1938 totala årslönen för förste underläkare till respektive 6 580, 10 800 och 11 200 kronor, varav 1 580, 1 800 och 1 200 kronor utgjorde värdet av naturaförmåner. Motsvarande siffror för andre underläkare voro 4 950, 6 600 och 6 350 kronor, i vilka ingingo naturaförmåner till respektive 850, 900 och 1 350 kronor. Tredje underläkare uppburo vid Tranåsanatoriet i runt tal 5 300 (5 000 + 300 och 4 100 + 1 260) samt i Nynäshamn (4 100 + 950 =) 5 050 kronor. Ålderstillägg förekommo för förste underläkare.

Slutligen må nämnas, att löneförmånerna för underläkare vid *vanförestaltnerna* (Stockholm, Göteborg, Hälsingborg och Härnösand) utgjorde lägst 4 800 (2:e underläkare i Göteborg) och högst 7 473 kronor (Stockholm).

Vad angår förmånen av semester erinras i den statistiska utredningen, att förste och andre läkarna vid statens sinnessjukhus hava rätt till 35, efter fyllda 40 år 45 dagar. Vid de kommunala sinnessjukhusen gäller 30 à 45 dagar. Underläkarna vid kroppssjukhusen ha i regel 30 dagars semester.

Härutöver må allenast anmärkas, att i en del fall, där semester tidigare icke förekommit, sådan förmån numera erhållits på grund av bestämmelserna i semesterlagen (Sv. förf.-saml. nr 287/1938).

Bostadsförhållanden. Till en början må här erinras om de bestämmelser rörande bostad åt underordnade läkare, som meddelats i sjukhusstadgan. I 1928 års stadga föreskrevs, att åt underläkare bostad borde beredas inom lasarettet. Tillhandahålles sådan, är läkaren pliktig att begagna sig därav. Vid 1940 års lagtima riksdag (skr. nr 320) har en ändring i berörda avseende beslutits. I den nya sjukhusstadga (Sv. förf.-saml. 1045/1940), som trätt i kraft den 1 januari 1942, har således anmaningen åt huvudmännen för sjukhusen att bereda bostad åt läkarna bortfallit. Där stadgas allenast (§ 27), att, om bostad upplåtes, läkaren är pliktig begagna sig av densamma samt att läkaren, även om upplåtande icke skett, likväl är skyldig såvitt möjligt taga sin bostad i lasarettets grannskap.

Av den verkställda utredningen framgår, att av de 809 läkarbefattningar i underordnad ställning, som ingått i undersökningen, vid slutet av 1938 461, eller 57 procent av samtliga, voro förenade med tjänstebostad. Fördelade på olika slag av sjukvårdsinrättningar synas bostäder finnas vid statens sinnessjukhus och sanatorierna för så gott som alla underordnade läkare (91, respektive 94 procent), vid lasarett och kommunala sinnessjukhus för ungefär hälften (48, respektive 50 procent) samt vid »övriga sjukhus» för två tredjedelar (68 procent) av den underordnade läkarpersonalen. För *underläkarna* förekommer tjänstebostad så gott som alltid vid odelade lasarett samt vid delade lasarett i ungefär halva antalet fall, medan sådan i regel saknas för *extra läkare* och *assistentläkare*.

Vidkommande bostadens läge gäller, att densamma praktiskt taget alltid är belägen inom sjukhusområdet, och att cirka hälften av bostäderna äro förlagda inom själva sjukhusbyggnaden, i flertalet fall utan egen ingång från det fria. Detta förhållande har framkallat allvarliga invändningar från läkarhåll främst under betoning av smittorisken för läkarens familj.

En fördelning av bostäderna å olika bostadstyper giver vid handen, att 30 procent av bostäderna äro dubletter (utan kök eller kokvrå). Tages hänsyn till köksutrymmen utgöra 2-rumslägenheterna drygt hälften av hela bostadsbeståndet. Vad angår golvytans storlek ligger medianen vid 53 m². Det är således lika vanligt, att golvytan är mindre än 53 m² som att den överstiger denna storlek. Självfallet är emellertid den påvisade variabiliteten i viss mån betingad av olikheten i tjänsteställning. Detta framgår av följande tablå.

| Sjukhus och befattning | Antal bostäder | Medelgolyta, m ² | 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 |

I vilken utsträckning *samtliga* bostäder äro försedda med hembiträdesrum, bekvämligheter m. m. eller äro möblerade framgår av följande siffror.

| | Procentuella antalet bostäder med | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------------------|--------|-------|------------------------------|---------|------|-------------|--------|
| | hembiträdesrum | badrum | | bekvämligheter inom bostaden | källare | vind | möblering | |
| | | eget | delat | | | | fullständig | delvis |
| Samtliga bostäder..... | 33 | 44 | 34 | 71 | 48 | 55 | 59 | 15 |

Såsom huvudresultatet av undersökningen har utredningsmannen ansett kunna fastslås, att bostadsförhållandena äro i hög grad varierande och detta i långt högre grad, än som synes motiverat enbart med hänsyn till befattningens art. Frånvaron av en enhetlig norm för bostadsstandarden har lämnat för stort spelrum åt tillfälligheter, varför i en del fall enligt utredningsmannen otvivelaktigt missförhållanden måste anses råda. Uppmärksamhet har i detta sammanhang även ägnats i vilken utsträckning bostäderna bebos av läkare med familj (ett eller flera barn). Såsom framgår av utred-

ningen är detta förhållandet i ungefär halva antalet fall, medan gifta läkare bebo minst 14 procent av antalet bostäder utan kök.

En specialundersökning, avseende under åren 1935—1939 inträffade förändringar, visar emellertid enligt utredningsmannen 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 enligt utredningsmannen även bedömas ur synpunkten av byggnadsverksamhetens *omfattning*. Det har framgått, att nybyggnadsverksamheten till övervägande delen blott kan täcka det *utvidgningssbehov*, som orsakas genom tillväxten av antalet läkare, och att endast en mindre del av nybyggnaderna avsetts 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 bidra till att höja läkarbostädernas standard annat än på lång sikt.

B. Statens sjukvårdsanstalter m. fl.

Serafimerlasarettet, karolinska sjukhuset och vissa andra undervisningssjukhus.

Avlöningsförhållanden. Sedan gammalt har vid universiteten och karolinska institutet den ordningen rått, att den medicinska undervisningens behov av lärarkrafter i erforderlig utsträckning tillgodosetts därigenom, att befattningar — över såväl som underordnade — upptagits å universitetens och institutets avlöningsstater, medan befattningarnas innehavare haft sin huvudsakliga sysselsättning förlagd till kliniker eller polikliniker vid statliga, statsunderstödda eller helt kommunala sjukvårdsanstalter.

För de kliniska amanuenserna vid universiteten i Uppsala och Lund och karolinska institutet i Stockholm hava avlöningsförhållandena reglerats senast vid 1925 års riksdag. Under tiden dessförinnan gällde enligt 1912 års löne-reglering, att arvodet för klinisk amanuens, som tillika tjänstgjorde såsom underläkare, var 2 500 kronor. Övriga kliniska amanuenser erhöles vardera 2 000 kronor med undantag för 4 amanuenser vid karolinska institutets medicinska och kirurgiska kliniker, för vilka arvodet bestämts till 1 000 kronor. För amanuenser, vilka hade sin tjänstgöring uteslutande förlagd till poliklinik, hade arvodet fastställts till 1 500 kronor. Sedermera tillkom tillfällig löneförbättring med 25 procent å arvodet ävensom dyrtidstillägg enligt för befattningshavare vid oreglerade verk gällande grunder. Utöver den kontanta avlöningen hade vissa amanuenser kommit i åtnjutande av en del naturaförmåner, såsom fri bostad, i några fall jämte värme och lyse, fri kost, fri tvätt

m. m. Vid 1912 års löneroglering skedde icke något avdrag från den kontanta lönen för dessa naturaförmåner, som utgingo från de sjukvårdsanstalter, till vilka amanuenserna voro knutna och där de utförde ett visst sjukvårdsarbete vid sidan av sin egentliga funktion i undervisningens tjänst.

I förarbetena till 1925 års löneroglering framhöll *högskolornas lönerogleringskommitté*, bland annat, att amanuensernas m. fl. befattningshavares löneförmåner utmåtts med ytterst växlande belopp. Av lönetekniska skäl föreslogs därför, att större enhetlighet i avlöningsförhållandena skulle genomföras. I detta syfte hade kommittén uppgjort en ny arvodeskala, varvid till utgångspunkt valts de enligt stat då gällande arvodesbeloppen med tillägg av tillfällig löneförbättring, varjämte hänsyn tagits till de ändrade grunder för dyrtidstilläggets beräkning, som skulle bliva en följd av lönerogleringens genomförande. I denna skala motsvarades förenämnda belopp å respektive 2 500, 2 000, 1 000 och 1 500 kronor av arvoden å 3 600, 3 000, 1 800 och 2 400 kronor.

Vad kommittén sålunda föreslagit godtogs av Kungl. Maj:t och föranledde icke heller någon erinran från riksdagens sida.

Statens övertagande av serafimerlasarettet den 1 juli 1937 föregicks av en *sakkunnigutredning*, vid vilken jämväl avlöningsförhållandena för lasarettets underordnade läkare var föremål för ingående uppmärksamhet (statens off. utredn. 1936: 1).

De sakkunniga framhöll bland annat, att löneförmånerna för all personal vid lasarettet borde anpassas till det statliga lönesystemet. Vid framläggandet av sitt lönerogleringsförslag utgingo de sakkunniga vidare från att vissa grupper befattningshavare skulle beredas ordinarie anställning, medan åter andra personalgrupper skulle antagas såsom icke-ordinarie befattningshavare. Vad angår de underordnade läkarna, ansågos dessa lämpligen böra jämställas med extra befattningshavare i statens tjänst, enär det icke syntes lämpligt att ålägga denna personal att betala pensionsavgifter. Emellertid intogo de sakkunniga beträffande dessa tjänstemän den ståndpunkten, att de, ehuru de i fråga om avlöningsbelopp inordnades i den statliga löneplanen för extra befattningshavare, i övrigt skulle åtnjuta förmåner såsom extra ordinarie befattningshavare. Detta skulle enligt de sakkunniga gälla även ifråga om arvodestagarna.

Vid bedömandet av löneförmånerna ansågo de sakkunniga, att bruttolöneprincipen borde tillämpas beträffande läkarpersonalen. Lönerna borde alltså innefatta då utgående naturaförmåner såsom kost och bostad. Även jourpenningar borde inräknas i löneförmånerna.

Vad beträffar löneställningen för de underordnade läkarna, föreslogo de sakkunniga efter jämförelse med förhållandena vid vissa andra sjukhus, att de 6 förste underläkarna, de 2 förste amanuenserna samt 5 av de 10 amanuenserna, vilka befattningshavare närmast under vederbörande överläkare handhade vården vid lasarettets olika sjukavdelningar, skulle inplaceras i löne-

planen för extra befattningshavare, underläkarna och förste amanuenserna i 23 lönegraden och de 5 amanuenserna i 22 lönegraden. De sakkunniga funno dessa förslag, som gingo något längre än det av direktionen över serafimerlasarettet framlagda, så mycket mera befogade, som ifrågavarande befattningshavare kunde påräkna ålderstillägg allenast för det fall, att de under mera än 3 år innehade tjänst inom samma lönegrad.

För de fyra underläkare, som uppbyro Regnelliska stipendier, föreslogs avlöning enligt 11 lönegraden. Samma avlöning borde enligt de sakkunniga utgå jämväl till dåvarande andre underläkaren å kliniska laboratoriet ävensom å medicinska, oftalmologiska, otiatriska och neurologiska poliklinikerna.

Beträffande personalen å röntgenavdelningen, där med hänsyn till inkomster av sjukintyg särskilda förhållanden voro rådande, förordade de sakkunniga en placering i 18 lönegraden för de tvenne underläkarna och i 17 lönegraden för amanuensen. På samma grunder föreslogo de sakkunniga, att jämväl underläkarna vid medicinska och otiatriska poliklinikerna avlönades enligt 18 lönegraden samt amanuenserna vid medicinska, kirurgiska, oftalmologiska och otiatriska poliklinikerna enligt 17 lönegraden för extra befattningshavare i statens tjänst.

De biträdande läkarna skulle — liksom dittills — vara arvodister med i några fall förhöjda arvoden.

Över det framlagda förslaget yttrade sig — efter remiss — bland annat *riksräkenskapsverket*, som ansåg föga rationellt att på ifrågavarande personal tillämpa regler för såväl extra ordinarie som extra tjänstemän, i all synnerhet som särskilda semesterbestämmelser skulle gälla (se prop. 171/1936 sid. 55).

Sedan förslaget icke ansetts kunna föreläggas 1936 års riksdag utan funnits böra göras till föremål för ett grundligare övervägande än som då varit möjligt, avgav efter remiss *direktionen för karolinska sjukhuset* den 8 december 1936, därvid tillfälle beretts vederbörande personalorganisationer att framföra sina synpunkter, yttrande över förslaget.

Direktionen uttalade bland annat följande.

Att jämföra läkarna vid lasarettet med läkarna vid de statliga sinnessjukhusen — en jämförelse, som uppdragits av vederbörande underläkareförening — har icke synts direktionen befogat. I stället böra de, såsom de sakkunniga även gjort, jämföras med läkarna vid de av landstingen och kommunerna drivna kroppssjukhusen. Med hänsyn till att en betydande omsättning av underordnade läkare äger rum mellan å ena sidan dessa sjukhus och å den andra undervisningssjukhusen är det enligt direktionens uppfattning nödvändigt att tillse, att de underordnade läkarna vid serafimerlasarettet ej komma att intaga en mera avsevärt avvikande ställning i fråga om avlöning och särskilda förmåner gentemot motsvarande befattningshavare vid jämförbara kommunala eller landstingssjukhus. Direktionen har med andra ord i likhet med de sakkunniga utgått ifrån att de underordnade läkarna vid serafimerlasarettet skola, sedan staten övertagit driften av detsamma, i huvudsak bibehållas vid de särskilda förmåner, som de hittills åtnjutit och som de erhålla vid landets övriga kroppssjukhus i enlighet med bestämmelserna i den för dessa gällande lagstiftningen. Vad som nu sagts om

läkarna har även tillämpning på annan personal vid lasarettet, i den mån för densamma gäller särskilda förhållanden. För all lasarettets personal bör alltså gälla, att densamma ej skall försättas i sämre ställning genom statens övertagande av driften.

Direktionen anförde vidare, att de underordnade läkarbefattningarna vid serafimerlasarettet — med undantag av dem, som vore förenade med arvode — hade varit och alltjämt till övervägande del vore passagetjänster. Flertalet underläkare och amanuenser stannade ej längre än sex å sju år vid lasarettet. Å andra sidan voro läkartjänsterna betingade av ett stadigvarande behov. Skäl syntes därför kunna anföras för att innehavarna skulle betraktas som extra ordinarie tjänstemän. Direktionen hade likväl icke ansett lämpligt att bereda dem sådan ställning i alla avseenden, särskilt i fråga om pensionsrätten, då de därigenom dels skulle komma att intaga en annan ställning än motsvarande befattningshavare vid landstingens sjukvårdsinrättningar dels, såsom de sakkunniga hade framhållit, skulle få vidkännas pensionsavdrag och pensionsavgifter, vilka för de lönegrader, där flertalet föreslagits placerade, uppginge till ganska stora belopp. Då undantag från sådan skyldighet för extra ordinarie tjänsteman ej torde kunna komma i fråga, funne direktionen de sakkunnigas förslag att placera de underordnade läkarna vid lasarettet såsom extra tjänstemän eller arvodestagare, med rätt till vissa av de extra ordinarie tjänstemän tillkommande särskilda förmåner vara ändamålsenligast.

I anledning av underläkarföreningens och karolinska institutets lärarkollegiums framställningar om samma löneställning för de underordnade läkarna vid röntgenavdelningen och poliklinikerna, som föreslagits för motsvarande befattningshavare vid klinikerna, till stöd för vilka framställningar åberopats dels att de av de sakkunniga omnämnda extrainkomsterna kommo allenast vissa av underläkarna till del, dels ock att deras arbete vore lika ansvarsfullt, riskfyllt och kvalificerat som de kliniska underläkarnas, uttalade vidare direktionen för karolinska sjukhuset, att bärande skäl syntes hava anförts för att underläkare och amanuenser vid röntgenavdelningen och poliklinikerna borde komma i samma lönenivå som dylika tjänstemän vid klinikerna.

Denna höjning av löneförmånerna för underläkare och amanuenser vid poliklinikerna och röntgenavdelningen kunde, yttrade direktionen, åstadkommas antingen genom höjning av den fasta avlöningen eller genom tillägg av vissa belopp till den fasta avlöningen, att utgå av poliklinikmedel. Det senare alternativet syntes icke böra ifrågakomma. Befattningshavarna ifråga borde hänföras till 22 lönegraden i löneplanen för extra tjänstemän. En av underläkarna vid röntgenavdelningen borde dock under benämning förste underläkare placeras i samma lönegrad som förste underläkare vid klinikerna, nämligen lönegraden e. 23.

Riksräkenskapsverket fann vad direktionen anført icke utgöra tillräckligt skäl mot en uppdelning — på sätt riksräkenskapsverket tidigare ifrågasatt — av de underordnade läkarna i extra ordinarie och extra tjänstemän. Beträffande de biträdande läkarna ansåg ämbetsverket vägande skäl hava anförts för att dessa läkare med vissa angivna undantag borde tillförsäkras minst lika förmånliga anställningsvillkor som underläkarna. Riksräkenskapsverket hänvisade härvidlag till en skrivelse från föreningen biträdande läkare, vari hem-

ställt, att biträdande läkarna vid medicinska, neurologiska, kirurgiska, oftalmiatrika och otiatriska poliklinikerna samt biträdande läkaren vid röntgenavdelningen skulle anställas såsom extra ordinarie befattningshavare.

Över förslaget yttrade *statskontoret* bland annat följande.

I och för sig hade statskontoret icke något att erinra mot att de för extra tjänstemän gällande avlöningsbestämmelserna gjordes tillämpliga på underläkarna och amanuenserna. En förutsättning härför måste emellertid vara, att för dem komme att i huvudsak tillämpas samma bestämmelser, som gällde för befattningshavare med motsvarande anställningsform vid förvaltningen i övrigt. Att på olika punkter göra avsteg från sagda bestämmelser och sålunda bryta sönder avlöningssystemet borde enligt ämbetsverkets mening ej få förekomma. Därest sådana avsteg ansåges erforderliga, finge statskontoret därför förorda, att jämväl underläkare och amanuenser — i likhet med vad som föreslagits för de biträdande läkarna — i avvaktan på ytterligare övervägande angående läkarpersonalens anställningsförhållanden bibehölles vid sin ställning som arvodister. En dylik anställningsform torde vara att föredraga även med hänsyn till den omständigheten, att underläkarnas verksamhet vid lasarettet måste betraktas som en övergångsform till kommande allmän tjänst eller enskild verksamhet. Den rätt till löneklassuppflyttning, som tillkomme extra tjänstemän, torde för övrigt, enligt vad statskontoret under hand inhämtat, vara utan betydelse för flertalet av dem, då deras tjänstgöring vid lasarettet vore så lagd och av så kort varaktighet, att nämnda förmån icke mera allmänt skulle kunna utnyttjas.

Enligt statskontorets mening borde således tillsvidare hela den vid lasarettet anställda läkarpersonalen i avlöningshänseende behandlas som arvodister.

Statskontoret hade icke något att erinra mot att arvoden till underläkare och amanuenser bestämdes till belopp, motsvarande avlöningen i de löneklasser, som av direktionen förordats. Förste amanuenser och förste underläkare syntes sålunda böra tillerkännas arvoden, motsvarande 20 löneklassen, medan amanuenser och underläkare skulle erhålla arvoden enligt 19 löneklassen och andre underläkare enligt 8 löneklassen.

I det förslag, som avläts till 1937 års riksdag, biträdde *föredragande departementschefen* i allt väsentligt den av de sakkunniga intagna ståndpunkten beträffande de allmänna grunderna för löneregleringen. Serafimerlasarettets underordnade läkare uppdelades sålunda i tvenne grupper, biträdande läkare, vilka, med hänsyn till att de i motsats till de övriga underordnade läkarna hade rätt att utöva enskild praktik, även i fortsättningen borde erhålla ersättning i form av arvode, och underläkare — förste, andre och tredje — hänförliga under icke-ordinariereglementets extra befattningshavare i lönegraderna Ex. 23, Ex. 22 och Ex. 11.

Beträffande underläkarnas inplacering i det statliga lönesystemet yttrade departementschefen, att vissa skäl onekligen kunde anföras för förslaget om att bereda dessa läkare extra ordinarie ställning. Det ville emellertid före-

falla, som om befattningshavarna själva i viss mån överskattat betydelsen av en sådan åtgärd. Uppmärksammas finge även, att utredning icke föreläge rörande vilken återverkan ett beslut i den antydda riktningen skulle hava på motsvarande avlöningsspörsmål vid universiteten och undervisningssjukhusen i Uppsala och Lund. Departementschefen ansåge sig icke böra då gå längre än att förorda förslaget om att ifrågavarande befattningshavare erhöles ställning som extra tjänstemän med vissa förmåner därutöver. Vidare anförde departementschefen, att han funne direktionen hava förebragt vägande skäl för förslaget, att underläkarna och amanuenserna vid röntgenavdelningen och poliklinikerna skulle erhålla i stort sett samma lön som underläkare och amanuenser vid klinikerna. Visserligen skulle genom denna ändring det omtalade önskemålet om beföringsmöjlighet inom underläkargraden bliva mindre väl tillgodosett, men departementschefen ansåge detta intresse ej böra tillmätas någon avgörande betydelse med hänsyn till ifrågavarande tjänsters ganska utpräglade karaktär av passageplatser.

Frågan om poliklinikinkomsterna skulle göras till föremål för ytterligare övervägande.

Sagda förslag godtogs av *riksdagen* med den jämkningen, att *riksdagen* i anledning av väckt motion fann den föreslagna placeringen av tredje underläkare alltför låg och en placering i 15 lönegraden bättre motsvara arten och omfattningen av dessa läkares tjänstgöringsskyldighet. Vidare uttalade *riksdagen* i princip sin anslutning till ett upphävande av rätten till ersättning för utfärdande av intyg eller utlåtanden beträffande sådana poliklinikpatienter, på vilka bestämmelserna i lagen om olycksfall i arbete ägde tillämpning.

Den löneförbättring, som sålunda beretts lasarettets läkare genom *riksdagens* nyssnämnda beslut, åskådliggöres närmare av efterföljande tablå, som meddelats av direktionen och av de sakkunniga kompletterats med uppgifter rörande löneförmånerna under juli 1941.

I samband med framläggande för 1939 års *riksdag* av organisationsplan för karolinska sjukhuset kom frågan om de underordnade läkarnas ställning och avlöning ånyo under omprövning.

Föredragande departementschefen yttrade därvid, att lönesättningen för dessa befattningshavare anslutits till den lönegradsplacering, som bestämts för motsvarande personal vid serafimerlasarettet. Häremot syntes departementschefen för det dåvarande intet vara att erinra. En av föreningen läkare i underordnad ställning, förordnade av karolinska sjukhusets direktion, väckt fråga rörande förbättrade löneförmåner för tredje underläkarna ansåg departementschefen böra beaktas i samband med pågående utredning rörande löneställningen för läkarpersonal.

Vid 1939 års *riksdag* (prop. 206 sid. 116 ff.) blev även den tidigare berörda frågan om rätt för läkare vid serafimerlasarettet till ersättning för vissa intyg och utlåtanden föremål för förnyad prövning.

Bland annat erinrade därvid *föredragande departementschefen*, att han vid anmälan av proposition nr 103 till 1938 års *riksdag* angående anslag till

Tablå över löneförmåner för underordnade läkare vid Serafimerlasarettet
frånsett ersättning för intyg.

| Antal | Tjänsterna benämnda efter direktionens s:atförslag för budgetåret 1939/40 | Löneför- måner enligt stat före 1937 års löne-regle- ring, angivna enligt en vid direktionens över serafi- merlasarettet löne-regle- ringsförslag av år 1934 fogad tablå | Löne- förmåner före 1937, inbegripet 1935/36 beviljad provisorisk förhöjning (dyrtids- tillägg 10 %) | Löne- förmåner enligt stat för juni månad 1939, pro- visoriska tillägg och dyrtids- tillägg inbegripna | Löne- förmåner enligt stat för juli månad 1939, rörligt tillägg å 6 % inbegripet | Löne- förmåner enligt stat för juli månad 1941, rörligt tillägg å 15 % samt kristillägg å 8 % inbegripna |
|----------------------------------|---|---|--|--|---|--|
| | | kronor | kronor | kronor | kronor | kronor |
| a | b | c | d | e | f | g |
| <i>Medicinska kliniken.</i> | | | | | | |
| 2 | Förste underläkare | 5 424 | 6 492 | 7 506 | 7 677 | 8 907 |
| 1 | ” ” | 4 776 | 6 432 | 7 506 | 7 677 | 8 907 |
| 1 | ” ” tillika ama- nuens | 4 776 | 6 432 | 7 506 | 7 677 | 8 907 |
| 2 | Andre underläkare tillika ama- nuens | 4 116 | 6 312 | 7 062 | 7 225 | 8 382 |
| 2 | Tredje underläkare | 2 730 | 3 354 | 4 764 | 4 865 | 6 574 |
| 1 | ” ” | ¹ (+ 600) 2 730 | (+ 600) 3 354 | (+ 600) 4 764 | (+ 600) 4 865 | (+ 600) 6 574 |
| lab. | | | | | | |
| <i>Kirurgiska kliniken.</i> | | | | | | |
| 1 | Förste underläkare | 5 718 | 6 558 | 7 506 | 7 677 | 8 907 |
| 1 | ” ” tillika ama- nuens | 5 070 | 6 438 | 7 506 | 7 677 | 8 907 |
| 1 | Andre underläkare tillika ama- nuens | 4 410 | 6 378 | 7 062 | 7 225 | 8 382 |
| 1 | Tredje underläkare | 4 410 | 4 458 | 4 764 | 4 865 | 6 574 |
| | | ¹ (+ 600) | (+ 600) | (+ 600) | (+ 600) | (+ 600) |
| <i>Neurokirurgiska kliniken.</i> | | | | | | |
| 1 | Förste underläkare | 4 410 | 6 378 | 7 506 | 7 677 | 8 907 |
| 1 | ” ” | — | — | 7 506 | 7 677 | 8 907 |
| 1 | Tredje ” | 4 410 | 4 458 | 4 764 | 4 865 | 6 574 |
| 1 | ” ” | ¹ (+ 600) | (+ 600) | (+ 600) | (+ 600) | (+ 600) |
| 1 | ” ” | — | — | 4 764 | 4 865 | 6 574 |
| <i>Neurologiska kliniken.</i> | | | | | | |
| 1 | Förste underläkare | — | — | 7 506 | 7 677 | 8 907 |
| 1 | Andre ” tillika ama- nuens | 4 482 | 6 378 | 7 062 | 7 225 | 8 382 |
| <i>Ögonkliniken.</i> | | | | | | |
| 1 | Förste underläkare | 5 532 | 6 540 | 7 506 | 7 677 | 8 907 |
| 1 | Andre ” tillika ama- nuens | 4 224 | 6 360 | 7 062 | 7 225 | 8 382 |

¹ Stipendium 120 och hyresersättning 480 i egenskap av Regnellsk stipendiat.

| Antal | Tjänsterna benämnda efter direktionens statförslag för budgetåret 1939/40 | Löneför- mån timer enligt stat före 1937 års löneregler- ing, angivna enligt en vid direktionens över serafi- merlasarettet löneregler- ingsförslag av år 1934 fogad tablå | Löne- förmån timer före 1937, inbegripet 1935/36 beviljad provisorisk förhöjning (dyrtids- tillägg 10 %) | Löne- förmån timer enligt stat för juni månad 1939, pro- visoriska tillägg och dyrtids- tillägg inbegripna | Löne- förmån timer enligt stat för juli månad 1939, rörligt tillägg å 6 % inbegripet | Löne- förmån timer enligt stat för juli månad 1941, rörligt tillägg å 15 % samt kristillägg å 8 % inbegripna |
|-------------------|---|---|--|--|---|--|
| a | b | c | d | e | f | g |
| | <i>Röntgenavdelningen.</i> | | | | | |
| 1 | Biträdande läkare | 4 896 | 5 850 | 8 700 | 8 700 | 9 400 |
| 1 | Förste underläkare | 4 698 | 4 854 | 7 506 | 7 677 | 8 907 |
| 1 | Andre " | 4 698 | 4 854 | 7 062 | 7 225 | 8 382 |
| 1 | " " tillika ama- nuens | 3 390 | 4 674 | 7 062 | 7 225 | 8 382 |
| | <i>Gymnastikavdelningen.</i> | | | | | |
| med. 1 kir. | Biträdande läkare | 7 400 | 5 280 | 7 880 | 7 880 | 8 800 |
| 1 | " " | 7 400 | (+ 2 200) 5 280 | 7 880 | 7 880 | 8 800 |
| | <i>Medicinska polikliniken.</i> | | | | | |
| 1 | Biträdande läkare | 5 992 | 6 050 | 8 700 | 8 700 | 9 400 |
| 1 | Andre underläkare | 4 698 | 4 854 | 7 062 | 7 225 | 8 382 |
| 1 | " " | 2 730 | 3 354 | 7 062 | 7 225 | 8 382 |
| 1 | " " tillika ama- nuens | 3 390 | 4 674 | 7 062 | 7 225 | 8 382 |
| | <i>Kirurgiska polikliniken.</i> | | | | | |
| 1 | Biträdande läkare | 5 992 | 6 050 | 8 700 | 8 700 | 9 400 |
| 1 | Andre underläkare tillika ama- nuens | 3 762 | 4 758 | 7 062 | 7 225 | 8 382 |
| | <i>Ögonpolikliniken.</i> | | | | | |
| 1 | Biträdande läkare | 5 232 | 5 280 | 7 532 | 7 532 | 8 200 |
| 1 | Andre underläkare tillika ama- nuens | 3 390 | 4 674 | 7 062 | 7 225 | 8 382 |
| 1 | Andre underläkare | 2 730 | 3 354 | 7 062 | 7 225 | 8 382 |
| | <i>Öronpolikliniken.</i> | | | | | |
| 1 | Biträdande läkare | 3 700 | 3 740 | 7 532 | 7 532 | 8 200 |
| 1 | Andre underläkare | 3 054 | 4 644 | 7 062 | 7 225 | 8 382 |
| 1 | " " | 2 730 | 3 354 | 7 062 | 7 225 | 8 382 |
| 1 | " " tillika ama- nuens | 3 390 | 4 674 | 7 062 | 7 225 | 8 382 |
| | <i>Neurologiska polikliniken.</i> | | | | | |
| 1 | Biträdande läkare | 5 148 | 5 250 | 7 532 | 7 532 | 8 200 |
| 1 | Andre underläkare | 2 730 | 3 354 | 7 062 | 7 225 | 8 382 |
| | <i>Gynekologiska polikliniken.</i> | | | | | |
| 1 | Biträdande läkare | 2 616 | 4 500 | 5 562 | 5 568 | 8 200 |
| | <i>Psykiatriska polikliniken.</i> | | | | | |
| 1 | Biträdande läkare | 2 616 | 2 640 | 4 176 | 4 176 | 9 400 |

karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet i berörda fråga anförde, att han kommit till den uppfattningen, att de övervägande skälen talade för ett avskaffande av sagda ersättningar i deras dåvarande form. Departementschefen anslöt sig alltså till den ståndpunkt, som kommit till uttryck i 1937 års riksdags förutnämnda uttalande i ämnet. Det vore visserligen sant, yttrade departementschefen vidare, att genom en sådan åtgärd läkarna vid ifrågavarande statliga sjukvårdsinrättningar — karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet — skulle försättas i en annan ställning än läkarna vid andra sjukhus i landet, men det syntes departementschefen riktigt, att staten vid sina sjukhus även ifråga om läkarpersonalen tillämpade ersättningsprinciper, som anslöte sig till vad som gällde inom andra statliga verksamhetsområden och som kunde tjäna de övriga sjukhusen i vårt land till förebild.

1938 års riksdag (skrivelse nr 174) hade uttalat sin anslutning till vad departementschefen sålunda anført.

Sedan genom sjukhusdirektionens försorg verkställdes utredning av frågan om avveckling av berörda ersättningssystem, underkastades densamma remiss till medicinalstyrelsen, allmänna lönenämnden, statskontoret och 1938 års hälso- och sjukvårdssakkunniga.

Statskontoret uttalade härvid bland annat att — enligt vad som framginge av utredningen — ersättningarna för olycksfallsintyg ägde ekonomisk betydelse endast för fyra av serafimerlasarettets omkring fyrtio underordnade läkare. Avvecklingen av dessa ersättningar vore därför icke ett spörsmål, som direkt sammanhänge med lönesättningen för samtliga underordnade läkare vid lasarettet, utan syntes frågan fastmera gälla, huruvida några av serafimerlasarettets över fyrtio underordnade läkare hade sådana särskilda kvalifikationer, så betydande arbetsbörda eller arbetade under så speciella förhållanden, att det kunde anses berättigat, att de i utövningen av sina tjänstebefattningar vid lasarettet sattes i tillfälle att uppbära inkomster, som vore mer än dubbelt så stora som de övrigas.

Vidare framhöll statskontoret, att direktionen icke tagit slutlig ståndpunkt till förevarande spörsmål, utan ansett frågan böra bliva föremål för utredning i ett vidare sammanhang av 1938 års hälso- och sjukvårdssakkunniga. Enligt statskontorets mening hade det emellertid varit synnerligen önskvärt, om frågan kunnat lösas redan då, detta särskilt av den anledningen, att karolinska sjukhuset under budgetåret 1939/40 komme att öppnas för allmänheten, och att sålunda den reglering, som genomfördes i förevarande hänseende vid serafimerlasarettet, kunde förutsättas komma att bliva normerande även för karolinska sjukhuset. Ansåges emellertid icke den slutliga lösningen av denna ersättningsfråga kunna ske i förevarande sammanhang, hade statskontoret icke något att erinra mot att den av direktionen föreslagna provisoriska anordningen vidtoges för de biträdande läkare, vilkas förordnanden vid lasarettet icke utlöpte vid ingången av nästkommande budgetår. Dessa skulle sålunda, så länge de innehade sina då löpande förordnanden, vara berättigade att uppbära 90 procent av ifrågavarande ersättningar. För tiden därefter syntes det

däremot ämbetsverket, som om de biträdande läkarnas andel i sagda ersättningar i avvaktan på den slutliga lösningen av spörsmålet borde kunna begränsas till 50 procent och sålunda ersättningsbeloppet delas lika mellan lasarettet och läkaren. Samma fördelning av ersättningarna syntes även böra genomföras för underläkarnas vidkommande från den 1 juli 1939.

I utlåtande den 17 februari 1939 anförde *de sakkunniga*.

Inledningsvis finge erinras, att av de sakkunniga inhämtade uppgifter, avsedda att bilda grundvalen för en närmare prövning av frågan om de avlöningsförmåner, som skäligen borde utgå till den underordnade läkarpersonalen vid olika sjukhus, ännu icke hunnit bearbetas. De sakkunniga hade icke heller varit i tillfälle att i övrigt ingå på ett övervägande av hithörande spörsmål och kunde fördenskull icke bedöma det föreliggande ärendet mot bakgrunden av de förslag, som av de sakkunniga kunde komma att framläggas. De sakkunniga hade därför måst begränsa sin prövning av ärendet till att avse mera allmänna synpunkter.

I sådant hänseende syntes till en början böra betonas, att det utredningsuppdrag i anslutning till 1938 års riksdagsskrivelse, som jämlikt statsrådsprotokollet över socialärenden den 31 augusti 1938 anförtrots de sakkunniga, finge anses avse såväl de kommunala som de statliga sjukhusens underordnade läkare. Härvid förefölle det de sakkunniga ogörligt att bortse från de inkomster å vederbörande tjänster, som hade karaktär av sportler.

Såväl direktionen som lönenämnden och statskontoret hade ock, ehuru i olika utsträckning och med skiljaktig motivering, föreslagit en interimistisk reglering av de nu utgående ersättningarna för vissa intyg och utlåtanden till underordnade läkare vid serafimerlasarettet och karolinska sjukhuset. Beträffande behovet av en sådan omedelbar reglering ansåge sig de sakkunniga böra framhålla, att, på sätt statskontoret erinrat, den omständigheten, att karolinska sjukhuset under nästkommande budgetår öppnades för allmänheten, finge anses utgöra ett vägande skäl för att de nuvarande förhållandena på området icke oförändrade överfördes på detta nya sjukhus. Uppenbarligen hade det varit i hög grad önskvärt, om den gällande ordningen omedelbart kunnat avvecklas. Då en förutsättning härför otvivelaktigt finge anses vara, att för underordnade läkare med mera ansvarsfulla uppgifter fastställdes en annan och gynnsammare ställning än den nu bestämda, och de sakkunniga icke för det dåvarande vore beredda att härutinnan taga ståndpunkt, syntes det emellertid uteslutet att uppnå en definitiv ordning redan under nästa budgetår. Ett provisorium tedde sig sålunda såsom den praktiskt enda framkomliga vägen.

Då de sakkunniga från nu angivna utgångspunkt ginge att bedöma de föreliggande båda huvudförslagen, nödgades de sakkunniga framhålla, att avgörandet vore förbundet med vissa svårigheter redan med hänsyn därtill, att de sakkunniga icke kunnat bilda sig en uppfattning om den löneställning, som kunde finnas rimlig för de underordnade läkarbefattningar, vilkas verksamhet vore av beskaffenhet att nu för innehavaren medföra mera betydande sportelinkomster av här förevarande natur. I betraktande av den löneställning, som av statsmakterna bestämts såväl för andra maktpåliggande läkarbefattningar som ock för statens befattningshavare i allmänhet med motsvarande utbildning och uppgifter, ville det dock synas, att vid en framtida reglering avlöningsförmånerna för här avsedda underordnade läkare icke kunde tänkas erhålla en storleksordning, som motsvarade de nuvarande löneförmånerna och ersättningarna tillsammans för de i berörda hänseende gynnsammast ställda befattningshavarna (18 000 à 20 000 kronor årligen). Under dessa omständigheter funne de sakkunniga, främst med tanke på karolinska sjukhuset, påkallat, att en provi-

sorisk begränsning av rätten till ifrågavarande sportelinkomster omedelbart vidtoges.

Lika med direktionen och statskontoret hölle de sakkunniga jämväl före, att omedelbara åtgärder borde vidtagas för att inkasserandet av ersättningarna omhänderhades av sjukhuset.

I avseende å den begränsning av rätten till ersättning för intyg enligt lagen om försäkring för olycksfall i arbete och för röntgenutlåtanden, som ifrågasatts, funne de sakkunniga, i likhet med statskontoret, den av direktionen föreslagna begränsningen med 10 procent icke ägnad att på ett skäligt och lämpligt sätt förmedla övergången till en ny ordning. Med hänsyn till de vid utredningen konstaterade relativt betydande inkomsterna vid de läkarbefattningar, varom här vore fråga, kunde de sakkunniga i denna del giva sin anslutning till det av statskontoret framlagda förslaget.

Vidkommande frågan om ersättning för intyg och utlåtanden inom övriga socialförsäkringsgrenar och enligt militärsättningsförordningen, föreläge i denna del för närvarande ingen tillfredsställande utredning rörande sportelinkomsternas omfattning och fördelning å olika befattningar. Då det emellertid syntes framgå av de meddelade uppgifterna, att dessa ersättningar icke tillnärmelsevis uppnådde samma storlek som i förut berörda fall, borde några allvarigare betänkligheter icke möta mot att vederbörande befattningshavare jämväl under nästa budgetår finge uppbära sådana ersättningar, ehuru med den av statskontoret förordade inskränkningen, att medellösa patienter befriades från avgift för intyg, för vilket de själva hade att bära kostnaden.

Jämväl dessa ersättningar borde dock lämpligen inkasseras genom sjukhusets försorg, varigenom ock säkrare utgångspunkter för en reglering skulle vinnas. Beträffande fördelningen mellan läkare och sjukhus lämnades direktionsförslaget i denna del utan erinran.

En av de sakkunniga, *P. Rousthöi*, hade anmält avvikande mening från de sakkunnigas ovannämnda utlåtande och hemställt, att med eventuell förändring av rätten för vissa läkare vid serafimerlasarettet att uppbära ersättning för utfärdande av vissa intyg och utlåtanden måtte anstå, till dess att en verkligt positiv lönereglering därstädes blivit för de underordnade läkarna genomförd.

Föredragande departementschefen framhöll, att skäl kunde anföras för lämpligheten av att hänskjuta hela ärendet till övervägande i samband med det utredningsarbete, som omhänderhades av 1938 års hälso- och sjukvårds-sakkunniga. Med hänsyn emellertid till den av 1938 års riksdag i ämnet intagna ståndpunkten ansåg sig departementschefen böra tillråda en lösning av frågan i anslutning till de riktlinjer, som angivits av statskontoret och av nämnda sakkunniga.

I skrivelse nr 352 (sid. 7) fann *riksdagen* i likhet med departementschefen frågan om rätt för vissa av lasarettets läkare till ersättning för utfärdande av ifrågavarande intyg eller utlåtanden böra redan då leda till ett positivt beslut. I sådant avseende godkände riksdagen den lösning, som förordats av departementschefen.

I *kungl. brev den 22 juni 1939* förordnades beträffande ersättning för utfärdande av vissa intyg och utlåtanden vid sjukhusen följande:

1. Ersättning för utfärdande av intyg eller utlåtande (läkarbetyg) beträffande patienter, å vilka lagen den 17 juni 1916 om försäkring för olycks-

fall i arbete äger tillämpning, så ock för intyg eller utlåtande (läkarbetyg) inom annan socialförsäkringsgren eller enligt förordningen den 18 juni 1927 om ersättning i anledning av kroppsskada, ådragen under militärtjänstgöring, skall inkasseras av vederbörande sjukhus. Sådan ersättning må dock icke uttagas av medellös patient, som själv har att bära kostnaden för intyg eller utlåtande.

2. Biträdande läkare och underläkare, som vid karolinska sjukhuset utfärdat intyg eller utlåtande, som i mom. 1 sägs, må av inflytande ersättning uppbära 50 procent för intyg eller utlåtande beträffande patienter, å vilka olycksfallsförsäkringslagen äger tillämpning, och 90 procent för annat intyg eller utlåtande.

3. Vad i mom. 2 föreskrivits skall jämväl gälla beträffande biträdande läkare och underläkare vid serafimerlasarettet; dock att sådan läkare, vars förordnande icke utlöper med utgången av budgetåret 1938/39 äger, så länge han innehar sagda förordnande, uppbära 90 procent av inflytande ersättning för intyg eller utlåtande beträffande patienter, å vilka olycksfallsförsäkringslagen äger tillämpning.

I anslagsäskanden till 1940 års riksdag hemställde *direktionen för karolinska sjukhuset*, bland annat, att tredje underläkarna måtte uppflyttas från 15 till 18 lönegraden samt anförde:

Vid den konflikt med de underordnade läkarna vid serafimerlasarettet, som uppstått sommaren 1939 och som utsträckts att avse även läkarbefattningar vid karolinska sjukhuset, hade från underläkarnas sida påyrkats, att tredje underläkarna skulle placeras i 21 lönegraden. Vid sammanträde den 4 september 1939 med överläkarna hade även frågan om tredje underläkarnas löneställning behandlats, varvid överläkarna ansett, att tredje underläkarna borde placeras i 18 lönegraden. Vid överenskommelse om konfliktens hävande, som den 16 september 1939 träffats mellan delegerade för direktionen och Sveriges läkarförbund, hade direktionen, som funnit en förbättring av tredje underläkarnas löneställning vara motiverad med hänsyn till arten och omfattningen av ifrågavarande läkares arbetsuppgifter, förklarat sig villig att i samband med anslagsäskandena för budgetåret 1940/41 göra framställning om tredje underläkarnas placering i 18 lönegraden.

I utlåtande över framställningen framhöllo *de sakkunniga* följande.

De sakkunniga hade ingående undersökt möjligheterna att fullgöra sitt återstående uppdrag, som avsåge frågan om de underordnade sjukhusläkarnas avlönings-, arbets- och bostadsförhållanden, i två etapper, därvid de statliga sjukhusläkarnas lönefråga skulle bli föremål för bedömande för sig och föranleda förslag från de sakkunniga, som därest Kungl. Maj:t så prövade lämpligt, skulle kunnat läggas till grund för proposition till 1940 års riksdag, medan förslag framdeles skulle avgivas beträffande de landstings- och kommunalanställda läkarna. En dylik uppdelning av ärendet hade emellertid efter noggrann prövning icke visat sig möjlig, och de sakkunniga nödgades vid sådant förhållande begränsa sig till att uttala sig mot bakgrunden av de förslag, som de sakkunniga kunde komma att framställa.

I detta avseende ville de sakkunniga principiellt understryka, att enligt de sakkunnigas mening anledning saknades att vidtaga rubbning i de så sent som 1937

och 1939 fastställda lönesatserna, därest sportelsystemet fortfarande skulle bibehållas. Allenast under den förutsättningen, att en grundväsentlig ändring härutinnan vidtoges, kunde de sakkunniga förorda ändrad löneställning för olika grupper av underläkare.

Vid sin prövning av lönefrågan med utgångspunkt från angivna allmänna förutsättning hade de sakkunnigas överväganden lett fram till ett preliminärt förslag, som i åtskilliga avseenden skulle innebära avsevärda förbättringar för de underordnade läkarna men som tillika i flera punkter medförde rubbningar i nuvarande ordning, bland annat i proportionen mellan underläkare av olika grader.

Under angivna förhållanden måste särskilt inrättande av nya förste eller andre underläkarbefattningar vara ägnat att föregripa den slutliga prövningen och försvåra en övergång till den ordning, som de sakkunniga avsåge att föreslå. Likaledes funne de sakkunniga av samma skäl en förändring av tredje underläkares löneställning utan sammanhang med reformen i övrigt vara ägnad att ingiva bestämda betänkligheter.

De sakkunniga finge alltså avstyrka framställningen, i vad den avsåge en ökning av antalet förste och andre underläkare samt ändrad löneställning för tredje underläkare. Det av direktionen hävdade behovet av ytterligare underläkare borde sålunda tillgodoses genom inrättande av erforderligt antal tredje underläkarbefattningar, att, i avbidan på den fortsatta utredningens slutförande, avlönas enligt hittills gällande grunder.

Från de sakkunnigas yttrande anmäldes skiljaktig mening av ledamoten *P. Roushöi*, som uttalade följande.

Direktionen hade förklarat, att samtliga tjänster vore för sjukvården nödvändiga och i konsekvens härmed hade direktionen föreslagit en ökning av antalet av de bättre avlönade underläkarbefattningarna, vilket måste anses vara riktigt. Direktionen hade här beträtt den väg, som av läkarna själva alltid ansetts vara den rätta, enär den medförde en relativt god lön på ett relativt tidigt stadium, som möjliggjorde ett tidigare upphörande av skuldsättningen och ett tidigare minskande av skuldbördan. Försåvitt de sakkunniga verkligen hade för avsikt att föreslå förbättrade förhållanden för de yngre sjukhusläkarna, syntes sålunda direktionens förslag icke böra kunna verka försvärande på övergången till den ordning, som de sakkunniga preliminärt tänkt sig.

I olikhet med majoriteten bland de sakkunniga ville reservanten därför tillstyrka direktionens förslag.

Ersättningen för utfärdade intyg och utlåtanden kunde icke betraktas som sportelinkomster. Det förelåge ej skäl att sammankoppla frågan om viss ersättning för extra arbete av icke sjukvårdande karaktär med frågan om ersättning för arbete med avseende på sjukvården inom sjukhusen. När emellertid fråga härom uppstått, borde avgivande av yttrande anstå, till dess spörsmålet blivit utrett — så mycket hellre som utredning påginge genom särskilda sakkunniga.

Allmänna lönenämnden tillstyrkte direktionens förslag, medan *statskontoret* ansåg ändring av lönegradsplaceringen böra anstå i avvaktan på resultatet av de sakkunnigas föreliggande utredning.

Föredragande departementschefen framhöll, att en slutlig reglering av de förutnämnda frågorna rörande avlöningsförmåner för de yngre läkarna vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet samt rörande ersättningar för omförmälda intyg och utlåtanden tyvärr icke kunde ske, eftersom de i ärendet pågående utredningarna ännu icke slutförts. Vid sådant förhållande, yttrade departementschefen, borde de provisoriska bestämmelserna om ersättningar

för intyg och utlåtanden bibehållas ännu ett budgetår. Då det emellertid syntes departementschefen vara av vikt, att de underordnade läkarna erhöles förbättrade löneförmåner, ansåge han sig böra i likhet med allmänna lönenämnden förorda sjukhusdirektionens förslag om uppflyttning av tredje underläkarna från 15 till 18 lönegraden. En sådan reglering av löneförmånerna, vilken med hänsyn till de på området pågående utredningarna måste bli av provisorisk karaktär, syntes icke kunna föregripa en omprövning av nämnda utredningars resultat, så mycket mindre som, enligt vad av handlingarna i ärendet framginge, de ifrågavarande tredje underläkarna i denna egenskap endast undantagsvis utfärdade intyg, för vilka de kunde erhålla särskild gottgörelse.

Riksdagen uttalade, att riksdagen med hänsyn till de ansvarsfulla arbetsuppgifter, som ålåg tredje underläkarna, ansett sig böra biträda departementschefens förslag om deras uppflyttning från 15 till 18 lönegraden. Riksdagen utginge härvid ifrån att denna åtgärd icke finge inverka på frågan om lönesättningen för underläkarna i övrigt och att den förordade lönegradsplaceringen för ifrågavarande underläkare icke komme att föregripa en omprövning av det förslag, som beträffande de yngre sjukhusläkarnas löneställning komme att avgivas av 1938 års hälso- och sjukvårdssakkunniga.

Av vad ovan anförts framgår således, att för närvarande underläkarna vid serafimerlasarettet och karolinska sjukhuset äro placerade i Ex 23 med en begynnelönelön av 7 242 kronor, Ex 22 med en begynnelönelön av 6 816 kronor samt Ex 18 med en avlöning av 5 346 kronor i lägsta löneklassen. Härtill kommer rörligt tillägg — för närvarande 15 procent — samt kristillägg 12 procent.

För budgetåret 1941/42 har antalet underläkare vid *serafimerlasarettet* bestämts till

| | | | |
|----|--------|--------------|-----------------------|
| 7 | förste | underläkare, | |
| 2 | » | » | , tillika amanuenser, |
| 13 | andre | » | , |
| 6 | » | » | , » » , samt |
| 5 | tredje | » | . |

Därjämte finnes ett antal biträdande läkare med arvoden, växlande mellan 3 000 kronor och 9 400 kronor.

Motsvarande antal tjänster utgöra vid *karolinska sjukhuset*

| | | |
|----|--------|--------------|
| 18 | förste | underläkare, |
| 27 | andre | » , samt |
| 6 | tredje | » . |

Därjämte har jämväl för detta sjukhus upptagits ett antal biträdande läkare med arvoden mellan 6 000 och 9 400 kronor.

Bestämmelser om semester för underläkarna vid serafimerlasarettet och karolinska sjukhuset återfinnas i 52 § 2 och 3 mom. civila icke-ordi-

nariereglementet. Där föreskrives, att extra ordinarie eller extra läkare vid radiumhemmet eller å röntgenavdelning äger åtnjuta årlig semester under 42 dagar. Direktionen kan dock med hänsyn till föregående radiologiskt arbete medgiva semester under ytterligare högst 18 dagar. Har läkare tjänstgjort å röntgenavdelningen vid radiumhemmet eller å jämställd radio-terapeutisk klinik under minst 5, respektive minst 10 år skall den årliga semestertiden utgöra 60, respektive 90 dagar. Annan extra ordinarie eller extra läkare än nyss sagts äger årligen åtnjuta semester under 30 dagar, där ej såvitt angår extra ordinarie läkare längre semestertid är stadgad.

I detta sammanhang böra även i korthet beröras förhållandena vid *undervisningssjukhusen i Uppsala och Lund* samt vid *allmänna barnbördshuset i Stockholm*.

Akademiska sjukhuset i Uppsala är, såsom framgår av Kungl. Maj:ts reglemente för sjukhuset den 16 september 1932, en till universitetet i Uppsala knuten institution med uppgift att vara en vårdanstalt för sjuka och en undervisningsanstalt för utbildande av läkare. Sjukhuset är således en ren statsinstitution och dess befattningshavare lära få anses vara anställda i statens tjänst. Huruvida detta gäller sjukhuset i dess helhet eller om den på senare tid tillkomna avdelningen för lungtuberkulos bör anses intaga en annan rättslig ställning, synes emellertid kunna vara föremål för någon tvekan. Berörda avdelning, benämnd centralsanatoriet, har nämligen uppförts av landstinget men sedermera såsom gåva överlämnats till universitetet. I likhet med vad som gäller andra sanatorier utgår för denna del av sjukhuset statsunderstöd enligt härför bestämda grunder (Sv. förf.-saml. nr 480/1939) från det under femte huvudtiteln uppförda förslagsanslaget till bidrag till driftkostnader vid lungtuberkulosanstalter, ett förhållande, vilket onekligen kunde tyda på att centralsanatoriet icke ansetts intaga annan rättslig ställning än övriga statsunderstödda tuberkulosanstalter. Till stöd för uppfattningen, att sanatoriet måste betraktas såsom en integrerande del av akademiska sjukhuset med samma rättsliga ställning som detta, talar å andra sidan, att universitetet är att anse såsom huvudman för sanatoriet och att befattningshavarna vid sanatoriet liksom vid sjukhuset i övrigt kommit i åtnjutande av statligt dyrtidstillägg, för vilket kostnaderna gäldats med anlitan av åttonde huvudtitelns förslagsanslag till dyrtidstillägg åt befattningshavare i statens tjänst. I det följande hava de sakkunniga räknat med att sjukhuset såsom helhet måste uppfattas som en statlig sjukvårdsinrättning. Sättet för anvisande av medel till sanatoriet kan emellertid knappast sägas stå i god överensstämmelse med principerna för dispositionen av riksstatsanslag.

För tillgodoseende av sjukhusets behov av underordnad läkarpersonal äro på universitetets stat uppförda vissa amanuens- och underläkarbefattningar. Dessa utgöras för närvarande av 18 amanuens-tjänster samt 5 befattningar såsom amanuens, tillika underläkare, och 2 såsom förste underläkare. Avlöningsförmånerna äro respektive för amanuenserna — med undantag för

två å medicinska, respektive kirurgiska polikliniken, vilka åtnjuta 4 800 kronor—3 000 kronor, för underläkarna 3 600 kronor och för förste underläkarna 7 000 kronor, vartill kommer dyrtidstillägg med för närvarande 26 procent och kristillägg med 12 procent å ett på särskilt sätt bestämt kristilläggsunderlag (Sv. förf.-saml. 29/1941). Till gift förste underläkare utgår hyresbidrag med 1 500 kronor. Arvodena ävensom hyresbidraget — med undantag för amanuensarvodet å 3 000 kronor vid psykiatriska kliniken — bestridas till hälften vartdera från universitetets och akademiska sjukhusets stater. På sjukhusets stat äro härjämte upptagna tilläggsarvoden å vartdera 1 900 kronor till 19 underordnade läkare och å vartdera 1 400 kronor till nyssnämnda 2 amanuenser vid medicinska och kirurgiska polikliniken, att utgå av inkomsterna från poliklinikerna. Dylika tilläggsarvoden tillkomma icke de båda förste underläkarna och ej heller amanuenserna vid psykiatriska kliniken och kliniken för bröstsjuka. Dessutom redovisas i staten arvoden till ytterligare ett antal underordnade läkare. Dessa äro 3 extra läkare och 2 extra ordinarie amanuenser. Därutöver finnes ett antal assistentläkare. Löneförmånerna äro för extraläkarna respektive 3 000 kronor, 3 000 kronor och 1 500 kronor jämte tilläggsarvoden å 1 900 kronor av poliklinikinkomster. De båda extra ordinarie amanuenserna uppbära däremot endast 2 400 kronor vardera från nämnda inkomster. Assistentläkarna åtnjuta så gott som undantagslöst icke några kontanta förmåner.

Vidare förekomma 2 underläkare och en amanuens vid centralsanatoriet med arvoden å respektive 3 600 kronor — jämte dyrtidstillägg och kristillägg — samt 1 900 kronor och 1 900 kronor utan tillägg.

Samtliga ifrågavarande underordnade läkare åtnjuta fri kost. Förmånen av fri bostad förekommer däremot icke, men läkarna hava tillgång till arbetsrum, i vilka överliggning är möjlig. Rätt till semester tillkommer underläkare, amanuenser och extra läkare under 30 dagar årligen.

Allmänna barnbördshuset i Stockholm, som utgör en stiftelse, har enligt reglemente den 16 september 1932 till ändamål att till vård mottaga barnafödorskör och kvinnor, som lida av någon av havandeskapets sjukdomar eller av gynekologisk sjukdom. Därutöver har emellertid barnbördshuset till uppgift att såsom läroanstalt lämna medicine studerande praktisk undervisning i förlossningskonsten och gynekologin. Barnbördshuset är icke någon statsinstitution, ehuru det med hänsyn till undervisningens omedelbara behov disponerar läkarkrafter, som avlönas av statsmedel. Avlöning till den i första hand erforderliga läkarpersonalen utgår nämligen från karolinska institutets stat. Av underordnade läkare äro här uppförda en underläkare med arvode av 3 600 kronor och 2 amanuenser med 3 000 kronor vardera. Härtill kommer dyrtidstillägg efter 26 procent ävensom kristillägg.

Å barnbördshusets stat finnas dessutom 2 läkarbefattningar såsom extra ordinarie amanuenser. Innehavarna av dessa tjänster torde icke kunna anses anställda i statens tjänst. Till den ene av dem utgår av poliklinikinkomster arvode å 100 kronor i månaden, medan den andre icke uppbär någon kontant

ersättning. Samtliga nu nämnda underordnade läkare åtnjuta förmån av fri kost ävensom fri bostad, vilken för underläkare och amanuenser utgöres av dubletter och för de extra ordinarie amanuenserna av enkelrum. Underläkaren och amanuenser, som innehava årsförordnande, hava rätt till årlig semester under högst 30 dagar. Jämlikt 18 § reglementet gäller, att, i den mån bestämmelserna rörande amanuensers och extra ordinarie amanuensers anställning och övriga tjänsteförhållanden finnas meddelade i stadgarna för karolinska institutet eller eljest, dessa bestämmelser skola äga tillämpning.

Liknande förhållanden äro rådande vid en del andra Stockholmsjukhus, vid vilka akademisk undervisning för medicine kandidater förekommer.

Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund hava enligt reglemente den 16 september 1932 till ändamål att vara en vårdanstalt för sjuka samt äro därjämte avsedda att lämna medicine studerande praktisk undervisning i läkarkonsten. Någon tvekan därom, att sjukhuset är en landstingets sjukvårdsinrättning torde icke föreligga, ehuru statsverket till stor del bekostat uppförande av byggnader för anstalten samt bidrager till kostnaderna för sjukhusets drift, dels såtillvida att å universitetets stat upptagits medel till avlöande av vissa läkare ävensom till materiel, dels ock i form av avtalsenligt bestämd andel av driftkostnaderna (kungl. brev den 10 december 1937). De på universitetets avlöningsstat uppförda, för sjukhusets kliniker avsedda befattningarna måste anses vara statliga. För underordnade läkare, varom här är fråga, upptagas 14 amanuentjänster med ett arvode å 3 000 kronor vardera jämte dyrtidstillägg efter närvarande 26 procent samt kristillägg. Några tilläggsarvoden å sjukhusets stat förekomma icke för dessa befattningshavare. Däremot åtnjuta amanuenserna enligt landstingets beslut semester under en månad ävensom fri kost samt fri bostad, bestående av möblerat rum med uppvärmning och lyse. Sistnämnda naturaförmåner må av gift befattningshavare utbytas mot kontant ersättning enligt värdering (för närvarande 1 200 kronor).

Såsom sammanfattning av de kliniska amanuensernas vid universiteten och karolinska institutets ställning må framhållas, att de — i den mån de icke äro knutna till serafimerlasarettet och karolinska sjukhuset — givetvis och i främsta rummet äro avsedda för tillgodoseende av den medicinska undervisningens behov. I detta förhållande har man också att söka anledningen till att statsmedel utgå till amanuensernas avlöande. Mellan den kliniska undervisningen och sjukvården vid de anstalter, där klinikerna äro förlagda, måste emellertid enligt sakens natur förefinnas ett intimt samband. Till följd härav hava amanuenserna ifråga i betydande utsträckning kommit att deltaga i det egentliga sjukvårdsarbetet. Annan ersättning härför från vederbörande sjukhus än naturaförmåner förekommer dock regelmässigt icke. Vid de båda tillfällena, då frågan om avlöningsförmånerna åt de å universitetens och karolinska institutets avlöningsstater upptagna kliniska amanuenserna senast

reglerades — vid 1912 (prop. 225) och 1925 (prop. 115) års riksdagar — berördes även spörsmålet, huruvida den ersättning (i form av naturaförmåner), som sjukvårdsanstalterna lämnade de kliniska amanuenserna, kunde anses i varje särskilt fall väl anpassad i förhållande till det sjukvårdsarbete, som dessa befattningshavare utförde för anstaltens räkning. Detta spörsmål lämnades emellertid — med undantag för akademiska sjukhuset i Uppsala — åsido, och löneställningen för amanuenserna upptogs till bedömande med utgångspunkt allenast från deras verksamhet i den akademiska undervisningens tjänst. Det förutsattes emellertid, att bidrag från sjukvårdsinrättningarna även framdeles skulle komma att utgå till amanuenserna ifråga.

Arbetsförhållanden. Det torde få anses obestridligt, att arbetsförhållandena vid undervisningssjukhusen äro så särpräglade, att någon omedelbar jämförelse i detta avseende med de kommunala sjukhusen knappast är möjlig. Behovet av läkare måste också bedömas från de speciella utgångspunkter, som i dessa fall föreligga.

Bostadsförhållanden. Bostad tillhandahålles en avsevärd del av de vid karolinska sjukhuset anställda underläkarna. För detta ändamål finnas 24 familjebostäder och 12 dubletter tillgängliga. För bostaden erlägges hyra med belopp, som bestämmes av direktionen för karolinska sjukhuset med hänsyn till det pris, som å orten i allmänhet gäller för lägenhet, vilken beträffande storlek och bekvämlighet samt beskaffenhet i övrigt kan anses likvärdig med tjänstebostaden (42 § civila avlösningsreglementet). Då ifrågasvarande bostäder helt nyligen uppförts efter vederbörligen fastställda ritningar, lär man kunna utgå ifrån att förhållandena icke skola giva anledning till anmärkningar. I korthet må här nämnas, att familjebostäderna — förutom nödiga källarutrymmen — innehålla minst 3 rum och kök jämte hembiträdesrum med en golvyta av minst cirka 100 m². Möjligheter finnas till utökning av rumsantalet med 1 eller 2 rum genom utnyttjande av intill liggande dublett. Bostäderna äro belägna i omedelbar närhet av sjukhuset. Hyresbeloppen utgöra för närvarande 1 740 kronor, 2 100 kronor och 2 520 kronor årligen för respektive 3, 4 och 5 rum med kök och hembiträdesrum. Dubbletterna, vilka uthyras möblerade, betinga en ersättning av 1 200 kronor om året. Samtliga hyresbelopp innefatta ersättning för uppvärmning, varvid emellertid för närvarande utgår särskild tilläggsavgift enligt socialstyrelsens normer.

Vid serafimerlasarettet saknas bostäder för underordnade läkare. Beträffande förhållandena vid akademiska sjukhuset i Uppsala och övriga undervisningssjukhus har i samband med redogörelsen för avlösningsvillkoren uppmärksamhet ägnats jämväl de bostadsförmåner, som tillkomma vissa vid sjukhusen anställda underordnade läkare.

Statens sinnessjukhus.

Beträffande de statliga sinnessjukhusen må framhållas, att dessas läkarpersonal sedan länge varit inordnad under de för den civila statsförvaltningen gällande avlöningsreglementena. Då därvid de synpunkter, som vid nu förevarande överväganden äro av beskaffenhet att böra särskilt uppmärksammas, varit aktuella och, såvitt de sakkunniga kunna bedöma, jämväl vunnit vidsträckt beaktande, hava de sakkunniga ansett sig böra lämna en mera utförlig redogörelse för omständigheterna vid löneregleringen för läkarna vid sinnessjukvården.

Sedan det av 1902 års lönerogleringskommitté avgivna förslaget till löneroglering för befattningshavare vid statsdepartement och centrala ämbetsverk godkänts av 1921 års riksdag, föreslog kommittén i ett den 31 oktober 1921 dagtecknat betänkande (nr LXV), att det nya avlöningsreglementet skulle bliva gällande jämväl för hospitalspersonalen.

Vid inplaceringen i lönegrader å den nya löneplanen av de ordinarie tjänsterna vid hospitalen sökte kommittén åstadkomma ett värdesättande av de olika tjänsterna inbördes med hänsyn till arbetsuppgifternas art och ansvar ävensom, där så lämpligen kunde ske, likställighet mellan, å ena sidan, tjänster vid hospitalen och, å andra sidan, nyreglerade närmast motsvarande tjänster. Vid en dylik jämförelse med befattningshavare vid andra verk togs emellertid beträffande flertalet tjänstemän vid hospitalen hänsyn till de speciella förhållanden, under vilka deras tjänstgöring ägde rum, samt de särskilda kvalifikationer, som måste ställas å befattningshavarna.

Vidkommande frågan om den avlöningsprincip, som borde tillämpas för hospitalens personal, erinrade kommittén, att i det nya avlöningsreglementet såsom en allmän regel godtagits ett slopande av naturaförmånerna, så att den, som fått åt sig anvisad tjänstebostad, skulle erlægga ersättning härför. Emellertid förelåg, yttrade kommittén, inom vissa grenar av förvaltningen förhållanden, som kunde motivera en begränsning av denna allmänna regel, vare sig så att bostaden borde upplåtas utan ersättning eller mot en efter andra grunder än för flertalet befattningshavare beräknad ersättning. Sådana särskilda förhållanden förelågo enligt kommitténs mening beträffande överläkarna (sjukhuscheferna), enär de eljest vid en inplacering även i löneplanens högsta lönegrad skulle komma i en icke obetydligt sämre ställning än den dåvarande. Övriga befattningshavare vid hospitalen skulle däremot vid tillämpning av det nya avlöningsystemet ej vidare åtnjuta fria naturaförmåner.

I fråga om löneställningen för hospitalens läkare erinrade kommittén om en från psykiatriska föreningen inkommen framställning, vari föreningen — under framhållande av de tilltagande svårigheterna att få läkartjänsterna vid statens sinnessjukhus besatta — uttalade, att det vore av största vikt att tillse, att en tillfredsställande rekrytering av hospitalsläkarkåren erhöles. Det vore därvid icke nog, att förhållandena bleve sådana, att ett tillräckligt antal läkare, vilka som helst, kunde erhållas, utan det vore av vikt, att också

dugliga läkare funne med sin fördel förenligt att ägna sig åt sinnessjukvården och de därmed förbundna uppgifterna. Förutsättningen för att sinnessjukvården skulle kunna draga till sig *dugliga* läkare i tillräckligt antal vore, att de erbjudna löneförmånerna bleve något så när jämförliga med inkomsterna inom andra grenar av läkaryrket. Föreningen föreslog en löneställning av, för överläkare 20 (30) lönegraden jämte ett extra arvode å 1 500 à 2 000 kronor, för hospitalsläkare (nu förste läkare) 17 (27) lönegraden och för biträdande läkare (nu andre läkare) 14 (24) lönegraden. Härtill skulle för samtliga kategorier komma fria naturaförmåner.

Vad föreningen sålunda anfört syntes löneregleringskommittén böra vinna ett visst beaktande vid hospitalsläkarkårens införande i det nya avlöningsreglementet. Kommittén framhöll också särskilt vikten av att de med dryga kostnader för statsverket uppförda och bekostade hospitalen bereddes möjlighet att åt de sjuka, för vilka de voro avsedda, lämna den bästa vård, vilket naturligen måste stöta på stora svårigheter, då det fastställda antalet läkartjänster icke kunde hållas till fullo besatta.

På grundval av vad sålunda förekommit föreslog kommittén, att överläkarna — med bibehållande av deras rätt till fria naturaförmåner — skulle placeras i 19 (29) lönegraden vid de större och 18 (28) lönegraden vid de mindre hospitalen, medan hospitalsläkarna av 1:a klassen — skulle hänföras till 18 (28) lönegraden utan rätt till naturaförmåner. Beträffande de biträdande läkarna, som då avlönades med 5 000 kronor jämte bostadsförmån, erinrade kommittén, att jämlikt kungörelsen den 17 december 1915 angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar för behörighet till befattning såsom läkare vid statens anstalter för sinnessjuka — vare sig med fast anställning eller förordnande tillsvidare — erfordrades bland annat att under minst tre år hava tjänstgjort som läkare vid statsanstalt för sinnessjuka och att därvid hava visat sig vara ägnad för läkarbefattning vid sinnessjukvården. Innehavare av biträdande läkarbefattningar med förordnande tillsvidare vore alltså i sinnessjukvård väl utbildade läkare och då deras göromål i stort sett sammanfölle med dem, som tillkomme hospitalsläkare, ansåg kommittén, att dessa läkares benämning borde ändras till hospitalsläkare av 2:a klass (nu andre läkare) och att de såsom ordinarie tjänstemän borde hänföras till 16 (26) lönegraden (= 7 140 kronor i lägsta löneklassen å A-ort) men utan rätt till fria naturaförmåner.

Vid anmälan av proposition nr 146 till 1922 års riksdag (sid. 14) anförde *dåvarande chefen för socialdepartementet* bland annat, att han vid det övervägande, han ägnat spörsmålet om överläkarnas placering i den nya löneplanen — med allt beaktande av såväl de mycket höga krav, som måste ställas å dessa befattningshavare, som den betydelse, deras avlöningsförhållanden kunde hava för vinnande av goda krafter åt hospitalsläkarbanan — icke funnit sig böra föreslå någon förhöjning av de av kommittén ifrågasatta avlöningsförmånerna. Departementschefen tillstyrkte alltså kommitténs förslag i denna del. Beträffande förslaget om löneförmåner åt hospitalsläkarna av 1:a klass

uttalade departementschefen, att det icke kunde förnekas, att förslaget innebure en avsevärd ökning av den tidigare avlöningen, även om man toge i betraktande, att sagda befattningshavare skulle förlora dem dittills tillerkända fria naturaförmåner. Ville man emellertid söka ernå en tillfredsställande rekrytering och särskilt förmå de unga läkarkrafterna att ägna sig åt sjuksjukvården, syntes enda utvägen vara att göra även de underordnade tjänsterna vid hospitalen mera ekonomiskt lockande än då vore förhållandet. Departementschefen tillstyrkte därför kommitténs förslag. Även förslaget beträffande de biträdande läkarna godtogs av departementschefen med hänsyn till de av kommittén anförda skälen ävensom till nödvändigheten ur rekryteringssynpunkt att vidtaga avsevärda löneförbättringar för de lägre läkartjänsterna vid hospitalen.

Riksdagen beslöt i enlighet härmed.

I berörda organisation skedde ändring vid 1929 års riksdag, då efter förslag av 1926 års sinnessjuksakkunniga hospitalsläkartjänster av 1:a klass vid vissa större hospital utbyttes mot överläkartjänster av 2:a klass — med placering i 28 lönegraden men med samma rätt till naturaförmåner som överläkarna av 1:a klass.

Genom beslut av samma års riksdag tillkommo även överläkartjänster av 3:e klass placerade i 27 lönegraden och med rätt till naturaförmåner.

Beträffande nu gällande förhållanden få de sakkunniga med avseende å de underordnade läkarnas inkomst-, arbets- och bostadsförhållanden till en början hänvisa till de uppgifter, som redan meddelats. Härutöver må nämnas, att de underordnade läkarbefattningarna vid sinnessjukhusen för närvarande utgöras av, dels ordinarie tjänster som *förste läkare* i 28 lönegraden med en begynnelselönen av å A-ort 9 210 kronor och å I-ort 11 010 kronor samt en slutlön av respektive 10 695 och 12 495 kronor och *andre läkare* i 26 lönegraden — begynnelselönen 8 220—10 020 kronor och slutlön 9 705—11 505 kronor, dels *extra ordinarie läkare* i 26 lönegraden — begynnelselönen 7 725—9 525 kronor och slutlön 9 210—11 010 kronor. Från de angivna lönerna avgå pensionsavgifter, motsvarande för förste läkare 747 kronor, för andre läkare 657 kronor och för extra ordinarie läkare 609 kronor. Härtill komma rörligt tillägg, för närvarande 15 procent å bruttolönen, och kristillägg, motsvarande 12 procent å det belopp, varå rörligt tillägg beräknas. Tjänstepensionens grundbelopp, vilket utgår, om vederbörande vid pensionsålderns inträde har minst 30 tjänstår, utgör i respektive pensionsberättigande befattningar 6 360 kronor, 5 724 kronor och 5 400 kronor jämte dyrtidstillägg, för närvarande 28 procent, och kristillägg enligt särskilda bestämmelser (Sv. förf.-saml. 30/1941). Familjepensionens grundbelopp uppgå till respektive 2 490 kronor, 2 310 kronor och 2 220 kronor, vartill kommer dyrtidstillägg efter för närvarande 26 procent och kristillägg enligt särskilda bestämmelser (Sv. förf.-saml. 31/1941). Därest tjänstebostad anvisats vederbörande läkare, sker avdrag å lönen för hyra av bostaden med belopp, som av medicinalstyrelsen bestämmes med ledning av å orten gällande hyresnivå. För kost erlägges enligt 10 § tilläggsbestämmel-

serna till civila avlöningsreglementet (Sv. förf.-saml. 478/1939) ersättning med belopp, motsvarande dels värdet av den i kosten ingående provianten, dels ock tillagnings- och serveringskostnaden, beräknad efter 60 öre för dag för personalkost och servis av första klass samt 30 öre för dag för dylik av andra klass.

II. Löneställning m. m. för statliga befattningshavare med utbildning jämförlig med läkarnas.

Då man icke torde kunna undgå att vid den föreliggande avlöningsfrågans bedömande beakta den löneställning, som tillerkänts andra befattningshavare i statens tjänst med utbildning, jämförlig med eller motsvarande de yngre sjukhusläkarnas, hava de sakkunniga ansett sig böra lämna en kort redogörelse för utbildning, beföringsgång och löneställning inom vissa sådana tjänstområden. Härvid hava de sakkunniga valt dels civilförvaltningen, dels rättsväsendet, dels slutligen undervisningsväsendet.

Till en början må beträffande den *medicinska utbildningen* erinras därom, att de för vidare framkomst å läkarbanan grundläggande examina, medicine kandidat- och licentiatexamen, för närvarande torde erfordra en sammanlagd studietid av omkring 9 år. I detta sammanhang vilja de sakkunniga emellertid fästa uppmärksamheten vid att enligt den nyligen verkställda utredningen rörande läkarutbildningens reformering studierna till licentiatexamen avses kunna slutföras inom en period av 7 år.

Därest — för att välja den gren av läkarbanan, inom vilken statliga befattningar äro tillgängliga för en jämförelse — läkaren ägnar sig åt sinnessjukvården, kan han erhålla anställning såsom tillfällig befattningshavare eller e. o. andre läkare. Löneförmånerna i förstnämnda egenskap äro ett dagarvode å 17 kronor jämte den bostad med möbler och sängkläder, värme och lyse, som kan beredas honom inom sjukhuset. Något tillägg utgår icke å arvodet.

Har en läkare fullgjort 4 månaders praktisk tjänstgöring — före eller efter erhållen legitimation — såsom underordnad läkare vid lasarett eller medicinsk eller kirurgisk avdelning och därutöver tjänstgjort vid statens eller därmed jämförligt sinnessjukhus under minst 3, eller vad angår andreläkarbefattning, under minst 2 år, är han, därest han under tjänstgöringen visat sig ägnad för läkarverksamhet vid dylikt sjukhus, behörig till befattning såsom läkare vid statens sinnessjukhus (Sv. förf.-saml. nr 338/1929). Möjlighet förefinnes då för honom att erhålla anställning såsom ordinarie läkare med förut angivna löneförmåner.

Civila statsförvaltningens tjänstemän. Förutbildningen för dem, som önska vinna anställning såsom amanuenser inom Kungl. Maj:ts kansli eller centraladministrationen i övrigt, utgöres av examen inom filosofisk fakultet, juris kandidatexamen eller *politices magisterexamen*. Utbildningstiden i sist-

| Läkare vid statens sinnessjukhus | | | | | Civilförvaltningens tjänstemän | | | | |
|--|---------|---|----------------|-----------------|--|-----|--|----------------|------------------|
| Examen och tjänstgöring | År | Löneförmåner oberäknat tillägg, kronor | | | Examen och tjänstgöring | År | Löneförmåner oberäknat tillägg, kronor | | |
| | | | A-ort | I-ort | | | | A-ort | I-ort |
| Med. kand. och med. lic. | 9 | | | | Fil. examen | | Se »Lärare» | | |
| Tillfällig befattningshavare vid statens sinnessjukhus | minst 2 | Dagarvode 17 kr. + bostad (tillägg förekommer ej) | | | Jur. kand. | 5½ | — | | |
| | | | | | (Kansliexamen) | 2½ | — | | |
| | | | | | Pol-Mag. examen | 4—5 | — | | |
| Eo andre läkare (Eo 26) | | lägst (25) högst (28) | 7 725 9 210 | 9 525 11 010 | Domsagotjg. . . | 3 | Se »Domare» | | |
| Tjänstgöring å kroppssjukhus | 1/3 | | | | Tillfällig eller extra befattn. | 1 | 2 877—4 590 | | |
| Andre läkare (A 26) | | lägst (26) | 8 220 | 10 020 | Amanuens | 1 | 14 lkl: | 3 822 | 5 070 |
| | | högst (29) | 9 705 | 11 505 | Förste amanuens | 1 | 17 lkl: | 4 596 | 6 012 |
| Förste läkare (A 28) | | lägst (28) | 9 210 | 11 010 | Notarie — 2:e kanslisekreterare (A 21) | | lägst (21) | 5 916 | 7 668 |
| | | högst (31) | 10 695 | 12 495 | | | högst (24) | 7 230 | 9 030 |
| | | | | | Sekreterare — 1:e kanslisekreterare (A 26) | | lägst (26) högst (29) | 8 220 9 705 | 10 020 11 505 |

Anm. Uppgifterna hava sammanställts med ledning av studiehandböcker, betänkandet angående tillströmningen till de intellektuella yrkena (S. O. U. 1935: 52), betänkandet angående omorganisation av domsagoförvaltningen samt löne reglering för domsagopersonalen (S. O. U. 1939: 29) ävensom inhämtade upplysningar från skolöverstyrelsen, universitetskanslersämbetet och medicinalstyrelsen.

nämnda båda fall torde genomsnittligt uppgå till respektive 5½ samt 4—5 år. Utöver examen hava juris kandidaterna vanligen även fullgjort den i regel treåriga domsagotjänstgöringen.

Vederbörande antages sedan såsom tillfällig eller extra tjänsteman för en tid normalt uppgående till ett år. Under denna förlägges inom Kungl. Maj:ts kansli tjänstgöringen till två olika departement och äger inom dessa rum å skilda byråer. Aspiranten uppbär under tiden antingen såsom tillfällig tjänsteman arvode med belopp växlande mellan cirka 275 och 375 kronor i månaden eller ock såsom extra tjänsteman lön enligt 8—12 löneklassen med — å I-ort — 3 837—4 590 kronor jämte rörligt tillägg och kristillägg.

Efter sagda provtjänstgöring antages vederbörande såsom extra ordinarie befattningshavare, amanuens. Löneställningen för den till extra ordinarie tjänst antagne torde för närvarande växla mellan 14 och 16 lönegraderna, innebärande en lön av mellan 4 830 och 5 346 kronor å I-ort jämte stadgade tillägg.

Amanuenserna torde som regel efter ett eller annat år befördas till förste

| L ä r a r e | | | | D o m a r e | | | | |
|-------------------------|-------|--|--------------|-------------------------|-------|--|-------|--------|
| Examen och tjänstgöring | År | Löneförmåner oberäknat tillägg, kronor | | Examen och tjänstgöring | År | Löneförmåner oberäknat tillägg, kronor | | |
| | | A-ort | I-ort | | | A-ort | I-ort | |
| Fil. mag. | 4½—5½ | — | — | Examen..... | 5½ | — | — | |
| Fil. lic. cirka 4.. | } 5½ | — | — | Domsagotjg. .. | 3 | 1 år oavlönad | — | |
| Fil. dr. cirka 3.. | | — | — | | | 1 år 1 800 och | — | |
| Fil. mag. + Teol. kand. | 7 | — | — | | | 1 år 2 400 | — | |
| Tillf. tjg. | 0—2 | — | — | 1:a prövotid i hovrätt | } ½—1 | | | |
| | | 214 | 280 | Fiskalsaspirant | | } ½—1½ | 3 360 | |
| Extra adjunkt (E 20) | | pr vt. (186) | pr vt. (245) | Fiskal | | | | |
| Fil. mag. | 5 | lägst (17) | 4 596 | 6 012 | | 15 lkl. | 4 050 | 5 346 |
| Fil. lic. | 1½ | högst (21) | 5 916 | 7 668 | | efter 1½ år | | |
| Provår | 1 | — | — | — | | 21 lkl. | 5 916 | 7 668 |
| E. o. adjunkt (Eo 21) | | lägst (20) | 5 586 | 7 242 | | 3360 eller | | |
| Adjunkt (A 23) .. | | högst (23) | 6 750 | 8 550 | | 21 lkl. | 8 220 | 10 020 |
| Lektor (A 27) .. | | lägst (23) | 6 750 | 8 550 | | 26 lkl. | 8 220 | 10 020 |
| | | högst (26) | 8 220 | 10 020 | | 28 lkl. | 9 210 | 11 010 |
| | | lägst (27) | 8 715 | 10 515 | | | | |
| | | högst (30) | 10 200 | 12 000 | | | | |

Ann. De för examina angivna tidsuppgifterna äro att anse som approximativa. Studietidens längd är nämligen individuellt starkt växlande. Det torde i öfrigt förtjäna uppmärksammas, att juristerna i allmänhet icke koncentrera sig på erhållande av högre betyg än godkänd, medan motsatsen torde vara förhållandet beträffande läraraspiranterna.

amanuenser. Deras avlöning utgår då efter 17 löneklassen eller med å I-ort 6 012 kronor jämte tillägg.

Såsom ordinarie notarie, revisor eller andre kanslisekreterare åtnjuta vederbörande en lön av, *lägst* (21 löneklassen), å A-ort 5 916 kronor och å I-ort 7 668 kronor samt *högst* (24 löneklassen) 7 230 kronor, respektive 9 030 kronor oberäknat utgående tillägg.

Vinnes sedermera befordran till ordinarie befattning såsom sekreterare eller kamrerare i 26 lönegraden eller såsom förste kanslisekreterare, kommer vederbörande att uppbära en begynnelselö (26 löneklassen) av, å A-ort 8 220 kronor och å I-ort 10 020 kronor samt en slutlön av 9 705, respektive 11 505 kronor, jämte föreskrivna tillägg.

Domare. Den nuvarande befordringsgången å domarbanan efter fullgjorda juridiska examina, vilkas avläggande torde erfordra i genomsnitt cirka 5½ år, gestaltar sig i huvudsak så, att domaraspiranten först fullgör notarie-tjänstgöring i domsaga eller vid rådhusrätt. Denna tjänstgöring är för när-

varande som regel treårig. Under densamma åtnjutes vanligen det första året ingen lön, ej heller några andra förmåner. Andra och tredje åren utgå i domsaga arvoden med respektive 1 800 och 2 400 kronor jämte oreglerat dyrtidstillägg (44 procent) — i domsagor under hovrätten för Övre Norrland och i Härjedalens domsaga 2 000 respektive 2 700 kronor.

Efter domsagotjänstgöringen vinnas inträde i hovrätt, där domaraspiranten genomgår en utbildnings- och provotid av $\frac{1}{2}$ till 1 år, under vilken tid s. k. provföredragningar förekomma. I dessa föredragningar godkända aspiranter erhålla fiskalsförordnande, dock till en början vanligen omfattande allenast en eller ett par dagar. I hovrätten får aspiranten sedan kvarstanna, till dess han tjänstgjort som fiskal under minst 6 månader och oftast ända till $1\frac{1}{2}$ år efter första fiskalsförordnandet. Under denna tid kan aspirant, som ej har dylikt förordnande, få åtnjuta fiskalsaspirantarvode — 3 360 kronor — medan han såsom fiskalsförordnad uppbär lön efter 15 löneklassen, å A-ort 4 050 kronor och å I-ort 5 346 kronor, vartill komma rörligt tillägg och kristillägg. Efter en sammanlagd tjänstgöring av $\frac{1}{2}$ år såsom fiskal eller, efter första fiskalsförordnandet, såsom advokatfiskal, sekreterare eller ledamot i hovrätt eller dylikt uppflyttas vederbörande vid tjänstgöring såsom fiskal eller domsagosekreterare i 21 löneklassen, å A-ort 5 916 kronor och å I-ort 7 668 kronor jämte tillägg.

Den fortsatta utbildningen fullgöres såsom sekreterare i domsaga under i regel tre år. Utöver denna tid må förordnande såsom sekreterare icke innehas utan Kungl. Maj:ts tillstånd. Såsom förut nämnts utgår härvid lön enligt 15, respektive 21 löneklassen.

Efter återkomsten till hovrätten fortsättes fiskaltjänstgöringen, till dess domaraspiranterna i tur och ordning erhålla adjunktion, till en början tillfälligt men så småningom mera stadigvarande. Efter sammanlagt 1 års adjunktion erhålles i regel förordnande såsom assessor i hovrätten. Avlöningsförhållandena kunna i början av detta avsnitt av utbildningen vara ofördelaktiga, så till vida som det kan inträffa, att den återvändande domaraspiranten icke kan beredas fiskalsförordnande utan under någon tid får tjänstgöra mot aspirantarvode. Adjungerad ledamot i hovrätt, som ej är assessor, äger uppbära begynnelselönen enligt 26 löneklassen, medan assessor, som tjänstgör såsom adjungerad ledamot, åtnjuter lön enligt 28 löneklassen.

Med assessorsförordnandet anses vederbörande definitivt godkänd för domarbanan.

Lärare. Lärarutbildningen är för närvarande uppdelad å teoretisk och praktisk utbildning. Den teoretiska utbildningen, som avslutas med filosofisk ämbetsexamen eller — vad angår kristendomslärare — med särskild prövning i ämne eller ämnen inom sagda examen jämte teologie kandidatexamen, tager genomsnittligt i anspråk en studietid av $4\frac{1}{2}$ — $5\frac{1}{2}$ respektive 7 år. Önskar läraraspiranten avlägga filosofie licentiatexamen, beräknas härför ytterligare

cirka 4 år. Fortsättes i ett sammanhang utbildningen för vinnande av doktorsgrad, ökas studietiden med omkring $1\frac{1}{2}$ år.

Efter fullbordad teoretisk utbildning kunna i regel aspiranter med normalt god examen påräkna anställning såsom extra adjunkter vid det statliga undervisningsväsendet, matematiker omedelbart eller så gott som omedelbart samt humanister inom en tidrymd av intill 3 à 4 terminer. Såsom extra adjunkter åtnjuta läraraspiranterna begynnelselönen enligt 20 lönegraden 17 löneklassen i löneplanen för extra tjänstemän, innebärande en lön av å A-ort 4 596 kronor och å I-ort 6 012 kronor. Härtill kommer rörligt tillägg och kristillägg. Under tid, då extra tjänst ej innehaves, kan vederbörande i regel erhålla timlärartjänstgöring med en ersättning per veckotimme, vilken för den, som äger behörighet till anställning såsom extra ordinarie adjunkt eller att genomgå provårskurs utgör å A-ort 214 kronor och å I-ort 280 kronor samt för annan lärare i läroämne 186, respektive 245 kronor.

Sedan läraraspiranten någon tid tjänstgjort såsom extra lärare, vidtager den praktiska utbildningen, det s. k. provåret. För en filosofie magister torde för närvarande provårshänvisning icke kunna erhållas förrän efter cirka 10 terminers tjänstgöring. Filosofie och teologie licentiat tillgodoräknas däremot på grund av sin längre studietid 7 terminer och kunna således erhålla provår redan efter ungefär 3 terminers tjänstgöring. Under provåret åtnjutas icke några löneförmåner.

Först efter genomgången praktisk utbildning bliva läraraspiranterna berättigade att söka ordinarie eller extra ordinarie lärarbefattningar. På grund av provårsutbildningens ringa kapacitet torde man under mera normala förhållanden kunna räkna med att de provårsutbildade lärarna regelmässigt så gott som omedelbart kunna erhålla extra ordinarie eller ordinarie adjunktstjänst. Möjligheterna att snabbt uppnå dylika tjänster äro emellertid självfallet beroende av vederbörandes ämneskombinationer och vitsord. För extra ordinarie adjunkter utgår begynnelselönen efter 21 lönegraden 20 löneklassen i löneplanen för extra ordinarie tjänstemän eller med å A-ort 5 586 kronor och å I-ort 7 242 kronor. Slutlön för extra ordinarie adjunkter utgör, å A-ort 6 750 kronor och å I-ort 8 550 kronor. Härtill kommer rörligt tillägg och kristillägg.

För ordinarie adjunkt utgår begynnelselönen med samma belopp som för extra ordinarie adjunkt i högsta — 23 — löneklassen. Slutlönen för ordinarie adjunkt uppgår till, å A-ort 8 220 kronor och å I-ort 10 020 kronor (26 löneklassen), oavsett stadgade tillägg.

Lektors löneförmåner utgöra i lägsta — 27 — löneklassen, å A-ort 8 715 kronor och å I-ort 10 515 kronor samt i högsta — 30 — löneklassen 10 200 kronor, respektive 12 000 kronor.

Det torde böra särskilt anmärkas, att för det stora flertalet av civilförvaltningens befattningshavare de angivna tjänsterna i lönegraderna A 21 och A 26 äro att anse såsom sluttjänster. Enahanda är i fråga om befattningshavarna vid de allmänna läroverken förhållandet med adjunkts-, respektive lektorstjänsterna. Vad domarbanan angår, torde flertalet av de till assessorer ut-

nämnda vinna befordran till befattningar inom lönegraden A 30 eller till häradshövdingetjänster, vilka senare för närvarande äro oreglerade.

III. Allmänna synpunkter.

På sätt i statsrådsprotokollet erinrats, är den föreliggande frågan om reglering av de yngre sjukhusläkarnas avlönings-, arbets- och bostadsförhållanden en angelägenhet, som i främsta rummet berör landstingen och icke-landstingsstäderna. Den kroppssjukvård, som bedrivs i statens regi, är, såsom redan framhållits, allenast av mera begränsad omfattning. Emellertid lär det få anses ligga i sakens natur, att den reglering av nämnda förhållanden, som må beslutas för sjukhus, tillhörande en av dessa båda huvudgrupper, kan bliva prejudicerande jämväl för den andra. De sakkunniga hava därför sett sig föranlåtna att i princip överväga spörsmålet i hela dess vidd på grundvalen av den verkställda undersökningen rörande nu rådande förhållanden vid landets olika sjukhus.

Otvivelaktigt föreligga emellertid bestämda olikheter mellan de statliga och det stora flertalet kommunala sjukhus, betingade främst av den förstnämnda gruppens uppgifter i undervisningens tjänst. Detta förhållande bör föranleda, att nyregleringen prövas särskilt för en var av dessa huvudgrupper. Men därvid lär tillika böra gälla, att vid bedömandet av den löneställning, som skäligen bör tillkomma befattningshavargrupperna ifråga, enhetliga synpunkter anläggas. Det har syntts de sakkunniga angeläget att i korthet angiva de allmänna utgångspunkter, som varit vägledande vid de sakkunnigas ställningstagande.

De utredningsuppgifter, som — i anslutning till 1938 års riksdagsskrivelse — jämlikt de meddelade direktiven förelagts de sakkunniga, avse uteslutande de yngre eller med andra ord de underordnade sjukhusläkarna. De sakkunniga vilja från början starkt betona den begränsning, som följaktligen vidlåder utredningen. Det synes nämligen knappast kunna förnekas, att frågorna om sagda läkares arbets- och avlöningsförhållanden icke kunna allsidigt bedömas utan samtidigt beaktande av även de överordnade läkarnas ställning i berörda hänseende. Sålunda är det uppenbart, att, för det fall att den överordnade läkaren ägnar hela sin arbetstid åt sjukhuset, arbetsbelastningen för den underordnade läkarpersonalen, vid lika förhållanden i övrigt, skall gestalta sig avsevärt annorlunda, än om överläkaren endast i mycket begränsad utsträckning sysselsätter sig med sjukhusarbetet.

Likaledes bör det ihågkommas, att det ersättningssystem, som av ålder tillämpats vid det övervägande flertalet av vårt lands sjukvårdsinrättningar, medfört, att överläkarbefattningarna vid sjukhusen — bortsett från ett par kvantitativt mindre betydande grupper — tillhöra de ur ekonomisk synpunkt förmånligaste i allmän tjänst. Väl har den formella lönesättningen som regel icke präglats av någon anmärkningsvärd rundhänthet, men genom de vid-

sträckta möjligheter, som tillförsäkrats innehavare av sådan befattning, till utövande av särskilt ersatt arbete hava dock de med tjänsten förenade totalinkomsterna hållits vid en för vårt lands förhållanden mycket hög nivå. Den stickprovsundersökning, som av de sakkunniga med ledning av föreliggande taxeringsmaterial för år 1938 verkstälts, har sålunda ådagalagt, att i 175 undersökta fall, allenast 38 överläkare taxerats för inkomst av tjänst eller rörelse till belopp understigande 20 000 kronor. Denna kategori inneslöt 17 läkare vid sinnessjukhus. Mer än två tredjedelar av övriga befattningshavare hade inkomster liggande mellan 20 000 och 40 000 kronor; 36 hade inkomster mellan 40 000 och 90 000 kronor. I de undersökta fallen utgjorde medelinkomsten vid sinnessjukhusen 15 500 kronor, vid sanatorierna 24 390 kronor, vid lasaretten 33 800 kronor och vid övriga sjukhus 30 660 kronor.

Den ordningen har länge rått, att förtjänta underordnade läkare efter en icke särskilt lång tjänstgöring i sådan ställning, vunno befordran till överläkare. Läget karakteriserades under denna period därav, att goda utsikter förefunnos för sagda läkare att efter en kortvarig svagt avlönad anställning nå den ekonomiskt goda ställningen såsom lasaretsläkare. Härutinnan har på senare år inträtt en påtaglig förändring, betingad dels därav att lasaretsorganisationen såsom sådan stabiliserats, dels därav att antalet underordnade läkare starkt stegrats. Utsikterna till befordran till lasaretsläkare hava avsevärt försämrats. Den nås vid senare ålder, och ett växande antal underordnade läkare kan över huvud icke räkna på att vinna sådan befordran utan nödgas söka sin utkomst annorstädes än vid sjukvårdsanstalter. Kvar står emellertid, att det nu mera begränsade antal, som efter en relativt lång tjänstgöring i underordnad ställning uppnår lasaretsläkartjänster, då kommer i åtnjutande av betydande inkomster.

I ljuset av antydda förhållanden synas omständigheterna avgjort peka i den riktningen, att en omreglering bör sökas på den grundvalen, att ersättning till skäligt belopp utgår till såväl den underordnade som den överordnade läkarpersonalen. De sakkunniga hava så mycket större anledning att hävda en sådan ståndpunkt, som en dylik grundsats länge vunnit tillämpning i fråga om de statsanställda läkarna inom sinnessjukvården. De sakkunniga förmena alltså, att då man skrider till åtgärder för en förbättring av de underordnade läkarnas ekonomiska villkor, skäl saknas att orubbad bibehålla den ställning, som chefsläkarna inom kroppssjukvården i nu angivna avseende hittills innehaft. En utjämning lär böra komma till stånd. Emellertid omfattar, såsom redan erinrats, det föreliggande utredningsuppdraget icke spörsmålet om sistnämnda läkares avlöningsförhållanden, och de sakkunniga hava därför ansett sig allenast böra antyda det samband, som obestridligen förefinnes mellan dessa båda befattningshavargrupperns inkomstlägen. Det har för de sakkunniga förelegat särskild anledning att understryka nämnda samband, enär en rationell ordning i fråga om de underordnade läkarnas avlöningsförhållanden icke synes de sakkunniga praktiskt uppnåelig utan viss begränsning av de förvärvsmöjligheter på grund av tjänsten, som hittills i allmänhet

stått de överordnade läkarna till buds. Ej heller kunna förbättrade arbetsförhållanden åvägbringas utan samtidigt beaktande av överläkarnas andel i sjukhusarbetet.

Slutligen finna sig de sakkunniga böra betona, att, då de sakkunniga i det följande gå att överväga frågan om den löneställning, som skäligen bör tillkomma kroppssjukhusens underordnade läkare, tvenne förutsättningar ansetts böra vara grundläggande.

Å ena sidan kan för de statsanställda läkarna av sagda kategori icke ifrågasättas en principiellt förmånligare löneställning än som fastställts för befattningshavare med motsvarande utbildning och ansvar vid andra statens sjukhus. Och å den andra lär det få anses uteslutet att vid avvägandet av löneställning och arbetsvillkor tillämpa andra grundsatser än dem, som varit bestämmande vid regleringen av hithörande förhållanden för statens befattningshavare i allmänhet.

Då det därefter gäller att överväga formerna för en reglering vid sjukhus med annan huvudman än staten — de sakkunniga åsyfta främst landstingen och städerna utanför landsting — står det klart, att det svårligen kan ifrågakomma att meddela bindande föreskrifter. Hittills hava förhållandena å området, såsom redan framhållits, av statsmakterna reglerats allenast i två avseenden. Den statliga tillsynsmyndigheten, medicinalstyrelsen, har lämnat anvisningar rörande normerna för antalet läkare vid olika sjukhus eller avdelningar av sådana. Och den praxis har vidare tillämpats, att såsom villkor för inrättande av underordnad läkartjänst uppställts fordran på viss minimilön. Beloppet av sagda minimilön har emellertid sedan åtskillig tid bestämts till 3 000 kronor för år, ett löneläge, som numera regelmässigt väsentligt överskrides.

Såvitt de sakkunniga kunna finna, torde för den framtida regleringen av de underordnade läkarnas ställning vid sistnämnda sjukhus icke i princip böra anlitas andra vägar än de redan beträdda. Genom normerande anvisningar bör sålunda tillräckligt antal läkare tillförsäkras sjukhusen, en var med en skälig arbetstid i tjänsten. Och garantier böra skapas för att läkarna skola komma i åtnjutande av en rimlig ersättning för sitt arbete. Därutöver synes det icke böra ifrågakomma, att staten binder huvudmännen genom detaljerade föreskrifter i berörda avseenden på ett område, där staten icke lämnar några särskilda bidrag till avlöning. För vinnande av nu angivna syfte böra allmänna regler fastställas för antalet läkare vid sjukhus av viss typ och en normalersättning bestämmas för underordnade läkare av olika kategorier. I sakens natur torde få anses ligga, att ersättningen måste ställas i relation till den avlöning, som utgår till närmast motsvarande befattningshavare i statens tjänst.

De sakkunniga förbise ingalunda, att även en reglering med en sålunda begränsad omfattning är förbunden med mycket betydande svårigheter, sakliga såväl som tekniska.

I anslutning till vad de sakkunniga nyss anfört förutsätter ett normerande ingripande från statens sida ifråga om *antalet* underordnade läkare, att jämväl

de överordnade läkarnas arbetstid i tjänsten beaktas. Detta syfte synes i praktiken knappast kunna nås utan rubbning av nu tillämpad ordning i avseende å den öppna mottagning, som sjukhuslagstiftningen medgiver. Och måhända måste också de med de hel- och halvskilda rummen sammanhängande förhållandena uppmärksammas. Det torde ankomma på huvudmännen att i detta avseende vidtaga de åtgärder, som efter närmare övervägande kunna befinnas önskvärda och lämpliga. Det kan emellertid icke förbises, att gällande lagstiftning medgiver en omedelbar övergång till en ändrad ordning allenast efter överenskommelse med vederbörande befattningshavare. I övrigt föreligger möjlighet att vidtaga i sådant hänseende erforderliga dispositioner endast successivt, i mån som vederbörande tjänster bliva vakanta och erhålla nya innehavare.

Vad angår den tekniska formen för ersättningens utgående, möta svårigheter av olika art. I första hand må uppmärksammas, att man hittills allmänt byggt på nettolöneprincipen, medan för statens befattningshavare bruttolöneprincipen äger tillämpning. Vidare har vid landstingssjukhus rätten till inkomster vid sidan av avlöningen praktiskt taget lämnats alldeles oreglerad av huvudmannen, bortsett från ett regelmässigt upprätthållet förbud mot utövande av enskild praktik utanför sjukhuset. För statsanställda befattningshavare åter gäller numera den grundsatsen, att inkomster av sportelnatur icke få åtnjutas av befattningshavaren.

Slutligen må erinras, att de underordnade läkarna vid såväl statens kroppssjukhus som landstingens sjukvårdsinrättningar hittills varit i avsaknad av pensionsrätt för sig själva och sina efterlevande, medan sådan pensionsrätt tillkommer underläkarna vid statens sinnessjukhus. I denna mindre tillfredsställande ordning bör en ändring komma till stånd.

IV. Frågan om ersättning för vissa läkarintyg.

Innan de sakkunniga gå att framlägga förslag rörande de underordnade läkarnas löneställning, vilja de sakkunniga till prövning upptaga de s. k. läkarintygssakkunnigas utredning angående utfärdande av samt ersättning för vissa läkarintyg, vilken överlämnats till de sakkunniga för övervägande i samband med uppdragets fullgörande.

Nämnda sakkunniga, vilkas uppdrag begränsats att avse intyg å socialförsäkringens olika områden ävensom i fråga om kroppsskada, ådragen under militärtjänstgöring, hava till sammanfattning av utredningens resultat anfört i huvudsak följande.

Vad angår utfärdandet av socialförsäkringsintyg och intyg enligt militärsättningsförordningen har icke funnits påkallat att föreslå någon allmän begränsning i rätten att utfärda sådana intyg, varigenom dylik rätt skulle förbehållas vare sig läkare i viss ålder eller vissa kategorier av läkare. Icke heller har införandet av en allmän bestämmelse om skyldighet för läkare att utfärda intyg för närvarande befunnits vara erforderlig.

Ersättning har i princip ansetts böra utgå för den prestation, som kan anses sammanhänga med utfärdandet av intyg.

Vidkommande spørsmålet om intyggersättningens uppbärande hava de sakkunniga granskat, i vilken omfattning med hänsyn till olika grupper av läkare, nämligen icke sjukhusläkare och sjukhusläkare, en annan ersättningsprincip än den nu i allmänhet gällande skulle kunna genomföras. Denna granskning har givit till resultat, att införandet av en princip av innebörd, att intyggersättningen skulle tillfalla annan än läkaren, icke kan vinna generell giltighet för alla läkare och beträffande i viss tjänst anställda läkare synes kunna komma i fråga endast beträffande sjukhusläkare, även om från principiell synpunkt anledning icke synes föreligga att med avseende å intyggersättnings uppbärande göra åtskillnad mellan sjukhusläkare å ena samt provinsialläkare och med dem jämställda läkare å andra sidan. Med annan än läkaren kan såvitt angår sjukhusläkare endast komma i fråga den, som driver sjukhuset, d. v. s. huvudmannen.

Ett genomförande av angiven ersättningsprincip såvitt angår läkare å de icke enskilda sjukhus, som varit föremål för de sakkunnigas granskning, kan ske antingen genom lokala överenskommelser eller genom generella bestämmelser i sjukhuslagstiftningen. Ett enhetligt genomförande av principen synes knappast kunna ernås genom överenskommelser mellan huvudmännen och läkarna, även om denna väg alltid står öppen. För vinnande av enhetlighet i principens tillämpning skulle bestämmelser i sjukhuslagstiftningen vara erforderliga. Enligt de sakkunnigas mening finnes icke någon anledning att låta dessa omfatta endast socialförsäkringsintyg och intyg enligt militärsättningsförordningen eller endast vissa läkare å sjukhusen. Principens genomförande författningvägen skulle kräva, att utfärdandet av de intyg, varå densamma skulle äga tillämpning, bleve ett sjukhusläkarnas åliggande i tjänsten, och innebära, att intygsutfärdandet införlivades med sjukhusens uppgifter. För att principen skulle bliva gällande med avseende å alla de intyg, läkarna å *landstingssjukhusen* utfärda i sin verksamhet på sjukhusen, och således även å intyg, som utfärdas till patienter i läkarens enligt 12 § sjukhuslagen anordnade mottagning för öppen vård, har ansetts erforderligt, att denna mottagning blir en huvudmannens angelägenhet, vilket de sakkunniga betecknat såsom en organisatorisk förändring av den öppna vården vid dessa sjukhus. Den öppna vården giver läkaren inkomst såväl av intyg som — och i övervägande omfattning — av vård och behandling. En sådan organisatorisk förändring, som utgör ett självständigt spørsmål, står även i samband med läkarnas avlöningsförhållanden, enär vid bestämmande av läkarnas fasta lön hänsyn tagits till deras inkomst av öppen vård. Även om intygsutfärdandet blir ett läkarnas åliggande i tjänsten, medför icke detta i och för sig, att intyggersättningen tillfaller huvudmannen. Denna fråga blir ytterst beroende på avgörandet, efter vilka grunder ersättning för sjukhusläkarnas tjänsteåligganden skall utgå, vilket är ett avlöningsspörsmål.

På angivna skäl hava de sakkunniga vid sitt ställningstagande till vem intyggersättningen bör tillfalla, icke ansett sig befogade att ingå på den inverkan, avlöningssynpunkter och därmed sammanhängande organisatoriska frågor kunna utöva på detta spørsmål. Avlönings- och organisationsfrågorna hava de sakkunniga ansett vara av den beskaffenhet och storleksordning, att de icke böra företagas till granskning och avgörande allenast med intyggersättningen såsom utgångspunkt. Det är emellertid uppenbart, att vid avvägning av alla på intyggersättningsfrågan inverkande omständigheter erforderlig hänsyn även måste tagas till avlöningssynpunkter. I den mån läkarnas avlöningsförhållanden jämväl av annan anledning än intyggersättningen befinnas böra bliva föremål för omprövning, torde i sådant sammanhang ett övervägande komma att ske, huruvida enhetliga av-

löningsprinciper äro av den vikt, att med hänsyn härtill ändring av nuvarande förhållanden angående intygsersättningen kan anses påkallad.

Ur de synpunkter de sakkunniga med hänsyn till socialförsäkringen haft att beakta rörande det otvivelaktigt centrala spörsmålet i sitt uppdrag, nämligen frågan om intygsersättningens uppbärande, hava de sakkunniga, vilka vilja understryka betydelsen av socialförsäkringssynpunkterna, icke funnit anledning föreslå ett frångående av den nu i allmänhet gällande principen, att ersättningen tillfaller läkaren. Införandet av en anordning, varigenom intygsersättningen helt eller delvis skulle tillfalla huvudmannen, komme enligt de sakkunnigas mening icke att innebära ökad säkerhet med avseende å intygens kvalitet eller att på annat sätt för socialförsäkringen innebära någon förmån. Den verkställda utredningen har även visat, att införandet i författningssväg av en princip, enligt vilken ersättningen skulle tillfalla huvudmannen, beträffande flertalet sjukhus icke utan organisatorisk förändring av den öppna vården kan ske generellt så att principen kommer att omfatta alla de socialförsäkringsintyg och intyg enligt militärsämningsförfordningen, läkarna utfärda i sin verksamhet på sjukhusen.

I särskilt yttrande har ledamoten av de sakkunniga, riksgäldsfullmäktigen *Ernst Eriksson* framhållit såsom en brist, att behovet av läkarintyg inom såväl socialförsäkringen som på andra områden icke tryggats genom lagbestämmelser. Ovillkorlig skyldighet borde därför stadgas för legitimerad läkare att utfärda erforderligt intyg för av honom behandlad eller undersökt. Ersättningen härför skulle anses inkluderad i ersättningen för behandlingen eller undersökningen. Huruvida denna ersättning skulle fördelas mellan läkaren och dennes huvudman, eller om den sistnämnde skulle behålla hela ersättningen och i stället utbetala fast lön till läkaren, bleve även enligt reservantens mening ett avlöningsspörsmål. Huvudmannen borde givetvis vara i sin fulla rätt att i sådant avseende tillämpa de principer, som av honom ansågos riktiga.

Läkarintygssakkunniga hava således enhälligt hävdad den uppfattningen, att rätten att uppbära ersättning för utfärdade intyg ytterst blir beroende på avgörandet, efter vilka grunder ersättning för läkarnas tjänsteäligganden utmätas. Även 1938 års hälso- och sjukvårdssakkunniga finna uppenbart, att spörsmålet ifråga icke kan bedömas fristående, utan att detsamma måste betraktas såsom ett avlöningsspörsmål och bliva föremål för prövning i samband med frågan om läkarnas löneställning och arbetsförhållanden.

För att närmare belysa storleken av intygsersättningarna vid serafimerlasarettet och karolinska sjukhuset må följande uppgifter lämnas.

För *olycksfallsintyg* inflöto vid serafimerlasarettet under budgetåret 1939/40 sammanlagt 28 598 kronor och under tiden 1 juli—31 december 1940 13 287 kronor samt för *sjukkasseintyg* respektive 8 082 kronor och 3 682 kronor, eller tillsammans respektive 36 680 kronor och 16 969 kronor. Till läkarna hava under 1939/40 utgått 19 039 kronor för olycksfallsintyg och 7 274 kronor för sjukkasseintyg, tillsammans 26 313 kronor. För tiden 1 juli—31 december 1940 utgjorde motsvarande siffror 6 673, 3 313 och 9 986 kronor. Sjukhusets andelar redovisades till 10 367 kronor för budgetåret 1939/40 och till 6 982 kronor för tiden 1 juli—31 december 1940.

Fördelningen å de olika avdelningarna framgår av följande tablå.

| | Olycksfallsintyg | | Sjukkasseintyg | | Därav till läkarna | |
|---|------------------|-------------------|----------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| | 39/40 | 1/7-31/12 1940 | 39/40 | 1/7-31/12 1940 | 39/40 | 1/7-31/12 1940 |
| | kronor | kronor | kronor | kronor | kronor | kronor |
| Röntgenavdelningen | 9 340 | 5 200 | — | — | 6 306 | 2 604 |
| Kirurgiska polikliniken | 16 382 | 7 536 | 1 738 | 1 177 | 12 457 | 4 851 |
| Medicinska " | 33 | 32 | 1 799 | 841 | 1 639 | 773 |
| Neurologiska " | 185 | 103 | 439 | 245 | 495 | 282 |
| Psykiatriska " | 10 | — | 56 | 40 | 55 | 36 |
| Öronpolikliniken | 43 | 10 | 505 | 23 | 476 | 26 |
| Ögonpolikliniken | 1 524 | 10 | 338 | 211 | 1 259 | 195 |
| Kirurgiska kliniken | 778 | 338 | 847 | 404 | 1 301 | 525 |
| Medicinska " | 48 | 4 | 1 978 | 426 | 1 822 | 385 |
| Neurokirurgiska " | 87 | 8 | 144 | 116 | 174 | 108 |
| Ögonkliniken | 168 | — | 57 | 6 | 166 | 5 |
| Neurologiska kliniken | — | 46 | 181 | 148 | 163 | 156 |
| Medicinsk-kliniska laboratoriet | — | — | — | 45 | — | 40 |
| Summa kronor | 28 598 | 13 287 | 8 082 | 3 682 | 26 313 | 9 986 |
| Därav föllo på: | | | | | | |
| biträdande läkare | 19 596 | 10 417 | 1 560 | 1 230 | 15 430 | 6 346 |
| underläkare | 9 002 | 2 870 | 6 522 | 2 452 | 10 883 | 3 640 |

Beträffande fördelningen å avdelningarna gäller sålunda, att ersättningarna för olycksfallsintyg hava större ekonomisk betydelse allenast för röntgenavdelningen och kirurgiska polikliniken, i någon mån för ögonpolikliniken och kirurgiska kliniken. Sjukkasseintygen, som spela en vida mindre roll, hava betydelse främst för medicinska och kirurgiska poliklinikerna och klinikerna. Å röntgenavdelningen tillfaller *hela* uppbördens biträdande läkaren. Å kirurgiska polikliniken faller ungefär $\frac{2}{3}$ av ersättningen för olycksfallsintygen (1939/40 = 7 509 kronor) på biträdande läkaren och $\frac{1}{3}$ (= 3 383 kronor) på andre underläkaren, medan ifråga om sjukkasseintygen andre underläkaren uppbär något mer än hälften (1939/40 862 av 1 564 kronor). Det bör uppmärksammas, att inemot hälften av ersättningarna kommer på kirurgiska poliklinikens båda läkarbefattningar. Å medicinska polikliniken tillfaller huvuddelen av intyggersättningen en andre underläkare.

De ovan redovisade ersättningarna fördela sig i allt på 31 läkarbefattningar (7 biträdande läkare, 7 förste underläkare, 13 andre underläkare och 4 tredje underläkare). På 3 befattningar kommo emellertid för 1939/40 18 763 kronor och för tiden 1 juli—31 december 1940 7 455 kronor eller mer än 70 procent av de sammanlagda till läkarna utgående ersättningsbeloppen för nu undersökta perioder. Av dessa befattningar äro 2 biträdande läkartjänster, på vilka föllo cirka 14 500 kronor, respektive 5 685 kronor och endast 1 underläkartjänst, å vilken inkomsterna av intyggersättningar alltså uppgingo till i runt tal 4 245 kronor, respektive 1 770 kronor. På övriga 28 läkarbefattningar föllo således allenast 7 550 kronor för 1939/40 och 2 531 kronor för tiden 1 juli—31 december 1940. Högsta beloppen utgjorde för 1939/40 1 423 och 1 273 kronor,

vilka tillkommo förste underläkaren, tillika amanuens å medicinska kliniken, samt andre underläkaren å medicinska polikliniken. Motsvarande siffror för andra kalenderhalvåret 1940 voro 263, respektive 403 kronor. Frånsett de 5 biträdande läkartjänster, som icke förut redovisats, fördelade sig i övrigt ersättningarna under sistnämnda halvår på följande sätt:

| | | | | | |
|-------------------------|----------|--------|---------|---------|---------|
| Kronor | högst 50 | 51—100 | 101—150 | 151—200 | 201—250 |
| Antal befattningshavare | 12 | 3 | 5 | — | 1 |

Karolinska sjukhuset öppnades först den 1 februari 1940, vadan undersökningen begränsas till $\frac{5}{12}$ av budgetåret 1939/40 och första hälften av budgetåret 1940/41. Hela intygserättningen vid sjukhuset uppgick för förstnämnda period till 2 902 kronor, varav för olycksfallsintyg 819 kronor och för sjukkasseintyg 2 083 kronor. Under tiden 1 juli—31 december 1940 utgjorde motsvarande siffror 5 136 kronor och 4 206 kronor, tillsammans 9 342 kronor. Läkarnas andel i ersättningarna utgjorde 1 februari—30 juni 1940 2 285 kronor och 1 juli—31 december 1940 6 353 kronor.

Fördelningen å de olika avdelningarna under år 1940 framgår av följande tabell.

| | Olycksfallsintyg | | Sjukkasseintyg | | Därav till läkarna | |
|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| | $\frac{1}{2}$ - $\frac{30}{6}$ | $\frac{1}{7}$ - $\frac{31}{12}$ | $\frac{1}{2}$ - $\frac{30}{6}$ | $\frac{1}{7}$ - $\frac{31}{12}$ | $\frac{1}{2}$ - $\frac{30}{6}$ | $\frac{1}{7}$ - $\frac{31}{12}$ |
| | kronor | kronor | kronor | kronor | kronor | kronor |
| Medicinska kliniken | — | 12 | 523 | 909 | 471 | 824 |
| Kirurgiska " | 770 | 2 730 | 403 | 1 128 | 748 | 2 380 |
| " garnisonsavdelningen .. | 40 | 265 | 105 | 184 | 114 | 298 |
| Kvinnokliniken | — | 22 | 264 | 417 | 238 | 386 |
| Öronkliniken | 6 | 11 | 360 | 776 | 327 | 703 |
| Radioterapeutiska kliniken | 3 | — | 416 | 767 | 376 | 691 |
| Röntgenavdelningen | — | 2 096 | — | — | — | 1 048 |
| Tandpolikliniken | — | — | 12 | 25 | 11 | 23 |
| Summa kronor | 819 | 5 136 | 2 083 | 4 206 | 2 285 | 6 353 |
| Därav föllo på: | | | | | | |
| biträdande läkare | 348 | 2 539 | 343 | 366 | 483 | 1 598 |
| underläkare | 471 | 2 597 | 1 740 | 3 840 | 1 802 | 4 755 |

Även å detta sjukhus hava de största ersättningsbeloppen redovisats å röntgen- och kirurgiska avdelningarna. Därefter komma medicinska och öronavdelningarna.

Medicinska kliniken ersättningar för tiden 1 juli—31 december 1940, tillsammans 824 kronor, fördela sig å 12 olika befattningshavare med belopp å högst 145 kronor 80 öre, lägst 2 kronor 70 öre. Å kirurgiska kliniken hava 13 befattningshavare uppburit tillsammans 2 380 kronor, högst 597 kronor 70 öre, lägst 1 krona 50 öre. Den detaljerade fördelningen gestaltar sig på följande sätt:

| | | | | | | | |
|-------------------------|----------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Kronor | högst 50 | 51—150 | 151—250 | 251—350 | 351—450 | 451—550 | 551—600 |
| Antal befattningshavare | 5 | 1 | 4 | 1 | — | 1 | 1 |

(bitr. läkare)

Ersättningarna å kirurgiska garnisonsavdelningen, 298 kronor, fördelas å 7 befattningshavare med högst 98 kronor 90 öre, lägst 8 kronor 10 öre. Kvinno-klinikens ersättningar, 386 kronor, fördelas å 12 läkare med högst 99 kronor 90 öre, lägst 2 kronor 97 öre, öronklinikens, 703 kronor, å 12 läkare med högst 126 kronor 90 öre och lägst 4 kronor 70 öre. Å radioterapeutiska kliniken hava ersättningar, tillsammans 691 kronor, utgått till 15 läkare med högst 136 kronor 80 öre, lägst 2 kronor 70 öre. Vad röntgenavdelningen angår, faller största delen av ersättningarna, 1 048 kronor, å en biträdande läkare med 935 kronor, medan på de 4 underordnade läkarna komma högst 80 kronor, lägst 5 kronor. Tandpolikliniken har endast haft en läkare.

Uppgifterna bestyrka den uppfattningen, att intygsersättningarna hava egentlig ekonomisk betydelse för ett mycket ringa antal av serafimerlasarettets och karolinska sjukhusets underordnade läkare. Ett belopp överstigande 500 kronor tillkom under budgetåret 1939/40 5 underläkare och 2 biträdande läkare vid serafimerlasarettet. Under förutsättning att siffrorna från karolinska sjukhuset äro representativa även för budgetårets senare del, skulle under 1940/41 samma förhållande råda beträffande — förutom 2 biträdande läkare — allenast 2 underordnade läkare därstädes.

När det härefter gäller att taga ställning till frågan, huruvida ersättning åt de underordnade läkarna vid de statliga kroppssjukhusen för arbete, som utföres under eller i samband med tjänstens utövande, skall utgå med enbart vissa författningsenligt bestämda löneförmåner eller ock i form av dels fast lön, dels — vid sidan härav — ersättning för vissa speciella prestationer, må till en början erinras därom, att såsom förut i korthet omnämnts, vid i senare tid för statsanställda befattningshavare genomförda löneregleringar regelmässigt hävdats den principen, att inkomster av sportelnatur icke skola tillkomma statens tjänstemän. I full konsekvens med denna ståndpunkt, har riksdagen vid olika tillfällen uttalat sig för ett upphävande av de statsanställda sjukhusläkarnas rätt till ersättning för läkarintyg. De nu tillämpade bestämmelserna hava, samtidigt med att de i viss utsträckning beaktat dessa regler, uttryckligen givits provisorisk karaktär i avvaktan på resultatet av igångsatt utredning.

I detta sammanhang vilja de sakkunniga i korthet beröra en till de sakkunniga remitterad framställning från svenska kirurgförbundet, vari förbundet gör gällande, att olycksfallsintyget är ett bevismedel, utfärdat i såväl patients som försäkringsinrättnings intresse och avsett att tjäna till ledning vid avgörandet om patienten är berättigad till ersättning enligt försäkringsklausulerna. Härtill komme, att den läkare, som utfärdade intyget, vore ansvarig för detsamma. Enbart dessa skäl berättigade, enligt förbundets mening, läkaren att uppbära ersättningen för intyget. Detta hade icke något med patientens sjukvård att skaffa, utan utfärdandet av detsamma vore en uppgift för läkaren vid sidan av de sjukvårdsuppgifter, för vilka han är anställd och erhåller ersättning från sjukhuset i form av lön. Ett genom-

förande av principen med bestämd lön utan rätt till extraersättningar skulle enligt förbundet komma att medföra krav på reglering av läkarnas arbetsbörda, vilket skulle vara i högsta grad olyckligt för sjukvården.

Vad sålunda från svenska kirurgförbundet anförts mot ett upphävande av rätten till extrainkomster i samband med tjänsten utgör, såvitt de sakkunniga kunna finna, allenast ett uppreparande av de argument, som gjorts gällande, då spörsmål uppkommit om avskaffande av systemet med befattningshavarnas avlönande helt eller delvis genom sportler eller andra därmed likställda extrainkomster. De sakkunniga kunna således icke finna bärande skäl föreligga att å de i statens tjänst anställda underordnade läkarna tillämpa andra principer i fråga om löneförmånernas utgående än som regelmässigt gälla för andra statens befattningshavare. De sakkunniga ansluta sig fördenskull helt till den av riksdagen hävdade uppfattningen och vilja för övrigt med stöd av den ovan lämnade redogörelsen betona, att den ekonomiska betydelsen av sagda ersättningar väsentligen överskattats. Gen emot vad kirurgförbundet anført därom, att ett slopande av rätten till extrainkomster skulle medföra krav på reglering av arbetstiden, vilja de sakkunniga framhålla, att ifrågavarande tjänsters speciella karaktär gör det nödvändigt att vid lönesättningen beakta den omständigheten, att en arbetstidsreglering i egentlig mening icke låter sig genomföra. Vid bestämmandet av löneställningen för de underordnade läkarna bör också, såsom framgår av det följande, särskild hänsyn till nämnda förhållande tagas.

De sakkunniga vilja vidare med styrka betona, att då de sakkunniga i det följande anse sig böra, utifrån den lönenivå, som av statsmakterna fastställts för andra befattningshavare med motsvarande eller jämförlig utbildning, förorda väsentligt förbättrade avlöningsförmåner för de underordnade läkarna, detta har ansetts kunna ske allenast under den av riksdagen uppställda uttryckliga förutsättningen, att regleringen förbindes med det allmänna villkoret att rätt till ersättning i annan ordning för arbete, som utföres under eller i samband med tjänstens utövande, icke medges. På grund av vad i saken förevarit, finna sig de sakkunniga böra ytterligare uttala, att, därest denna förutsättning icke skulle föreligga och sålunda sportelinkomster alltjämt i viss omfattning tillkomma befattningshavarna ifråga, anledning enligt de sakkunnigas uppfattning saknas att för de statliga sjukhusens del vidtaga någon ändring i de av 1937, 1939 och 1940 års riksdagar fastställda avlöningsförmånerna för befattningshavarna vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet.

De sakkunniga hava så mycket starkare skäl för en dylik ståndpunkt, som den löneställning, vilken föreslås för särskilt förste och andre läkare, måste betraktas såsom så gynnsam, att den icke skäligen kan ifrågasättas för sådana i kommunal tjänst anställda läkare, vilka på grund av tjänsten utöver avlöningen äga uppbära särskild ersättning. Då de sakkunniga gå att avgiva förslag i denna del, avse de sakkunniga därför att inrymma möjligheter till

erforderlig jämkning av de föreslagna avlöningsbeloppen med hänsyn till medgivna inkomstmöjligheter vid sidan av den utgående avlöningen.

V. Befordringsgång och löneställning.

1. Brister i nu gällande ordning.

Söker man närmare fastställa de huvudsakliga brister, som från de underordnade läkarnas sida framhållits beträffande anställnings- och avlöningsvillkor, torde i anslutning till det redan anförda främst böra uppmärksammas, att den nuvarande ordningen icke medger rätt till pension för befattningshavaren och hans efterlevande. För befattningshavaren själv är väl denna brist normalt mindre kännbar, då förordnande som underläkare vid statens sjukhus icke innehaves eller bör innehavas någon längre tid. Däremot gör sig otvivelaktigt behovet av familjepension starkare gällande, i det att tjänsternas natur av extra medför en viss otrygghet i angivna hänseende. Uppenbarligen framträda dessa synpunkter med ökad styrka i fråga om tjänstgöringen vid kommunala sjukhus, då såsom redan erinrats, för närvarande den genomsnittliga befordringsåldern är ganska hög och närmast befinner sig i stigande. Enligt de sakkunnigas mening bör också sagda önskemål vinna beaktande, i vad det gäller det stora flertalet underordnade läkare. Ifråga om de underordnade läkare, som jämförelsevis nyligen vunnit legitimation, lära emellertid anspråken på pensionsrätt icke erhålla stöd i de villkor, som gälla för jämförliga befattningshavare i övrigt.

Vid tidigare överväganden hava, såsom förut framhållits, kraven på pensionsrätt avisats, och det har därvid gjorts gällande, att endast en mindre del av de statliga kroppssjukhusens underordnade läkare för framtiden skulle hava något mera påtagligt gagn av de erlagda avgifterna. Detta argument kan emellertid sägas hava bortfallit, sedan möjligheter till uppskjuten livränta beretts. Och uppenbarligen blir vinsten av pensionsrätten än större, därest sådan tillkommer jämväl underordnad läkare vid kommunalt sjukhus, i vilket fall befattningshavarens avgifter tillgodoräknas för pensionering i statens pensionsanstalt. Allenast blivande privatpraktiserande eller i enskild tjänst övergående läkare skulle sålunda icke uppnå någon större fördel av den ifrågasatta pensionsrätten. Emellertid är beträffande även dessa kategorier att beakta, att en viss förmån ur familjepensioneringssynpunkt dock beredes; och någon olägenhet lär icke heller i dessa fall inträda, då de egna avgifterna alltid komma vederbörande till godo i form av uppskjuten livränta eller familjepension. I detta avseende skulle här ifrågavarande befattningshavare för övrigt komma att intaga samma ställning som andra, vilka efter en mer eller mindre kortvarig anställning lämna statstjänsten.

Nu berörda önskemål synes de sakkunniga böra tillgodoses på det sättet, att vid statens sjukhus de äldre underordnade läkarna — i fortsättningen betecknade förste och andre läkare — med heltidstjänstgöring erhålla ställ-

ningen av extra ordinarie befattningshavare och inordnas i den för dessa fastställda löneplanen. Vid kommunala sjukhus bör med anlitan av statens pensionsanstalt pensionsrätt beredas motsvarande befattningshavare i analogi med vad som redan gäller ifråga om viss övrig sjukhuspersonal. Till denna fråga återkomma de sakkunniga i det följande.

Ett annat krav, som med synnerlig styrka gjorts gällande i fråga om såväl statens som kommunernas underordnade läkare är, att avlöningsförhållningarna utmätas i rimlig proportion till utbildning, arbete och ansvar. Särskilt har härvid uppmärksamheten riktats å det tidigare berörda faktum, att tjänstgöringen i underordnad ställning numera är utsträckt över en avsevärt längre tid än för något tiotal år sedan. Detta sammanhänger med det förut påpekade förhållandet, att antalet underordnade läkare ökats starkare än läkarna i överordnad ställning. Medan antalet av de senare under de båda sistförflutna årtiondena nära nog fördubblats, hava de underordnade läkartjänsterna ökats med cirka 180 procent. Som en följd av att befordran till lasarettsläkare uppnås vid högre levnadsålder hava de underordnade läkarna i större utsträckning än tidigare bildat familj.

Om de sakkunniga funnit sig böra erkänna rimligheten av de förefintliga önskemålen om pensionsrätt för de äldre underordnade läkarna, anse sig de sakkunniga icke lika oreserverat kunna godtaga den kritik av nuvarande avlöningsförhållanden, som ganska allmänt kommit till synes. Ehuru de sakkunniga icke hålla för nödvändigt att i detta sammanhang ägna ytterligare uppmärksamhet åt kritiken i fråga, torde dock det klarläggande av huvuddragen i nu faktiskt föreliggande förhållanden, som, i anslutning till den verkställda detaljundersökningen, i det föregående skett, rättfärdiga det omdömet, att fog knappast föreligger för allmänna klagomål rörande inkomstnivåns oskälighet, om därvid, såsom rimligt är, jämförelsen begränsas till att avse innehavare av allmän tjänst. Missförhållanden må bestå ifråga om bostadsbeskaffenhets vid vissa sjukhus, liksom beträffande arbetstidens längd i åtskilliga fall; men ingen med avlöningsförhållandena å det allmänna tjänstområdet förtrogen lär vara benägen medgiva, att inkomststandarden för de underordnade läkarna vid sjukhusen generellt sett kan betecknas såsom ogynnsam. Snarast torde man vara berättigad fastslå, att möjlighet till förvärvande av så betydande inkomster i eller i anslutning till tjänsten, som föreligger för ett antal av sagda läkare, alldeles icke är för handen inom angivna tjänstområde i övrigt. De sakkunniga vilja emellertid härvid bestämt understryka, att de sakkunniga grundat sitt ställningstagande på den vid undersökningarna konstaterade *inkomstfördelningen*. De sakkunniga förbise ingalunda, att läget undergår en väsentlig förändring, om till utgångspunkt för överbägandena uteslutande tages storleken av den till de olika befattningshavarna utgående *avlöningen*.

Det synes emellertid samtidigt de sakkunniga obestriddigt, att för ett ej ringa antal av de underordnade läkarna inkomstställningen icke kan anses motsvara utbildningen eller arbetsprestationen. Såsom särskilt karakteristisk

framstår onekligen den betydande ojämnhet i inkomstfördelningen, som betingas icke omedelbart av utbildning eller arbetsprestation utan därav, att arbetet fullgöres i en anställning, som medgiver ersättning i annan form än genom avlöning från huvudmannen. En jämförelse mellan de underordnade läkarna vid statens sinnessjukhus och exempelvis vissa kirurgiska avdelningar är i detta avseende belysande. För de förstnämnda representerar avlöningen 95 procent av totalinkomsten, för de senare däremot endast 51 procent.

Berörda förhållanden kunna enligt de sakkunnigas mening omöjligen lämnas obeaktade vid ståndpunktstagandet till föreliggande lönereglerings-spörsmål. Uppgiften blir att söka skipa rättvisa olika underordnade läkare emellan. Men därjämte måste fasthållas, att avvägningen uppnås på sådant sätt, att icke nya ojämnheter skapas med hänsyn till andra statens befattningshavare med ungefärligen motsvarande utbildning och arbetsuppgifter. De sakkunniga hava i det föregående närmare belyst löneställningen för vissa sådana befattningshavaregrupper. Här må allenast erinras om det enligt de sakkunnigas mening självklara faktum, att de underordnade läkarna vid kroppssjukhusen icke skäligen kunna göra anspråk på en ersättning för sitt arbete, som når upp till exempelvis sjukhuschefernas vid statens sinnessjukhus, medicinalrådets eller universitetsprofessorernas nivå. Icke heller kan det släppas ur sikte, att det här rör sig icke om sluttjänster utan om klara övergångstjänster, i stor utsträckning med utpräglad karaktär av meriteringsanställning för framtida befattningar i statens eller kommuns tjänst.

Ett strängt fasthållande av den löneställning, som kan betecknas såsom normerande för befattningshavare med jämförlig utbildning, skulle närmast leda till en inplacering i lönegraden 26 för förste läkare och lönegraden 21 för andre läkare.

Ytterligare en synpunkt bör vid bedömandet noga uppmärksammas. De sakkunniga åsyfta härvid den ojämna arbetsbelastning, som utmärker sjukhusläkarnas tjänstgöring. Det låter sig nämligen icke göra att på förhand med bestämdhet fixera en viss maximiarbets-tid för dag eller vecka. Även om behovet av läkare för sjukvårdens behöriga tillgodoseende utmätes enligt regler, som äro ägnade att normalt tillförsäkra sjukhusen behöflig arbetskraft, kan det icke undvikas, att en abnormt hög morbiditet under någon del av året eller tillströmningen av vårdsökande i anledning av olycksfall, kan ålägga läkaren en arbetsbörda som överstiger, understundom ganska väsentligt, den normalt beräknade. Därtill kommer, att arbetet regelmässigt innesluter ett beredskapsmoment, som visserligen kan vara mer eller mindre accentuerat inom olika områden av sjukhusverksamheten men som dock alltid är förhanden. Måhända gör detta sig starkast gällande beträffande läkare i de nuvarande andre underläkarnas ställning.

Slutligen bör icke lämnas obeaktat, att det är av synnerlig betydelse för sjukvården, att väl kvalificerade läkarkrafter stå till förfogande för framförallt rekryteringen av förste och andre läkartjänsterna. Med särskild styrka gör sig givetvis detta krav gällande för undervisningssjukhusens del,

där de äldre underordnade läkarna torde hava en stor andel i läkarkandidaternas praktiska utbildning.

Nu senast antydda synpunkter hava, såsom den lämnade redogörelsen giver vid handen, varit bestämmande för lönesättningen för de underordnade läkarna vid sinnessjukhusen. Med beaktande härav hava dessa placerats på ett ur befattningshavarens synpunkt så förmånligt sätt, att motsvarighet knappast lär kunna uppletas inom statstjänsten. De sakkunniga äro benägna att vid bedömandet av de underordnade läkarnas vid kroppssjukhusen löneställning tillmäta den tidvis skärpta arbetsbelastningen, förefintligheten av beredskapsmomentet och nödvändigheten att främja en fullgod rekrytering avgörande inflytande, detta dock under den i det föregående angivna förutsättningen, att avlöningen blir bestämmande för inkomsten i tjänsten. För de statliga befattningshavarna kunna garantier i sistnämnda avseende vinnas med tillämpning av eljest övliga regler för löneförmånernas åtnjutande. Beträffande den stora gruppen av kommunalt anställda läkare, föreligga icke dylika generella möjligheter, utan lär i fråga om dessa en begränsning av huvudmannens förpliktelser med hänsyn till de med tjänsten i sagda avseende förbundna villkoren i stället böra väljas såsom alternativ väg. Till detta spörsmål avse de sakkunniga att återkomma i det följande.

2. Befordringsgång.

Till en början torde det få anses önskvärt att klargöra frågan, hur befordringsgången för de underordnade läkarna enligt de sakkunnigas mening lämpligen bör tillrättaläggas.

Såsom av den verkställda undersökningen framgår, förekomma vid de kommunala sjukhusen — bortsett från de biträdande överläkarna, vilka i nu förevarande sammanhang sakna omedelbart intresse — dels underläkare, vilka ensamma tjänstgöra vid sjukhuset eller avdelningen, dels förste, andre och tredje underläkare, dels extra läkare, dels ock assistentläkare. För sistnämnda kategori äro avlöningsförmånerna låga och icke reglerade genom normerande föreskrifter. För de olika underläkargrupperna gäller ock, att avlöningsförmånerna växla, ehuru de normerats genom av medicinalstyrelsen tillämpad praxis i fråga om minimilön, vilken emellertid i regel överskrides. Vidare äro möjligheterna till inkomster vid sidan av tjänsten mycket skiftande vid olika sjukhus eller avdelningar av sådana.

Vid de statliga kroppssjukhusen förekomma dels tjänster såsom biträdande läkare, av sinsemellan heterogen karaktär och samtliga arvodestjänster, dels förste, andre och tredje underläkartjänster, såsom redan framhållits, placerade i Ex 23, Ex 22 och Ex 18, dels ock vissa med arvoden förenade amanuens-tjänster. Vid akademiska sjukhuset i Uppsala finnas uteslutande befattningar av sistnämnda typ. Sinnessjukhusens underordnade läkare hava delvis ordinarie ställning, förste läkare i A 28, andre läkare i A 26, delvis extra ordinarie i Eo 26, varjämte förekomma extra läkare med arvode för tjänstgöringsdag.

Vad de statliga kroppssjukhusen angår, äro — liksom vid de kommunala — möjligheterna till extrainkomster där mycket varierande. Vid sinnessjukhusen råda mera ensartade förhållanden i detta avseende, och extrainkomsterna äro i regel ganska begränsade.

Det har syns de sakkunniga av stor betydelse att söka åvägabringa en för olika sjukhus — statliga såväl som kommunala — såvitt möjligt enhetlig uppdelning av tjänsterna. Särskild uppmärksamhet påkallar vid landstingssjukhusen den grupp befattningar, som innesluter ensam underläkare vid odelade lasarett. Sistnämnda specialfråga är emellertid av beskaffenhet att kunna i detta sammanhang lämnas åsido.

Med anknytning till nu rådande ordning synes det naturligt att räkna med de tre grupper underordnade läkare, som motsvara de nuvarande förste, andre och tredje underläkarna, men förslagsvis benämnda förste, andre och tredje läkare. För de kommunala sjukhusen erfordras otvivelaktigt detaljerade föreskrifter rörande tiden för innehav av förordnande å sagda befattningar vid ett och samma sjukhus i principiell överensstämmelse med vad som nu är fallet. Vid undervisningssjukhusen, där samtliga ifrågavarande läkartjänster hava en starkt betonad prägel av utbildningsplatser, böra ock bestämmas normer för förordnandenas längd. Behovet härav kan förutses göra sig starkare gällande, därest på sätt de sakkunniga föreslå, löneställningen avsevärt förbättras. Såsom riktpunkt bör därvid uppställas önskemålet, att förordnandetiden i olika läkarställningar icke fastställles längre, än som ur utbildningssynpunkt kan synas skäligt. Det lär nämligen få anses vara ett bestämt samhällsintresse, att största möjliga antal läkare må kunna erhålla tillfälle till utbildning å undervisningssjukhus. I detta avseende hava de sakkunniga tänkt sig en längsta tidsperiod om sammanlagt sex år. Skulle vederbörande önska vinna utbildning å två eller flera avdelningar, bör dock den sammanlagda förordnandetiden vid de statliga undervisningssjukhusen kunna utsträckas med ett år. Det synes emellertid de sakkunniga lämpligt, att hithörande regler slutgiltigt övervägas i samband med andra läkarutbildningen berörande spörsmål.

Utöver nu angivna tre huvudgrupper finna sig de sakkunniga böra räkna med ytterligare en grupp. Vägledande vid ståndpunktstagandet har härvid varit den förut angivna ordning, som äger tillämpning inom förvaltningen, rättskipningen och undervisningsväsendet. Såsom redan erinrats, föregås där en mera varaktig anställning av en prövotid, vilken för förvaltningen normalt omfattar ett års aspiranttjänstgöring. De sakkunniga hålla före, att som en konsekvens av den motsvarighet i avseende å löneställningen, som de sakkunniga förorda, bör följa, att de blivande sjukhusläkarna få tillfälle att under en kortare aspiranttid ådagalägga sina förutsättningar för sådan tjänstgöring. Genom att bestämt fastslå ett dylikt krav och enhetligt normera ersättningen under tjänstgöringen i fråga, skulle den otillfredsställande ordningen med assistentläkare kunna undanröjas. Först efter fullgörandet av tjänstgöringen såsom läkaraspiranter skulle vederbörande kunna ifrågakomma till förordnande såsom tredje, andre eller förste läkare. Lämpligen synes aspiranttiden

kunna bestämmas till 12 månader och fullgöras å ett eller flera sjukhus. De sakkunniga hava övervägt, huruvida såsom aspiranttid må kunna räknas även sjukhustjänstgöring, fullgjord före avlagd licentiatexamen. Då det icke synes ur studiesynpunkt lämpligt, att avbrott i examensarbetet uppmuntras och icke heller med hänsyn till sjukhusen skäl kunna åberopas till förmån för en dylik rätt, hålla de sakkunniga före, att aspiranttjänstgöringen skall fullgöras *efter* erhållen legitimation.

3. Löneställning.

A. Statliga befattningar.

För de statliga kroppssjukhusens äldre underordnade läkare, vilka de sakkunniga, enligt vad redan antytts, önska beteckna *förste läkare* och *andre läkare*, hava de sakkunniga ansett sig böra förorda samma lönegradsplacering, som redan fastställts för sinnessjukhusens motsvarande läkare. På grund av vad i det föregående anförts böra emellertid befattningshavarna ifråga erhålla ställning av extra ordinarie. Förste läkare skulle sålunda placeras i lönegraden Eo 28, andre läkare i Eo 26. Då de för närvarande åtnjuta avlöning enligt lönegraden Ex 23, respektive Ex 22, skulle förbättringen bliva avsevärd. För förste läkare skulle avlöningen å I-ort — oberäknat rörligt tillägg och kristillägg — utgöra 10 515 kronor mot för närvarande 7 242 kronor, för andre läkare 9 525 kronor mot för närvarande 6 816 kronor. I båda fallen skulle härtill komma den betydelsefulla förmånen, att tjänstinnehavaren tillgodoräknas tjänstgöringen för pension och erhåller pensionsrätt för sina efterlevande.

Beträffande tjänsternas fördelning å Eo 28 och Eo 26 bör, oberoende av den nu för serafimerlasarettet och karolinska sjukhuset gällande uppdelningen, tillämpas den grundsatsen, att allenast läkare, som närmast under avdelningens chef handhar ledningen av kliniken eller polikliniken, erhåller ställning som förste läkare. Antalet andre läkarbefattningar synes ock böra begränsas i förhållande till vad nu gäller. Av sådana synes i regel böra beräknas högst en å varje klinik eller poliklinik. De sakkunniga förutsätta, att i angivet syfte erforderliga jämkningar i det nu fastställda antalet genomföras, i den mån meddelade förordnanden utlöpa.

Vad vidare angår de statliga sjukhusens nuvarande tredje underläkare, vilka de sakkunniga benämna *tredje läkare*, föreligga, såsom tidigare framhållits, icke skäl att för dem regelmässigt föreslå extra ordinarie ställning. På sätt nu är fallet, böra dessa således bibehållas såsom extra befattningshavare. Endast för det undantagsfall, att tredje läkare, som tidigare under förslagsvis minst ett år bestritt antingen extra ordinarie befattning vid statligt sjukhus eller ock förordnande å pensionsberättigande befattning vid kommunalt sjukhus, bör han efter medgivande av Kungl. Maj:t kunna erhålla anställning såsom extra ordinarie. De förut anförda synpunkterna avseende arbets-

belastningens starka växlingar och beredskapsmomentet hava för de sakkunniga utgjort motiv för att för tredje läkare godtaga den av 1940 års riksdag på förslag av Kungl. Maj:t provisoriskt fastställda lönegraden Ex 18, motsvarande å I-ort en avlöning av 5 346 kronor, oberäknat rörligt tillägg och kristillägg. Vad serafimerlasarettet och karolinska sjukhuset angår, förutsätta de sakkunniga att, i mån som vakanser inträda å nuvarande andre underläkarbefattningar, antalet tredjeläkarbefattningar ökas genom förändring av förstnämnda befattningar till tredjeläkarbefattningar, så att antalet av dessa kommer att ungefärligen fördubblas mot för närvarande. Antalet aspiranter synes lämpligen kunna bestämmas något lägre än antalet tredje läkare, varvid jämkning successivt torde böra ske.

I fråga slutligen om aspirantarvodenas storlek finna de sakkunniga dessa böra fastställas något högre än för den civila administrationens amanuensaspiranter. Med hänsyn tagen jämväl till storleken av tredje läkarnas avlöning, torde beloppet å I-ort skäligen kunna föreslås till 425 kronor för månad eller 5 100 kronor för år utan rätt till tillägg. Å F-ort (Uppsala) läser aspirant-arvodet böra fastställas till 4 800 kronor för år utan tillägg.

Beträffande förmånen av semester förutsätta de sakkunniga, att tredje läkare får liksom för närvarande åtnjuta sådan under 30 dagar årligen. För aspirantläkare torde i detta avseende böra gälla de för extra tjänstemän meddelade bestämmelserna med undantag dock för aspirantläkare vid radiumhemmet vid Konung Gustaf V:s jubileumsklinik eller å röntgenavdelning, vilka böra åtnjuta semester av samma längd som andra icke-ordinarie läkare å sådan avdelning.

I en till de sakkunniga överlämnad framställning, som ingivits av föreningen läkare i underordnad ställning, förordnade av karolinska sjukhusets direktion i fråga om avlöningsförmåner under annan ledighet än semester har föreningen hemställt, att de särbestämmelser i nämnda hänseende — innebärande tillämpning av de för extra ordinarie tjänstemän vid nyreglerade verk inom allmänna civilförvaltningen meddelade föreskrifterna — som gällt före 1939 års lönereglering, alltjämt skulle lända till efterrättelse. De sakkunniga — som vilja fästa uppmärksamheten vid att efter ett genomförande av de sakkunnigas förslag till löneställning för de underordnade läkarna berörda spörsmål skulle äga aktualitet allenast i fråga om tredje läkare och aspirant — få för sin del hänvisa till att 1936 års lönekommitté i sitt betänkande med förslag till civilt icke-ordinariereglemente (sid. 25) framhållit, att kommittén sökt att under det avsnitt av reglementet, som avhandlade särbestämmelserna, sammanföra dylika föreskrifter, i den mån de voro för kommittén kända och ansetts böra erhålla fortsatt giltighet. Då den av föreningen åberopade bestämmelsen måste hava varit känd för kommittén, läser härav kunna dragas den slutsatsen, att bestämmelsen ifråga enligt kommitténs mening icke borde efter löneregleringens genomförande givas fortsatt giltighet. De sakkunniga, vilka föreslagit extra ordinarie ställning för förste och andre läkare, hava icke funnit anledning ifrågasätta, att övriga underordnade läkare skulle i nu åsyf-

tade hänseenden tillerkännas förmåner, som icke tillkomma andra befattningshavare i statens tjänst med enahanda ställning.

De sakkunniga övergå härefter till frågan om lönereglering för de underordnade läkarna vid akademiska sjukhuset i Uppsala. Härvid hava de sakkunniga att jämlikt Kungl. Maj:ts beslut den 4 januari 1940 taga i övervägande en i samband med anslagsäskandena för Uppsala universitet för budgetåret 1940/41 gjord framställning rörande anställningsförhållandena för vissa underordnade läkare vid sjukhuset.

I protokoll den 15 maj 1939 har medicinska fakulteten uttalat sig angående de underordnade läkarna vid sjukhuset och därvid framhållit bland annat följande.

Under nuvarande förhållanden är antalet underordnade läkare på de flesta av akademiska sjukhusets kliniker alltför litet. Visserligen understiger antalet ej det, som av medicinalstyrelsen ansetts vara behöfligt på vissa lasarettavdelningar, men de sjukvårdsanstalter, som styrelsen härvid avsett, äro ej undervisningssjukhus. Vid dessa senare är behovet avsevärt större. En väsentlig anledning till att behovet av underordnade läkare på sjukhusen under senare år stegrats, är den intensifiering av det kliniska arbetet, som mer och mer inträtt genom tillkomsten av nya undersökningsmetoder, ofta förenade med tidsödande laborationer. Att denna ökning av arbetsmängden är särskilt framträdande på undervisningsklinikerna, torde vara uppenbart.

För att tillgodose behovet av underordnade läkare vid en del av akademiska sjukhusets kliniker har sålunda under senare år måst anställas extraläkare. Dessa extraläkartjänster, vilka befunnits nödvändiga för sjukvårdsarbetet, måste där så ej redan skett, enligt kungl. medicinalstyrelsens direktiv regleras till ordinarie tjänster. Men jämte dessa extraläkare ha klinikerna i stor utsträckning måst anlita s. k. assistentläkare och räkna med dessa såsom nödvändiga arbetskrafter. Dessas verksamhet kan närmast kännetecknas så, att de utföra en del av amanuensernas och underläkarnas sjukvårdsarbete, för att de senare skola få tid över till att handleda de studerande och att bedriva vetenskapligt arbete. Assistentläkarna, som på ett par undantag när endast ha fri kost såsom förmån och ingen kontant avlöning, kunde visserligen i stort sett sägas vara obehöfliga för sjukvården, för så vitt underläkare och amanuenser odelat kunde ägna sig åt denna, men för att alla de uppgifter, som ävila de underordnade läkarna vid klinikerna, skola kunna fullgöras tillfredsställande, äro assistentläkarna i själva verket oundgängliga. Detta gäller i stort sett om samtliga.

Fakulteten kan ej finna denna ordning tillfredsställande utan anser, att de läkare, som anställas vid klinikerna och som där utföra ett behöfligt arbete i sjukvårdens och undervisningens tjänst, böra åtnjuta skälig avlöning. Det synes fakulteten emellertid ej lämpligt att i större utsträckning genomföra en sådan uppdelning, att vissa läkare anställas med blandad sjukvårds- och undervisningsuppgift och avlönas (såsom de nuvarande underläkarna och amanuenserna) av universitetet och sjukhuset gemensamt och att andra läkare anställas enbart för sjukvårdsarbetet och avlönas uteslutande av sjukhuset. För undervisningssjukhusens läkare flyta undervisnings- och sjukvårdsuppgifter så intimt samman, att den nu i princip vedertagna avlöningsformen med halvering av arvudet mellan universitet och sjukhus synes böra tillämpas även i fråga om erforderliga nya befattningar, så snart dessa fylla både undervisnings- och sjukvårdsbehov.

Av dessa skäl anser fakulteten det önskvärt, att den nuvarande ordningen med praktiskt taget oavlönade assistentläkare successivt avvecklas och att i stället

underläkare och amanuenser anställas i sådant antal, att såväl sjukvårdens som undervisningens intressen bli fullt tillgodosedda, varvid även måste beaktas, att dessa läkare böra ha möjlighet att ägna viss tid åt vetenskapligt arbete.

Beträffande organisationen av arbetsförhållandena för de underordnade läkarna gäller för närvarande i stort sett den principen, att varje sjukvårdsenhet inom sjukhuset, d. v. s. varje avdelning på 25—35 sängar har en underläkare eller amanuens. Då detta antal numera på en del kliniker ej är tillräckligt, kan man antingen genomföra en uppdelning av sjukavdelningarna i mindre enheter eller också anställa mera än en läkare för varje enhet. Det förra alternativet är ur sjukhusteknisk synpunkt mycket oekonomiskt, speciellt genom det ökade behovet av sköterske- och städerskepersonal samt med hänsyn till de särskilda avdelningarnas utrustning med bilokaler av olika slag. Det senare alternativet synes fakulteten därför innebära den rationellare lösningen. I själva verket har en sådan organisation i viss utsträckning redan varit genomförd vid akademiska sjukhuset tack vare de anställda assistentläkare, som på de olika avdelningarna biträda underläkare och amanuenser.

För en successivt genomförd avveckling av assistentläkarinstitutionen vill fakulteten därför för den närmaste framtiden förorda anställandet av ett antal amanuenser, här förslagsvis kallade »andre amanuenser», vid klinikerna med uppgift att under respektive sjukavdelnings underläkare eller »förste amanuens» biträda vid sjukvård och undervisning. Allteftersom sådana tjänster komme att inrättas, skulle motsvarande assistentläkarbefattning indragas.

Genom en ökning av antalet underordnade läkare vid klinikerna synes också det väsentligaste behovet av läkare vid poliklinikerna kunna tillgodoses. Samtidig tjänstgöring vid klinik och poliklinik torde nämligen böra ingå i några av de nyinrättade tjänsternas åligganden, såsom nedan närmare beröres.

De nu avsedda andre amanuens tjänsterna anser fakulteten böra förbehållas åt unga läkare, som förordnas på högst ett år utan möjlighet till förlängning av förordnandet utöver denna tid. Fakulteten anser det därför vara av vikt, att överläkaren vid förord till dessa tjänster blir obunden av de sökandes formella meriter, förvärvade genom tidigare sjukhustjänstgöring och dylikt. Förordnande bör även kunna meddelas för kortare tid än ett år. Under sådana förutsättningar kunna dessa amanuensbefattningar också fylla den uppgift, som assistentläkarinstitutionen för närvarande avser att fylla, nämligen att ge yngre läkare det minimum av sjukhusutbildning, som erfordras för vissa tjänsteläkarbefattningar, samt att ge de läkare, som ämna förvärva specialistkompetens inom ett visst fack, tillfälle till en kortare tids utbildning inom ett närstående. Bland andre amanuenserna kunna förste amanuenser och underläkare rekryteras, varvid emellertid till dessa tjänster även äldre, väl meriterade sökande kunna komma i fråga.

De sakkunniga kunna i allt väsentligt ansluta sig till de synpunkter, som medicinska fakulteten sålunda anfört. Att frågan om arbets- och avlöningsförhållandena för sjukhusets underordnade läkarpersonal nu bör upptagas till allsidig prövning, därom torde icke kunna råda delade meningar. Det lär nämligen knappast kunna anses tillfredsställande, att vid en statsinstitution av akademiska sjukhusets storlek sagda förhållanden praktiskt taget lämnats utan reglerande föreskrifter från statsmakternas sida. De sakkunniga, vilkas uppdrag begränsats till de underordnade läkarna, anse sig fördenskull i detta sammanhang böra för dessa läkares del påkalla en reglering, motsvarande den, som föreslagits för karolinska sjukhusets och serafimerlasarettets underordnade läkarpersonal. Huru stort antal läkare, som är att anse såsom oundgängligen erforderligt, finna sig de sakkunniga icke kunna med full

säkerhet bedöma, men vill det förefalla de sakkunniga som om någon reduktion i det nu förefintliga antalet av 44 tjänster vid en nyreglering vore möjlig.

Vad däremot angår till sjukvårdsanstalter med annan huvudman än staten — vare sig landsting, kommun eller stiftelse — anknutna amanuenser och underläkare, vilkas befattningar äro uppförda å Lunds universitets och karolinska institutets avlöningsstater, synes den omständigheten, att de äro att betrakta såsom statliga befattningshavare likväl icke böra medföra, att löne-regleringen utsträcker till att avse jämväl dessa läkare. Detta torde vara ogörligt redan av den orsaken, att sagda befattningshavare icke hava full tjänstgöring i egenskap av undervisningsamanuenser. Emellertid bör, i den mån deras verksamhet i sjukhusets tjänst har karaktär av heltidssyssla, tillses, att den sammanlagda inkomsten överensstämmer med vad som gäller i fråga om övriga underordnade läkare i icke-statlig tjänst. Såsom amanuenser böra de således bibehållas som arvodestagare. Huruvida det arvode, som för närvarande må utgå till dessa befattningshavare, kan anses lämpligt avvägt, måste givetvis bli va beroende av arten och omfattningen av vederbörande i den akademiska undervisningens tjänst åliggande göromål. I detta avseende hava de sakkunniga icke ansett sig böra ingå på mera detaljerade undersökningar.

För bedömande av *statsverkets kostnader för en löne-reglering* för den underordnade läkarpersonalen vid berörda tre statliga kroppssjukhus efter av de sakkunniga sålunda förordade riktlinjer hava de sakkunniga verkställt en preliminär omfördelning av de vid sjukhusen nu upptagna läkartjänsterna, vilka — såsom förut framhållits — äro, vid serafimerlasarettet 9 förste underläkare, 19 andre underläkare och 5 tredje underläkare samt vid karolinska sjukhuset respektive 18, 27 och 6. Enligt denna fördelning skulle man vid serafimerlasarettet kunna räkna med 5 förste, 13 andre och 8 tredje läkare samt 7 aspirantläkare. För karolinska sjukhusets del hava de sakkunnigas överväganden givit vid handen, att de 51 underläkartjänsterna jämte de 2 befattningarna såsom biträdande läkare å radiumhemmet vid Konung Gustaf V:s jubileumsklinik, vilka torde få anses jämställda med underläkartjänster, borde så fördelas, att antalet befattningar komma att utgöra respektive 12, 18, 13 och 10.

Ett genomförande av löne-regleringen efter dessa linjer skulle medföra en ökning av de totala lönekostnaderna å i runt tal 82 000 kronor. Å andra sidan synes man emellertid kunna räkna med att till statsverket skola inflyta inkomster i form av intygsersättningar, uppgående till omkring 17 000 kronor. *Nettoökningen* för statsverket skulle således belöpa sig på omkring 65 000 kronor.

Med ledning av föreliggande uppgifter beträffande förhållandena vid akademiska sjukhuset i Uppsala synes såsom grundval för kostnadsberäkningarna kunna förutsättas, att det vid sjukhuset erforderliga antalet underordnade läkare utgör 40, av vilka högst 4 komma på centralsanatoriet. I detta antal ingå icke två såsom förste underläkare upptagna befattningshavare, vilka såsom biträdande överläkare torde böra bibehållas som arvodes-

tagare. En fördelning av detta antal underordnade läkare på nyssnämnda fyra kategorier skulle enligt de principer, som tillämpats i fråga om serafimerlasarettet och karolinska sjukhuset, innebära, att vid sjukhuset skulle finnas 8 förste, 12 andre och 9 tredje läkare samt högst 11 aspiranter. Kostnaderna för en löne reglering för dessa befattningshavare skulle belöpa sig till i runt tal 340 000 kronor, varav i rörligt tillägg efter 15 procent cirka 35 000 kronor och i kristillägg efter 12 procent ungefär 27 000 kronor. Lönekostnaderna för den nuvarande underordnade läkarpersonalen utgöra omkring 166 000 kronor. Emellertid är att märka *dels* att läkarna för närvarande åtnjuta fri kost och i en del fall även fri bostad, medan de efter löne regleringen beräknade kostnaderna äro bruttokostnader, *dels ock* att vissa inkomster torde inflyta till sjukhuset för i tjänsten utfärdade intyg. Approximativt torde nettoökningen kunna uppskattas till 135 000 kronor.

Denna kostnadsstegring bör emellertid icke drabba enbart statsverket. Det måste nämligen enligt de sakkunnigas mening förutsättas, att Uppsala läns landsting alltjämt skall visa sig villigt att bidra till kostnaderna för läkarpersonalen och detta i samma proportion som för närvarande. Uppmärksammas må i detta sammanhang, att landstinget numera åtagit sig att svara för viss andel av kostnaderna för dyrtidstillägg och kristillägg åt befattningshavarna vid sjukhuset, vilka kostnader torde komma att redovisas i sjukhusets stat och sålunda omfattas av avtalet mellan statsmakterna och landstinget rörande driften vid sjukhuset. För reglering av de ekonomiska mellanhavandena mellan kronan och landstinget i händelse av nya lönebestämmer för läkarpersonalen torde särskild överenskommelse böra komma till stånd. I detta sammanhang synes även böra upptagas till övervägande, om icke särskild avlönings- och omkostnadsstat för sjukhuset bör upptagas å rikstatsstaten.

Med hänsyn till vad nyss anförts kunna de sakkunniga icke närmare angiva den totala kostnadsökningen för erforderlig löne reglering vid berörda tre sjukvårdsinrättningar. Skulle emellertid den förut uppskattade kostnadsstegringen för reglering av läkarpersonalens löner vid akademiska sjukhuset i Uppsala fördelas på statsverket och landstinget efter samma grunder som för närvarande men med kostnaderna för tillägg åt läkarna upptagna på sjukhusets stat, torde på statsverkets andel komma *omkring 80 000 kronor*. För sådan händelse skulle *den totala kostnadsökningen* för statsverket med avseende å den underordnade läkarpersonalen vid serafimerlasarettet, karolinska sjukhuset och akademiska sjukhuset kunna beräknas uppgå till minst (65 000 + 80 000 =) *145 000 kronor*.

Såsom de sakkunniga tidigare uttalat, torde en oeftergivlig förutsättning för en så gynnsam löneställning, som här förordats, vara, att rätt till ersättning för utfärdade intyg icke vidare medges. Garantier i sådant avseende kunna vinnas med tillämpning av eljest övliga regler för löneförmanernas åtnjutande. I den mån ersättningar för intyg m. m. utgå, böra de på sätt nyss förutsatts tillgodoföras vederbörande sjukhus såsom inkomst.

B. Icke-statliga befattningar.

Avlöning. Redan förut har framhållits, att betydande svårigheter inställa sig, då det gäller att för de kommunalt anställda underordnade läkarna utforma avlöningsbestämmelser i nära anslutning till de för motsvarande läkare i statens tjänst föreslagna. Då staten icke lämnar något ekonomiskt bidrag till ifrågavarande befattningshavares avlöning, torde icke — lika litet som hittills — kunna från statens sida uppställas för landstingen och icke-landstingsstäderna i detalj bindande föreskrifter. Man torde — såsom förut erinrats — vara hänvisad att begränsa sig till att tillse att sjukhusen utrustas med läkare i sådant antal, att arbetstiden i tjänsten för var och en av dem kan hållas inom skäligen gränser samt att läkarna tillförsäkras en rimlig ersättning för arbetet. I övrigt läser kunna förutsättas, att landstingen och städerna skola hava intresse av att medverka till att på berörda område utformas med de statliga, såvitt möjligt, ensartade bestämmelser.

Vad angår de reglerande föreskrifter, som från statsmakternas sida böra uppställas i avseende å befattningshavarnas löneförmåner, må till en början erinras om den praxis, som för närvarande gäller härutinnan. Därvid har tagits sikte på att tillförsäkra läkaren ett minimum av kontant ersättning för hans arbete. Det tillämpade minimibeloppet, 3 000 kronor, är så lågt, att det samma numera regelmässigt överskrides. En löne reglering av den innebörd, som förordats för de statliga underordnade läkarna, och varigenom läkarens av huvudmannen tillförsäkrade löneförmåner avse ersättning för allt arbete i eller i samband med tjänsten, måste givetvis medföra en rubbning av systemet med minimilön. Den i kommunal tjänst anställde underordnade läkaren bör nämligen — liksom den underordnade läkaren i statens tjänst — garanteras vissa löneförmåner i tjänsten, och dessa böra vara av ungefär samma storlek som dem, vilka ansetts böra tillkomma en statsanställd läkare i motsvarande ställning. De sakkunniga vilja fördenskull föreslå ett system av *normalersättningar*. För de olika i det föregående föreslagna kategorierna av underordnade läkare skulle således särskilda normalersättningsbelopp fastställas.

En följd av detta de sakkunnigas förslag är, att normalersättningarna principiellt skulle konstrueras enligt bruttolönesystemet, d. v. s. inkludera ersättning för bostad, kost och tvätt m. m. Genomförandet av denna princip för bestämmandet av den ersättning, som skäligen bör utgå till den underordnade läkarpersonalen, förutsätter emellertid föreskrifter om det värde, till vilket berörda förmåner normalt må uppskattas. Det bör nämligen icke lämnas öppet för huvudmännen att genom en godtycklig uppskattning av förmånerna ifråga göra bestämmelsen om normalersättning illusorisk.

En fråga av stor principiell räckvidd vid bestämmandet av normalersättningen är, huruvida denna — liksom hittills minimilönen — bör fastställas till enhetliga belopp för landet i dess helhet, eller om även i detta hänseende det statliga lönesystemet bör bliva bestämmande och således ersättningen av-

vågas med hänsyn till olika orters dyrhet. Ur sträng rättvisesynpunkt skulle dyrortsgraderade ersättningar varit att förorda. De sakkunniga äro emellertid medvetna om att genomförandet av en dyrortsgruppering för kommunala tjänstemän är ett synnerligen vittutseende problem, som icke lämpligen löses allenast för vissa av kommunernas befattningshavare. Vad särskilt landstingen beträffar, lär en anordning med växlande lönesatser vid olika sjukvårdsinrättningar inom ett och samma landstingsområde få anses föga ändamålsenlig. De sakkunniga finna sig fördenskull beträffande normalersättningen böra utgå från nuvarande ordning och föreslå fastställandet av enhetliga belopp för samtliga landsting, därvid emellertid beloppen böra för olika befattningshavare differentieras på sätt föreslagits för de statliga kroppssjukhusen.

Emellertid bör härvid tillika uppmärksammas, att vid avvägandet av löneställningen för befattningshavarna vid de statliga sjukhusen särskild hänsyn tagits till dessa sjukhus' egenskap av undervisningsjukhus med därav föranledda speciella krav på befattningshavarna. I detta sammanhang vilja de sakkunniga framhålla, att en undersökning givit vid handen, att av 79 landstingslasarett ligga 1 å A-ort, 8 å B-ort, 24 å C-ort, 13 å D-ort, 12 å E-ort, 14 å F-ort, 3 å G-ort och 4 å H-ort. Det övervägande flertalet av dessa lasarett eller icke mindre än 58 (= 74 procent) äro belägna å E-ort eller lägre dyrort. Beträffande sanatorierna torde det övervägande flertalet ligga å de lägsta dyrorterna.

I betraktande av dessa omständigheter anse sig de sakkunniga böra föreslå, att normalersättningarna för landstingssjukhusen bestämmas till ungefärligen de belopp, som å E-ort enligt löneplanerna i civila icke-ordinariereglementet motsvara de i Stockholm utgående lönerna. Beloppen av desamma skulle därvid fastställas till för förste läkare eller ensam läkare vid odelat lasarett 9 700 kronor, för andre läkare 8 500 kronor och för tredje läkare 4 700 kronor. Å dessa löner böra beräknas rörligt tillägg och kristillägg enligt för civilförvaltningens tjänstemän gällande regler med sålunda för närvarande 15, respektive 12 procent. För aspirant synes årsarvodet kunna fastställas till 4 700 kronor, varå tillägg ej bör utgå.

Vad angår sjukhus, som helt drives av stad utanför landsting — samtliga ifrågavarande städer tillhöra F-ort eller högre — synas normalersättningarna till förste, andre och tredje läkare böra jämkas i anslutning till de avlöningsbelopp, som enligt det statliga avlöningsreglementet utgå inom vederbörande stads ortsgrupp. Därvid lär emellertid böra tillses, att relationen mellan avlöningen till de skilda kategorierna bibehålles oförändrad. Vad beträffar aspirantarvodenas storlek, torde dessa arvoden för huvudstadens vidkommande böra fastställas till samma belopp, som föreslagits för aspirantläkare vid karolinska sjukhuset. I Malmö och Norrköping synes beloppet skäligen kunna bestämmas till 4 800 kronor och i Göteborg till 4 900 kronor.

I fråga om ålderstillägg anse de sakkunniga önskvärt med enhetliga bestämmelser, vilka så nära som möjligt ansluta sig till de statliga. Ålderstillägg böra således medgivas förste, andre och tredje läkare efter 3, 6 och 9 års

tjänstgöring i vardera av nämnda tjänsteställningar. Ettvart av tilläggen bör för förste läkare utgöra 500 kronor, för andre läkare 400 kronor och för tredje läkare 300 kronor. Likaledes finna de sakkunniga önskvärt, om enhetliga föreskrifter angående semester och tjänstledighet kunde utformas. De sakkunniga hava härutinnan, i huvudsaklig anslutning till gällande statliga bestämmelser, ansett sig böra föreslå, att semester för förste, andre och tredje läkare fastställes till 30 dagar och för aspirant till 15 dagar för år.

Med avseende å det värde, till vilket naturaförmånerna böra uppskattas, må till en början framhållas, att i den mån normalersättningarna icke föreslagits dyrortsgraderade, värdet å naturaförmånerna icke heller bör bliva beroende av olika orters dyrhet. Avgörande härutinnan bör fastmera rätteligen vara förhållandena å E-ort, efter vilken dyrort avlöningen föreslagits skola anpassas. Större betydelse torde emellertid detta spörsmål äga allenast ifråga om ersättning för tjänstebostad.

Härutinnan möter den svårigheten, att hyreskostnaderna å E-ort självfallet icke äro de samma inom hela riket. Lika litet som ifråga om löneförmånernas storlek är därför någon absolut rättvisa vid bestämmandet av hyresersättningen möjlig att ernå. Då de sakkunniga likväl ansett sig böra föreslå, att förmånen av tjänstebostad normalt skall ersättas efter vissa bestämda principer, har detta — såsom de sakkunniga förut framhållit — sin grund däri, att föreskriften om normalersättning eljest skulle kunna göras illusorisk. Vid bestämmandet av normalhyran lär man böra utgå ifrån att den skall utgöra en skälig genomsnittshyra för bostad av fullgod standard. I det följande komma att angivas de fordringar, som enligt de sakkunnigas mening böra ställas å läkarbostäderna. Skulle berörda fordringar icke i väsentliga avseenden uppfyllas, bör föreskrivas, att ersättningen skall minskas med det belopp, som prövas skäligt i förhållande till vad som i sådant avseende brister. Normalhyrorna torde böra fastställas av Kungl. Maj:t och därvid upptagas de huvudsakliga bostadstyper, som kunna komma ifråga.

För begagnad elektrisk ström torde läkaren böra erlägga ersättning enligt elektrisk mätare, om möjlighet därtill finnes, men eljest med ett av huvudmannen skäligen uppskattat belopp.

Beträffande ersättning för kost och tvätt anse sig de sakkunniga böra föreslå, att de bestämmelser, som i berörda hänseenden gälla för läkarna vid statens sinnessjukhus enligt föreskrifterna i 10 § kungörelsen den 22 juni 1939 (Sv. förf.-saml. nr 478) med tilläggsbestämmelser till civila avlöningsreglementet i tillämpliga delar lända till huvudsaklig efter rättelse. I fråga om ersättning för kost skulle detta innebära, att ersättning lämnas för dels värdet av den i kosten ingående provianten, dels ock tillagnings- och serveringskostnaden, beräknad efter 60 öre för dag.

Ersättningen för tvätt har vid sinnessjukhusen av medicinalstyrelsen bestämts för den, som hyr möblerat rum, till fyra kronor för månad, och för annan befattningshavare till 45 öre per kilogram med mangling, till 90 öre per

kilogram med strykning och till fyra kronor per kilogram med strykning och stärkning. Om och i den mån nu åsyftade naturaförmån tillkommer underordnad läkare vid kommunalt sjukhus, synes ersättningen kunna bestämmas enligt sagda grunder.

Vid framställandet av nu berörda förslag hava de sakkunniga helt bortsett från de svårigheter av olika art, som äro förknippade med ett omedelbart införande av den förordade ordningen. De sakkunniga åsyfta särskilt borttagandet av rätten för läkaren att tillgodogöra sig i samband med tjänsten inflytande extrainkomster. I detta avseende torde de kommunala sjukhusens huvudmän knappast för närvarande böra eller kunna regelbindas. Ett avlöningssystem enligt dessa linjer förutsätter nämligen organisatoriska förändringar, berörande särskilt den lasaretsläkaren tillförsäkrade rätten till öppen mottagning, som icke låta sig genomföras utan iakttagande av en ganska avsevärd övergångstid. De sakkunniga önska emellertid giva uttryck åt den förhoppningen, att huvudmännen—i den mån möjligheter därtill föreligga—skola finna ändamålsenligt att låta nyss angivna principer i fråga om de underordnade läkarnas avlönande komma till konsekvent tillämpning.

Under sådana omständigheter erfordras uppenbarligen särskilda regler för begränsning av huvudmännens förpliktelser med avseende å normalersättningen i de fall, där extrainkomster av nämnvärd storlek tillkomma vederbörande befattningshavare. Med hänsyn till de härutinnan starkt växlande förhållandena vid olika sjukhus eller vid skilda avdelningar inom samma sjukhus (se statens off. utredn. 1940: 32 tab. 25 och 25 a) torde det vara ogörligt att genom fastställande för envar av de skilda kategorierna underordnade läkare av ett skäligt genomsnittsbelopp, med vilket normalersättningen bör minskas, åstadkomma en individuellt rättvis avvägning av totalinkomsterna. Och då såsom framhållits i den statistiska undersökningen (sid. 43), extrainkomsterna synas äga visst samband med den dagliga arbetstidens längd, lära alltför grovt schematiska bestämmelser icke vara tillrädliga. Man torde därför vara hänvisad att anlita den utvägen att för varje slag av sjukhus eller sjukhusavdelning fixera extrainkomsternas genomsnittliga storlek för de särskilda kategorierna läkare och med ledning härav söka uppskatta de belopp, som skäligen böra avdragas från normalersättningen för att de sammanlagda inkomsterna skola uppnå den storleksordning, som funnits önskvärd.

I nu angivet syfte hava de sakkunniga låtit verkställa en särskild undersökning på grundval av det föreliggande materialet. Såsom utgångspunkt för övervägandena hava de därav framkomna resultaten fått tjäna.

Såsom framgår av sammanställningen, uppvisar fördelningen av extrainkomsterna vid olika sjukhuskategorier och sjukhusavdelningar en relativt stor spridning. Härigenom försvåras givetvis utformandet av ett system med schematiskt fastställda belopp, vilka skulle anses motsvara de extrainkomster, som kunna komma vederbörande till del på grund av tjänsten, och vilka med

Underläkarnas extrainkomster enligt den statistiska undersökningen.

Komplettering till tab. 23 och 25.

A. Lasarett.

| Sjukhus, avdelning och befattning | Antal underläkare med nedanstående extrainkomster (1,000-tal kronor) | | | | | | | | | | | | S:a | Medel- inkomst kronor ¹⁾ | | |
|--------------------------------------|---|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|---|-------|---------|
| | 0 | 0-0.5 | 0.5-1 | 1-2 | 2-3 | 3-4 | 4-5 | 5-6 | 6-7 | 7-8 | 8-9 | 9-10 | | | 10-20 | 20-30 |
| <i>Odelade lasarett.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>a) med endast en underläkare.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Extral. o. ass.-l. saknas | — | — | — | — | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | — | 1 | — | — | — | 16 | 4 550 |
| Extral. el. ass.-l. finnes | — | — | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | (2 520) |
| <i>b) med minst två underläkare.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Underläkare | — | — | — | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — | — | 5 | 4 930 |
| 1:e underläkare | — | — | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | — | 1 | — | 22 | 4 350 |
| 2:e underläkare | — | — | 2 | 8 | 13 | 2 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | 28 | 2 380 |
| 3:e underläkare | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 2 | (3 850) |
| <i>Delade lasarett.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Medicinsk avdelning.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Underläkare | — | 2 | — | 1 | 4 | 1 | 2 | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | 13 | 3 890 |
| 1:e underläkare | — | 4 | 10 | 6 | 12 | 7 | 3 | 1 | 1 | 3 | — | 1 | 2 | — | 50 | 3 010 |
| 2:e underläkare | 1 | 4 | 6 | 15 | 1 | 6 | 2 | 2 | — | — | — | — | — | — | 37 | 1 830 |
| 3:e underläkare | — | — | 2 | 2 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 6 | 1 880 |
| <i>Kirurgisk avdelning.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Underläkare | — | — | 3 | — | — | — | 2 | 1 | — | 1 | 2 | — | 5 | 3 | 17 | 10 530 |
| 1:e underläkare | — | — | 1 | 3 | 1 | 8 | 3 | 6 | 6 | 3 | 2 | 6 | 5 | 1 | 45 | 6 740 |
| 2:e underläkare | 1 | — | 4 | 4 | 4 | 5 | 8 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | — | 1 | 38 | 4 710 |
| 3:e underläkare | — | — | 2 | 2 | 1 | — | 3 | 1 | — | 1 | 2 | — | — | — | 12 | 4 210 |
| <i>Röntgenavdelning.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Underläkare | 2 | — | — | 3 | 3 | 2 | 2 | — | — | — | 1 | — | — | — | 13 | 2 600 |
| 1:e underläkare | 1 | — | 2 | 1 | 1 | 1 | — | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | 9 | 3 470 |
| 2:e underläkare | 1 | 2 | — | 1 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 6 | 1 800 |
| <i>Pediatrisk avdelning.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Underläkare | — | 2 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 6 | 970 |
| 1:e underläkare | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | (380) |
| 2:e underläkare | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 | (80) |
| <i>Ögonavdelning.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Underläkare | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | 3 | (5 130) |
| 1:e underläkare | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 2 | (2 970) |
| 2:e underläkare | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | (5 550) |
| <i>Öronavdelning.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Underläkare | 1 | 2 | — | 2 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 3 | — | 11 | 4 390 |
| 1:e underläkare | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 2 | (4 040) |
| 2:e underläkare | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | (3 630) |

¹⁾ Medelinkomster, beräknade på mindre än fem fall, ha angivits inom parentes.

| Sjukhus, avdelning och befattning | Antal underläkare med nedanstående extrainkomster (1 000-tal kronor) | | | | | | | | | | | S:a | Medel- inkomst kronor ¹⁾ | | | |
|--|---|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|-------|-------|---------|
| | 0 | 0-0.5 | 0.5-1 | 1-2 | 2-3 | 3-4 | 4-5 | 5-6 | 6-7 | 7-8 | 8-9 | | | 9-10 | 10-20 | 20-30 |
| <i>Gynekologisk o. obstetrisk avdelning.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Underläkare | — | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | 4 | (3 920) |
| 1:e underläkare | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 2 | (3 850) |
| 2:e underläkare | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | (1 380) |
| <i>Övriga avdelningar.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Underläkare | 3 | — | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | 11 | 2 810 |
| 1:e underläkare | 2 | 9 | 1 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 15 | 440 |
| 2:e underläkare | — | 6 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 7 | 300 |
| Samtliga lasarett- underläkare | 14 | 34 | 41 | 59 | 56 | 47 | 40 | 25 | 13 | 15 | 14 | 11 | 18 | 5 392 | 3 830 | |

¹⁾ Medelinkomster, beräknade på mindre än fem fall, ha angivits inom parentes.

B. Vissa andra sjukhus.

| Sjukhus och befattning | Antal underläkare med nedanstående extrainkomster (1 000-tal kronor) | | | | | | | | | | | S:a | Medel- inkomst kronor ¹⁾ | | | |
|--------------------------|---|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|------|-------|---------|
| | 0 | 0-0.5 | 0.5-1 | 1-2 | 2-3 | 3-4 | 4-5 | 5-6 | 6-7 | 7-8 | 8-9 | | | 9-10 | 10-20 | 20-30 |
| <i>Sanatorier.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Underläkare | — | 10 | 5 | 3 | 2 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 22 | 1 060 |
| 1:e underläkare | 2 | 4 | 6 | 5 | 1 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 20 | 1 270 |
| 2:e underläkare | 5 | 6 | 4 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 16 | 460 |
| Övriga underläkare | — | 2 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | (1 150) |
| <i>Barnbördshus.</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Underläkare | — | — | 1 | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | 2 | — | 5 | 6 450 |
| 1:e underläkare | — | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | (300) |
| 2:e underläkare | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | (50) |

¹⁾ Medelinkomster, beräknade på mindre än fem fall, ha angivits inom parentes.

hänsyn härtill skulle för lörens bestämmande avdragas från normalersättningsbeloppen. Klart är nämligen, att det redan av praktiska skäl är ogörligt att uppställa en mera detaljerad skala med avdragsbelopp. Å andra sidan lära, såsom nyss angivits, alltför grovt schematiska bestämmelser icke heller kunna förordas. Man torde fördenskill få inrikta sig på att söka konstruera en skala, som är överskådlig och lätthanterlig utan att likväl detaljeringen behöver drivas för långt. Till utgångspunkt vid uppgörandet av skalan torde man få taga de uppskattade medelvärdena å extrainkomsterna. Härvid måste emellertid uppmärksammas, att medelsiffrorna avsevärt påverkats i höjande riktning av ett fåtal fall, där befattningshavaren åtnjutit relativt stora extra-

inkomster. I genomsnitt synas omkring 60 procent av de underordnade läkarna hava extrainkomster, som understiga de beräknade medeltalen. Och beträffande vissa avdelningar är materialet så begränsat, att en medeltalsberäkning icke är möjlig. Därtill kommer, att i de redovisade beloppen ingår vikariatsersättning vid förordnande såsom överläkare.

Det lär vid sådant förhållande och i betraktande av den osäkerhet, som vidlåder de statistiska primäruppgifterna, få anses ofrånkomligt att vid fastställandet av evalveringsbeloppen framgå med nödig försiktighet. Jämväl bör i detta sammanhang beaktas, att rörligt tillägg och kristillägg näppeligen kunna föreskrivas skola utgå å annat belopp än det, som skall gäldas av huvudmannen. Avdragen torde därför få sättas icke obetydligt lägre än de uppskattade medelinkomsterna. En ytterligare jämkning nedåt har därutöver i vissa fall ansetts försvarlig i likformighetens intresse.

Det oaktat låter sig helt naturligt i ytterlighetsfall icke undvikas, att lönen inklusive extrainkomsterna faktiskt kan komma att understiga normalersättningen. Å andra sidan kommer i flertalet fall de totala inkomsterna att överstiga medeltalet, understundom mycket avsevärt. Dylika olägenheter måste vidlåda varje system för bestämmande enligt nu angivna princip av löneförmånerna åt i kommunal tjänst anställda underordnade läkare. Då den ifrågasatta anordningen emellertid har karaktär av en övergångsanordning, uteslutande avsedd att tillämpas i avvaktan på en definitiv lönereglering av samma innebörd som den för de underordnade läkarna i statens tjänst föreslagna, lär bristen ifråga icke böra tillmätas avgörande betydelse. Detta så mycket mindre, som under nu rådande ordning de av förhållandena föranledda växlingarna i inkomsternas storlek för det stora flertalet underordnade läkare göra sig gällande med väsentligt större styrka.

Under beaktande av vad som nu anförts vilja de sakkunniga förorda, att under förut angivna förutsättning de tidigare föreslagna normalersättningarna skola minskas med de belopp, som framgå av följande sammanställning. I syfte att tillika belysa storleken av den samtidigt uppburna avlöningen av huvudmannen har jämväl grundlönen med vederbörliga tillägg upptagits. Till detta belopp skola i förekommande fall läggas stadgade ålderstillägg men avräknas pensionsavgifter och ersättning för åtnjutna naturaförmåner.

Såsom framgår av sammanställningen hava de sakkunniga icke räknat med att avdrag skulle ske för aspirantläkare. De sakkunniga, som i detta sammanhang även vilja erinra, att tillägg icke skulle utgå å sådan läkares arvode, anse sig nämligen kunna förutsätta, att aspiranternas eventuella möjligheter till extrainkomster normalt komma att vara så begränsade, att hänsyn till dessa icke behöver tagas.

Vad angår de vid de kommunala sjukhusen i Stockholm, Göteborg, Malmö och Norrköping anställda underordnade läkarna, bör beträffande dessa kunna tillämpas enahanda ordning, som förordats för landstingssjukhusen, i den mån föreliggande förhållanden göra detta erforderligt. Härvid kunna emellertid sådana omständigheter vara för handen, att

| Sjukhus, avdelning och befattning | Normal- ersättning Kronor | Före- slaget avdrags- belopp Kronor | Utgående bruttolön | | Beräknad genom- snittlig brutto- inkomst Kronor |
|---|-------------------------------------|---|------------------------|--|--|
| | | | Grundlön Kronor | Tillägg : 15 % rörligt tillägg, 12 % kris- tillägg Kronor | |
| <i>Odelade lasarett.</i> | | | | | |
| Förste eller ensam läkare | 9 700 | 3 000 | 6 700 | 1 809 | 11 509 |
| Annan underordnad läkare än aspirantläkare | — | 1 500 | — | — | — |
| (Andre läkare | 8 500 | 1 500 | 7 000 | 1 890 | 10 390) |
| (Tredje " | 4 700 | 1 500 | 3 200 | 864 | 5 564) |
| <i>Delade lasarett.</i> | | | | | |
| <i>Medicinsk avdelning.</i> | | | | | |
| Förste läkare | 9 700 | 2 000 | 7 700 | 2 079 | 11 779 |
| Andre " | 8 500 | 1 200 | 7 300 | 1 971 | 10 471 |
| Tredje " | 4 700 | 500 | 4 200 | 1 134 | 5 834 |
| <i>Kirurgisk avdelning.</i> | | | | | |
| Förste läkare | 9 700 | 3 500 | 6 200 | 1 674 | 11 374 |
| Andre " | 8 500 | 2 500 | 6 000 | 1 620 | 10 120 |
| Tredje " | 4 700 | 1 500 | 3 200 | 864 | 5 564 |
| <i>Röntgenavdelning.</i> | | | | | |
| Förste läkare | 9 700 | 2 000 | 7 700 | 2 079 | 11 779 |
| Andre " | 8 500 | 1 200 | 7 300 | 1 971 | 10 471 |
| Tredje " | 4 700 | 500 | 4 200 | 1 134 | 5 834 |
| <i>Pediatrik avdelning.</i> | | | | | |
| Förste samt ensam andre eller tredje läkare | 9 700 | 500 | 9 200 | 2 484 | 12 184 |
| | 8 500 | 500 | 8 000 | 2 160 | 10 660 |
| | 4 700 | 500 | 4 200 | 1 134 | 5 834 |
| Annan underordnad läkare än aspirantläkare | — | 100 | — | — | — |
| (Andre läkare | 8 500 | 100 | 8 400 | 2 268 | 10 768) |
| (Tredje " | 4 700 | 100 | 4 600 | 1 242 | 5 942) |
| <i>Ögon- och öronavdelning.</i> | | | | | |
| Förste samt ensam andre eller tredje läkare | 9 700 | 2 500 | 7 200 | 1 944 | 11 644 |
| | 8 500 | 2 500 | 6 000 | 1 620 | 10 120 |
| | 4 700 | 2 500 | 2 200 | 594 | 5 294 |
| Annan underordnad läkare än aspirantläkare | — | 500 | — | — | — |
| (Andre läkare | 8 500 | 500 | 8 000 | 2 160 | 10 660) |
| (Tredje " | 4 700 | 500 | 4 200 | 1 134 | 5 834) |
| <i>Gynekologisk och obstetrisk avdelning samt barnbördshus.</i> | | | | | |
| Förste läkare | 9 700 | 2 000 | 7 700 | 2 079 | 11 779 |
| Andre " | 8 500 | 1 200 | 7 300 | 1 971 | 10 471 |
| Tredje " | 4 700 | 500 | 4 200 | 1 134 | 5 834 |
| <i>Sanatorium.</i> | | | | | |
| Förste samt ensam andre eller tredje läkare | 9 700 | 500 | 9 200 | 2 484 | 12 184 |
| | 8 500 | 500 | 8 000 | 2 160 | 10 660 |
| | 4 700 | 500 | 4 200 | 1 134 | 5 834 |
| Annan underordnad läkare än aspirantläkare | — | 100 | — | — | — |
| (Andre läkare | 8 500 | 100 | 8 400 | 2 268 | 10 768) |
| (Tredje " | 4 700 | 100 | 4 600 | 1 242 | 5 942) |

speciella föreskrifter med avseende å avdragsbeloppens storlek kunna vara av behovet påkallade, generellt eller i fråga om vissa tjänster. Jämväl beträffande hyresbelopp lär behov av särskilda föreskrifter kunna uppstå. Det synes lämpligen böra ankomma på medicinalstyrelsen att efter förslag av vederbörande sjukhusdirektioner och med ledning av de allmänna bestämmelser, som av Kungl. Maj:t må meddelas, träffa nödiga avgöranden rörande hithörande förhållanden.

För befattningshavare vid andra kommunala sjukvårdsanstalter (t. ex. epidemisjukhus, sjukstugor och vårdanstalter för kroniskt sjuka) eller sjukhusavdelningar, än som sålunda angivits, skulle normalersättningarna utgå utan avdrag för eventuella extrainkomster.

Till ytterligare belysning av förslaget innebär, må med stöd av förut meddelade statistiska uppgifter, vilka grunda sig på förhållandena under 1938, framhållas, att å ett odelat lasarett förste eller ensam läkare skulle uppnå en sammanlagd bruttointkomst av lön, inklusive tillägg efter 27 procent, och extrainkomster å i medeltal lägst cirka 9 300 kronor och högst omkring 23 500 kronor. Å kirurgisk avdelning skulle motsvarande siffror bliva 8 600 kronor, respektive 32 900 kronor samt å sanatorium 11 700 kronor, respektive 17 200 kronor. För andre läkare å kirurgisk avdelning skulle inkomsterna bliva 7 600 kronor, respektive 32 600 kronor och å sanatorium 10 200—10 700 kronor, respektive 13 700—14 200 kronor, medan tredje läkarna skulle komma att uppbära lägst 4 800 kronor och högst 12 600 kronor, respektive vid sanatorium lägst 5 600—6 100 kronor och högst 7 800—8 300 kronor. En mer eller mindre utpräglad ojämnhet komme således allttjämt att vidlåda de underordnade läkarnas löneförmåner vid de skilda kommunala sjukhusen, men de sakkunnigas förslag till provisorisk lösning av spørsmålet lärer likväl innebära bestämda fördelar vid jämförelse med nu rådande förhållanden, såtillvida att för de nu svagast avlönade skulle inträda en mycket avsevärd löneförbättring. Samtidigt skulle i flertalet fall en bättre överensstämmelse komma att råda mellan löneställningen för underordnade läkare vid olika lasarettavdelningar samt mellan underordnade lasarett- och sanatorieläkare.

I fråga om de ökade kostnader för landstingen och icke-landstingsstäderna, som skulle uppstå genom den föreslagna löneregleringen, hava de sakkunniga i saknad av erforderliga hållpunkter icke kunnat ingå på några beräkningar. På grundval av för de sakkunniga tillgängliga uppgifter rörande antalet underordnade läkare och de löneförmåner, som för närvarande utgå, anse sig de sakkunniga emellertid kunna uppskattningsvis angiva de sannolika merkostnaderna för den definitiva regleringen till omkring en miljon kronor. Beträffande övergångstiden, då det »blandade» systemet skulle kunna tillämpas, saknas förutsättningar för ett säkert bedömande, huruvida merkostnaderna för huvudmännen bliva av lägre eller högre storleksordning än de för den definitiva regleringen antagna.

Vidkommande slutligen icke-statliga sjukhus med annan huvudman än landsting eller primärkommun, t. ex. allmänna barnbörds-

huset i Stockholm, vanförestalter, anstalter för kirurgisk tuberkulos, pensionsstyrelsens kuranstalter, synas beträffande desamma hinder icke möta för en omedelbar tillämpning av den definitiva ordning för avlöning av den underordnade läkarpersonalen, som de sakkunniga i det föregående förslaget för kommunala sjukvårdsanstalter. Anledning att för hithörande sjukhus i berörda avseende ifrågasätta särskild övergångsanordning föreligger således icke. Vid sjukhusen i fråga föreslås bruttoavlöningen beräknas i anslutning till den statliga löneplanen för vederbörlig ortsgrupp, under tillämpning tillika av motsvarande restriktioner i fråga om ersättning för arbete, som utföres under eller i samband med tjänstens utövande.

Pension. Såsom förut framhållits bör vid kommunala sjukvårdsanstalter anställda underordnade läkare med anlitande av statens pensionsanstalt beredas *pensionsrätt* i väsentligen samma utsträckning, som skulle gälla för vid statliga kroppssjukhus anställda dylika läkare. I detta avseende hava de sakkunniga föreslagit, att förste och andre läkare skola erhålla extra ordinarie ställning och således pensionsrätt. Denna rätt skulle under viss förutsättning kunna av dessa läkare bibehållas, även om de sedermera komme att övergå till anställning såsom tredje läkare.

I pensionsanstalten har pensionsrätt förut beretts av Kungl. Maj:t utnämnda överläkare vid lasarett och sanatorier, vilka ägas och helt eller delvis underhållas av landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, vid de statsunderstödda kustsanatorierna och vanförestalterna samt vid de till pensionsstyrelsen anslutna kuranstalterna ävensom extra provinsialläkare. Undantagna från pensionsrätt i statens pensionsanstalt äro emellertid för närvarande överläkarna vid de kommunala sjukvårdsinrättningarna i Stockholm, vid Stockholms stads och läns sjukhus Eira, vid länslasarettet i Lund, ävensom överläkarna vid av Stockholms stad underhållen vårdanstalt för lungtuberkulösa och vid de sanatorier, som ägas av Konung Oscar II:s jubileumsfond. Dessa undantagna läkare torde hava fått sin pensionsfråga löst på annat sätt.

Vid ordnandet av pensionsfrågan för icke-statligt anställda läkare, synes pensionsrätten böra begränsas till att i huvudsak gälla allenast läkarna vid de vårdanstalter, vilkas överläkare redan äro anslutna till statens pensionsanstalt. Dock torde pensionsrätt böra tillkomma jämväl de underordnade läkarna vid de nyss nämnda kommunala sjukvårdsanstalter, vilkas överläkare undantagits från delaktighet i pensionsanstalten. Såsom skäl för att dessa anstalters underordnade läkare skulle medtagas i pensioneringen få de sakkunniga anföra, *dels* att dessa läkare — i motsats till överläkarna vid samma anstalter — ej fått sin pensionsfråga ordnad, och *dels* att de nämnda underordnade läkarna, vilka utgöra en betydande del av hela antalet sådana läkare, i stor omfattning sedermera övergå till anställning — såsom underordnade läkare eller överläkare — vid vårdanstalter, som ha överläkarna anslutna till statens pensionsanstalt.

Pensionsrätten för de underordnade läkarna vid de icke-statliga sjuk-

vårdsanstalterna bör endast avse läkare, vilka i anställningshänseende äro principiellt jämförbara med de statliga underordnade läkare, som skulle beredas pensionsrätt. Enär emellertid anställningsförhållandena ej kunna förutsättas bliva lika enhetligt ordnade för de icke-statligt anställda läkarna som för de statliga, har det befunnits ändamålsenligt att för de förra bestämma pensioneringens omfattning på ett sätt, som något avviker från vad som föreslagits för de senare. Under hänsynstagande till den tid, som kan väntas förflyta, innan de icke-statligt anställda underordnade läkarna erhålla en anställning, som motsvarar andre läkares vid statligt sjukhus, hava de sakkunniga stannat vid att föreslå, att pensionsrätt skall tillkomma icke-statligt anställda underordnade läkare, sedan de under en sammanlagd tid av tre år haft anställning såsom läkare vid någon eller några av de förutnämnda icke-statliga sjukvårdsanstalterna eller ock vid statssjukhus. Bestämmelserna böra så avfattas, att jämväl anställningstid före desammas ikraftträdande får medräknas. Liksom förut i fråga om statssjukhusens underordnade läkare föreslagits, att den, som från statlig eller icke-statlig befattning med pensionsrätt övergår till anställning såsom tredje läkare, skall bibehållas vid pensionsrätt, så bör även underordnad läkare, som tillträder icke-statlig befattning, utan eljest föreskriven väntetid erhålla pensionsrätt i statens pensionsanstalt, om han förut innehaft befattning med pensionsrätt. Givetvis bör pensioneringen omfatta allenast läkare, som hava heltidstjänstgöring och som alltså åtnjuta avlöning enligt föreskrivna grunder. Genom en på ovan angivet sätt företagen avgränsning av pensioneringens omfattning torde — i betraktande av de befodringsförhållanden, som äro att emotse för här ifrågavarande läkare — pensionsrätt komma att tillerkännas i stort sett samma kategorier av statliga och icke-statliga läkare. Att märka är, att härvid ej behöver för de icke-statliga läkarna meddelas någon särskild föreskrift, motsvarande den för de statliga läkarna föreslagna bestämmelsen, att pensionsrätt skall kunna fortfarande tillkomma läkare, som från anställning som förste eller andre läkare övergår till anställning som tredje läkare. Det må framhållas, att den föreslagna anordningen med viss väntetid, innan pensionsrätt inträder, redan förut finnes tillämpad inom statligt anordnad pensionering, nämligen enligt tjänstepensionsreglementet för arbetare samt enligt familjepensionsreglementet för prästerskapet.

Enligt de i reglementet för statens pensionsanstalt givna huvudreglerna äga de befattningshavare, som upptagas i reglementet, obligatoriskt pensionsrätt, om minimiårsavlöning för dem finnes fastställd i författning. Övriga av reglementet omfattade befattningshavare erhålla som regel pensionsrätt först sedan deras befattningar undergått särskild, av viss statlig myndighet godkänd reglering, innebärande fastställande av bestämmelser om behörighetsvillkor, den ordning i vilken befattningens innehavare tillsättes och entledigas, tjänstgöringens art och omfattning samt minimiavlöning. För vissa grupper av befattningshavare, bland dem de nyssnämnda överläkarna, är emellertid anslutningen till pensionsanstalten obligatorisk, oaktat minimiårsavlöning ej

är fastställd i författning. Vad de nu ifrågavarande läkarna beträffar, anse de sakkunniga, att efter ett genomförande av vad nu föreslås rörande dessa läkares tjänste- och anställningsförhållanden, dessa torde bliva så detaljerat ordnade, att särskild tjänstereglering ej behöver uppställas såsom villkor för pensionsrätt. De sakkunniga hålla vidare före, att pensionsrätten bör för de underordnade läkarna göras obligatorisk, liksom den redan är för överläkarna.

De i statens pensionsanstalt för överläkare föreskrivna pensionsvillkoren torde, om man undantager beloppen av tjänste- och familjepensionsunderlagen, lämpligen böra bliva gällande jämväl för de underordnade läkarna.

Tjänstepensionsunderlaget (beloppet av hel tjänstepension) bestämes enligt huvudregeln i statens pensionsanstalts reglemente i förhållande till den för vederbörande befattning fastställda slutavlöningen. För vissa befattningshavare har emellertid i reglementet visst fixerat pensionsunderlag föreskrivits. Detta är exempelvis fallet med de i pensionsanstalten delaktiga överläkarna, för vilka samtliga tjänstepensionsunderlaget fastställts till 6 000 kronor, för övrigt det högsta underlag, som enligt pensionsreglementet kan medgivas. Även för de icke-statligt anställda underordnade läkarna torde det vara ändamålsenligt att föreskriva ett enhetligt pensionsunderlag. Med hänsyn till att normalersättningen för förste och andre läkare i princip skulle motsvara avlöningen för extra ordinarie statstjänstemän i lönegraderna Eo 28 och Eo 26 (tjänstepensionsunderlag f. n. respektive 6 036 och 5 400 kronor) och i betraktande av att tjänstepensionsunderlaget för de i pensionsanstalten delaktiga överläkarna är 6 000 kronor, torde för de underordnade läkarna kunna föreskrivas ett tjänstepensionsunderlag av 5 400 kronor.

Mot ett tjänstepensionsunderlag av 5 400 kronor svarar enligt pensionsreglementet ett familjepensionsunderlag av 1 380 kronor, som alltså skulle utgöra beloppet av hel pension åt efterlevande änka. Pensionen till barn utgår med viss procent av änkepensionens belopp.

Å pensionen till läkare eller till dennes efterlämnade familj skulle komma att utgå dyrtidstillägg respektive procentuellt tillägg ävensom kristillägg enligt de för övriga pensionärer gällande reglerna. Vid beräkningen av dessa tillägg skulle pensionerna betraktas såsom nyreglerade.

Grunddragen av de övriga enligt pensionsanstaltens reglemente för överläkarna gällande pensionsvillkoren, vilka de sakkunniga föreslå skola göras tillämpliga jämväl å de underordnade läkarna, äro följande.

Pensionsåldern är 65 år och för hel tjänstepension erfordras 30 tjänstår. Om detta antal tjänstår ej kan till pensionsåldern intjänas, avkortas såväl tjänste- som familjepensionen efter försäkringstekniska regler. Förutom vid pensionsåldern kan tjänstepension erhållas vid dessförinnan inträffad skada eller sjukdom, som drabbat befattningshavaren i tjänsten och som gjort honom för framtiden oförmögen att behörigen sköta densamma. Reglementet innehåller dessutom bestämmelser om möjlighet till pension efter längre tids tjänstledighet för skada eller sjukdom i vissa andra fall samt vid avgång på

grund av försvagad hälsa eller minskad arbetsförmåga högst fem år före pensionsåldern, men dessa bestämmelser torde mera sällan kunna tänkas komma i tillämpning under tjänstetiden som underordnad läkare.

För tjänstepensionen erlägges såväl av huvudmannen (den, hos vilken befattningshavaren är anställd) som av befattningshavaren själv en till 5 procent av tjänstepensionsunderlaget bestämd årlig tjänstepensionsavgift, vilken alltså för underordnad läkare skulle komma att uppgå till 270 kronor.

Den årliga familjepensionsavgiften, vilken helt åvilar befattningshavaren, utgör för manlig befattningshavare 20 procent och för kvinnlig sådan 1 procent av familjepensionsunderlaget och blir alltså för manlig läkare 276 kronor och för kvinnlig 13 kronor 80 öre.

I samband med beredandet av pensionsrätt åt de underordnade läkarna påkallas emellertid övergångsvis vissa särskilda anordningar.

Med stöd av bestämmelse i § 6 pensionsanstaltens reglemente kan anstalten för befattningshavare, som vid pensionsbestämmelserna ikraftträdande för en befattning finnes anställd i denna, medgiva, att reglementet skall anses vara gällande jämväl under den föregående tid, varunder befattningshavaren tjänstgjort i befattning, som med avseende å tjänstgöringens art och omfattning varit sådan, att den kunnat förenas med pensionsrätt enligt reglementet, om detta då varit gällande. Enligt reglementets allmänna bestämmelser fordras för sådan retroaktiv tjänstårsberäkning, att huvudmannen erlägger en engångsavgift, vilken skall vara lika med den fond, som skulle hava samlats, om under den föregående tjänstetiden erlagts erforderliga pensionsavgifter av befattningshavaren, huvudmannen och staten. Huvudmannen äger sedan hos befattningshavaren genom löneavdrag gottgöra sig för den del av engångsavgiften, som svarar mot befattningshavarens egna årsavgifter för den tillgodoräknade föregående tjänstetiden. Befattningshavaren kan emellertid på därom inom viss tid gjord framställning erhålla befrielse, helt eller delvis, från att bidraga till engångsavgiften, vilken därvid i motsvarande mån nedsättes, men även pensionsrätten blir då givetvis minskad i förhållande till den bortfallna delen av engångsavgiften. För att retroaktiv tjänstårsberäkning skall komma till stånd fordras enligt de allmänna bestämmelserna, att huvudmannen gör framställning därom, men för vissa befattningshavare har i reglementet stadgats obligatorisk rätt till sådan tjänstårsberäkning.

Vid inordnande av nya grupper befattningshavare i pensionsanstalten har i allmänhet medgivits större eller mindre lindring i engångsavgiften för retroaktiv tjänstårsberäkning. Även i fråga om de underordnade läkarna bör enligt de sakkunnigas åsikt sådan lindring beviljas. Här föreligger för övrigt ett särskilt skäl därtill. Med hänsyn till att en underordnad läkares anställningstid i en och samma befattning är begränsad har man anledning förutsetta, att huvudmannen ej anser sig hava större intresse av att erlägga engångsavgift, detta särskilt i de fall, då läkares anställningstid lider mot sitt slut. Enär det ej torde kunna sättas i fråga att göra de underordnade läkarnas rätt till retroaktiv tjänstårsberäkning obligatorisk, med skyldighet

för huvudmännen att erlægga engångsavgift, torde i åtskilliga fall sådan tjänstårsberäkning komma till stånd allenast under förutsättning, att läkaren för binder sig att gälda hela engångsavgiften eller större delen därav. En lindring i avgiften bör därför här skäligen medgivas, och de sakkunniga vilja föreslå, att — såsom för vissa andra befattningshavargrupper skett — avgiften begränsas till att motsvara dels de årsavgifter, befattningshavaren själv skulle haft att vidkännas under den föregående tjänstetiden, dels hälften av återstoden. Detta förslag innebär, att staten får för varje föregående tjänstår lämna ungefär samma bidrag till pensioneringskostnaden som för varje tjänstår efter de underordnade läkarnas inordnande i pensionsanstalten.

Det är även en annan fråga av övergångsnatur, som de sakkunniga anse skäligen böra i detta sammanhang lösas.

Medelutnämningensåldern för de i det föregående omnämnda överläkarna med pensionsrätt i statens pensionsanstalt håller sig för närvarande omkring 45 år. Den har tidigare varit något lägre, men endast undantagsvis har utnämning skett så tidigt, senast vid 35 års ålder, att till pensionsåldern kunnat intjänas de för hel pension erforderliga 30 tjänståren. Överläkarna erhålla därför i regel avkortad pension, och även pensionen till efterlevande familj blir i så fall reducerad. För extra provinsialläkare gälla liknande förhållanden, om ock utnämningensåldern för dem vanligen varit något lägre. Framställningar om beredande av bättre möjligheter till erhållande av hel pension hava från läkarhåll gjorts hos Kungl. Maj:t utan att dock föranleda åtgärd. Om nu pensionsrätt ordnas för de underordnade läkarna, komma utsikterna för dessa att sedermera i egenskap av överläkare eller extra provinsialläkare kunna räkna det för hel pension erforderliga antalet tjänstår att väsentligt ökas. För de i pensionsanstalten redan nu delaktiga läkarna däremot skulle, om inga särskilda åtgärder vidtoges, utsikterna till hel pension te sig lika mörka som förut. Det synes därför skäligt, att för dessa senare läkare i samband med ordnandet av pensionsrätt för de underordnade läkarna tillfälle beredes att genom erläggande av engångsavgift för retroaktiv tjänstårsberäkning få i pensionshänseende tillgodoräkna sig sådan tidigare tjänstgöring såsom underläkare, vilken, om de ovan föreslagna bestämmelserna då gällt, skulle hava medfört pensionsrätt i statens pensionsanstalt. Någon medverkan från statens sida i form av lindring i denna engångsavgift har emellertid ej synts de sakkunniga påkallad. Det må med avseende härå för övrigt erinras därom, att enligt bestämmelserna i reglementet för den i statens pensionsanstalt inordnade lasarettsläkarnas pensionskassa måste för en i kassan inträdande nyutnämnd läkare, som överskridit 35 års ålder, erläggas retroaktivavgift, motsvarande såväl läkarens egna som statens och huvudmannens årsavgifter från 35 års ålder fram till åldern för inträdet i pensionskassan, och denna retroaktivavgift hade läkaren att själv gälda utan bidrag vare sig från staten eller huvudmannen; beloppet behövde dock ej erläggas på en gång utan inbetalningen kunde få fördelas på flera år.

Med avseende å statens kostnader för den sålunda föreslagna pensioneringen av underordnade läkare i statens pensionsanstalt få de sakkunniga anföra följande.

Om man bortser från kostnaderna för familjepensionerna, vilka torde kunna antagas bliva i det närmaste täckta genom befattningshavarnas familjepensionsavgifter, samt från kostnaderna för dyrtidstillägg och liknande tillägg, skulle staten hava att bestrida kostnaderna för tjänstepensionering, i den mån dessa kostnader ej täckas genom de årliga tjänstepensionsavgifterna från befattningshavare och huvudmän. Utgår man ifrån att medelinträdesåldern i pensionsanstalten kommer att för de underordnade läkarna bliva ungefär 33 år, och förutsätter man vidare, att läkarna komma att befordras till och således erhålla pension såsom lasarets- eller sanatorieläkare, alltså efter ett tjänstepensionsunderlag av 6 000 kronor, blir vid tillämpning av dödlighetstabellen R 32 och en räntefot av 3 procent den erforderliga årliga tjänstepensionsavgiften omkring 17 procent av tjänstepensionsunderlaget 6 000 kronor, således ungefär 1 020 kronor. Då befattningshavarnas och huvudmännens årliga tjänstepensionsavgifter förutsatts skola uppgå till sammanlagt 10 procent av en underordnad läkares tjänstepensionsunderlag, 5 400 kronor, och alltså utgöra 540 kronor, skulle således på statens del komma en årlig avgift av omkring 480 kronor för varje i tjänst varande underordnad läkare med pensionsrätt. Om antalet av de vid icke-statliga vårdanstalter anställda underordnade läkare, som skulle erhålla pensionsrätt, uppskattas till 300, komme alltså statens erforderliga årsavgift för de underordnade läkarna att uppgå till omkring 150 000 kronor. Det är emellertid att märka, att den i reglementet för statens pensionsanstalt inrymda bestämmelsen om att staten skall erlägga årlig pensionsavgift till anstalten tillsviðare satts ur funktion och att staten i stället lämnar bidrag allenast i den mån, med bibehållande av den avsatta pensionsfonden vid oförändrat belopp, anstaltens utgifter överstiga dess inkomster. Enär efter ett inordnande av de underordnade läkarna i pensionsanstalten de från dessa läkare och deras huvudmän inflytande årsavgifterna under åtskilliga år framåt beräknas väsentligt överstiga de pensionskostnader, som föranledas av de underordnade läkarnas upptagande i anstalten, kommer anordnandet av denna pensionering att, vid ett bibehållande av det nuvarande finansieringssystemet, under de närmaste åren föranleda minskning i stället för ökning av statens kostnader för statens pensionsanstalts pensioneringsverksamhet. Givetvis innebär detta dock allenast ett uppskjutande av statens utgifter för den föreslagna pensioneringen.

Vad slutligen angår statens blivande kostnader för den föreslagna lindringen i engångsavgifterna för de underordnade läkarnas retroaktiva tjänstårsberäkning, saknas mera preciserade hållpunkter för en uppskattning av dessa. För att ge en föreställning om storleksordningen av dessa kostnader må emellertid följande anföras. Om man antar, att var och en av de underordnade läkare, som skulle erhålla pensionsrätt, får sig tillgodoräknade tre

föregående tjänstår, kan kostnaden för lindringen i engångsavgifterna härför beräknas till ett belopp av ungefär 220,000 kronor. I fråga om bestridandet av denna statens engångskostnad för pensioneringen gäller dock detsamma som beträffande erläggandet av statens bidrag till årsavgifterna, nämligen att, med nuvarande finansieringssystem, kostnaden framträder och får av staten vidkännas först sedermera, i den mån inkomsterna av avgifter från huvudmän och befattningshavare ej längre täcka de aktuella pensionsutgifterna.

4. Tid för förordnande m. m.

I detta sammanhang torde de sakkunniga böra beröra spörsmålet om tiden för förordnande av underordnade läkare vid vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus samt de krav, som böra uppställas för behörighet till vissa tjänster vid sådana sjukvårdsanstalter.

Beträffande tiden för underläkarförordnande stadgas i 16 § andra stycket sjukhuslagen (Sv. förf.-saml. nr 1044/1940), att »underläkare tillsättes av sjukvårdsberedningen genom förordnande på viss tid, som utan Konungens medgivande icke må överstiga tre år i sänder». Berörda föreskrift, vilken, bortsett från att förordnandet från och med den 1 januari 1942 icke längre skall meddelas av medicinalstyrelsen, sammanfaller med vad som hittills gällt, har i praktiken av medicinalstyrelsen tillämpats så, att underläkare i regel förordnats på 3 år och efter utgången av denna tid icke erhållit förnyat förordnande vid samma sjukhus. När en andre underläkare efter viss tids tjänstgöring blivit förste underläkare vid samma sjukhus, har emellertid förordnandet å sistnämnda befattning bestämts på sådant sätt, att sammanlagda tjänstgöringstiden vid samma sjukhus eller vid samma avdelning kommit att omfatta 3 år eller något längre tid.

Denna författningstolkning har bragts under Kungl. Maj:ts prövning genom de besvär, direktionen för lasarettet i Värnamo anført över medicinalstyrelsens beslut den 4 augusti 1938, varigenom styrelsen lämnat utan åtgärd direktionens hemställan om förlängt förordnande (utöver 3 år) för förste underläkaren A. E. Wiklund.

I sitt yttrande över besvären den 6 oktober 1938 har medicinalstyrelsen uttalat huvudsakligen, att då de allra flesta unga läkare, som tjänstgjorde på ett lasarett av Värnamos storlek, åsyftade att erhålla sådan utbildning, att de med framgång skulle kunna tjänstgöra såsom allmänt praktiserande läkare, uppfattningen om förmånen av mycket långa förordnanden under samma chef ej syntes hålla streck. I stället borde utbildning under flera chefer vara ur olika synpunkter att föredraga. En flerårig tjänstgöring å lasarettet, i synnerhet om den vore fördelad på flera ställen, där utbildning inom olika medicinska specialiteter kunde erhållas, hade emellertid alltid värderats högt av styrelsen, som likväl ansett jämväl utbildning å sanatorier, sinnessjukhus, epidemisjukhus etc. vara av stor vikt för blivande verksamhet såsom provinsialläkare. Ej heller för blivande kirurger kunde styrelsen tillstyrka mångårig tjänstgöring

såsom förste underläkare i Värnamo. Dessas utbildning borde i främsta rummet vara förlagd till universitetssjukhusen. Även för lasarettsläkarna själva syntes det ej sakna betydelse, att ombyte av medhjälpare emellanåt skedde. Nya impulser och nya synpunkter och erfarenheter kunde härigenom komma sjukvården tillgodo. Medicinalstyrelsen avstyrkte förty besvärerna, och Kungl. Maj:t lämnade desamma utan bifall.

Frågan om tiden för underläkarförordnandena har även varit föremål för riksdagens uppmärksamhet. I motioner (I: 107 och II: 198) vid 1938 års riksdag har således hemställts, att riksdagen måtte besluta sådan ändrad lydelse av 13 § andra stycket sjukhuslagen, att tiden för förordnande beträffande förste underläkare ej utan Konungens medgivande finge understiga 3 eller överstiga 5 år samt i fråga om annan underläkare ej överstiga 3 år.

Såsom motivering för sitt förslag hava motionärerna anført huvudsakligen, att det vare sig ur sjukvårds- eller säkerhetssynpunkter kunde anses tillfredsställande, att då sjukhusläkaren vore borta, ledningen av sjukhuset måste överlämnas till nykommen läkare, som ej hunnit bli förtrogen med arbetet. Täta personbyten måste därför vara förbundna med alldeles särskilda olägenheter, medan det däremot icke minst för lasarettsläkarna vore till fördel med en utökning av tiden för förordnande såsom förste underläkare. Någon nackdel ur utbildningssynpunkt borde icke uppstå genom förslaget, då det med fog syntes kunna göras gällande, att den erforderliga praktikväxlingen borde förläggas på ett tidigare skede i utbildningen än under förste underläkarförordnande. Ur underläkarnas egen synpunkt vore det vidare av betydelse, att tiden som förste underläkare icke i så hög grad betraktades som ren utbildningstid, vilket måste återverka på lönesättningen. En fördel för dem skulle även vara den minskning i antalet förflyttningar av i regel gifta underläkare, som skulle bliva en följd av att förste underläkarna förordnades på längre tid. Ett tillgodoseende av önskemålet om längre förordnanden för förste underläkare skulle även innebära större överensstämmelse med de principer, som tillämpas beträffande provinsialläkarna, vilka i regel icke medgivas förflyttning till annat distrikt förrän efter fem år.

I anledning av motionerna uttalade riksdagen (skrivelse nr 306), att även enligt dess mening beaktansvärda skäl talade för att förste underläkare borde få kvarstå i tjänst vid samma sjukhus under längre tid än som ofta vore fallet. Då spørsmålet för sin lösning krävde en närmare utredning, fann sig dock riksdagen icke böra då besluta lagändring i berörda hänseende utan anhöll, att Kungl. Maj:t ville låta verkställa utredning av frågan.

Sedan medicinalstyrelsen på Kungl. Maj:ts uppdrag verkställt och till Kungl. Maj:t inkommit med utredning i ämnet, har Kungl. Maj:t genom beslut den 18 november 1938 överlämnat handlingarna i ärendet till de sakkunniga för att tagas under övervägande vid fullgörandet av de sakkunnigas uppdrag.

I sin utredning har medicinalstyrelsen åberopat vad styrelsen uttalat i sitt yttrande över de av direktionen för Värnamo lasarett anförda besvärerna. Härutöver har styrelsen särskilt framhållit, att cirkulationen på olika sjukvårdsinrättningar med möjlighet att arbeta under olika chefer framhävts såsom en fördel för de underordnade läkarna. Det hade nästan enstämmigt uttalats, att ett kvarstannande alltför länge på samma sjukhus medförde stora positiva faror, icke blott för enskilda underläkare utan även för en hel grupp av läkare,

som riskerade att bliva sittande utan befordringsmöjligheter och vad därmed sammanhänge. En alltför lång utbildningstid kunde leda till ensidighet i underläkarens inställning till olika medicinska spörsmål, varjämte borde uppmärksammas, att alla lasaretsläkare icke vore lämpliga såsom lärare. Långa förordnanden på en plats kunde knappast uppväga mångsidigheten i utbildningen. Styrelsen har därför hävdadt den uppfattningen, att ur hälsovårdssynpunkt treårsbegränsningen av förordnandena på samma sjukhus eller avdelning kunde vara berättigad, att detsamma torde gälla ur den allmänna sjukvårdens synpunkt, samt att även underläkarnas intresse därigenom väl tillgodosåges. Styrelsen har slutligen framhållit, att styrelsen till fullo förstode den synpunkt, för vilken bland annat motionärerna och vissa läkarsammanslutningar gjort sig till tolk, nämligen att det för lasaretten och sanatorierna vore av betydelse att städse hava tillgång till en för vederbörande sjukhusläkare väl kvalificerad ersättare. Denna fråga kunde emellertid enligt styrelsen lösas först i den mån en utökning skedde av underläkarnas antal, och de, som ifrågasattes till längre förordnanden, erhöle sådana löneförmåner och, såvitt möjligt, även pensionsrätt, att deras framtid bleve tryggad. Efter det ändringar i sådant avseende vidtagits, vore styrelsen villig att, sedan en underläkartjänst ledigförklarats och sökts av den å befattningen tjänstgörande, för en tid av 3 år förordnade underläkaren, giva denne förordnande på ytterligare högst 3 år, under förutsättning dock att ingen annan för det med tjänsten förenade arbetet väl kvalificerad sökande anmält sig, samt att ansökningshandlingarna inkommit i god tid. För en dylik ändring i dittills tillämpad praxis syntes icke erfordras ändrade bestämmelser i sjukhuslagen.

I likhet med medicinalstyrelsen vilja de sakkunniga understryka, att de motsättningar med avseende å läkarförordnandenas längd, som från olika håll kommit till synes, till huvudsaklig del torde kunna utjämnas genom förbättringar i de underordnade läkarnas arbets- och lönevillkor. Ett bifall till de sakkunnigas i betänkandet framlagda förslag torde sålunda kunna främja en lösning av berörda problem. På sätt medicinalstyrelsen framhållit lär någon ändring i de meddelade författningsföreskrifterna icke vara erforderlig för att förlängt förordnande av underordnad läkare må kunna meddelas i fall, då så med hänsyn till sjukvården anses lämpligt. Det ankommer numera på sjukvårdsberedningen att överväga hithörande spörsmål. Emellertid torde fog finnas för en komplettering av stadgandet i syfte att undvika de olägenheter ur utbildningssynpunkt, som vitsordats vara förbundna med att en underordnad läkare under alltför lång tid knytes till ett och samma sjukhus. Detta önskemål lär kunna tillgodoses, i anslutning till förut berörda motioner, genom föreskrift om viss maximitid för förordnande, förslagsvis 6 år.

Med avseende å de krav, som böra uppställas för behörighet till underläkartjänst gäller enligt 25 § sjukhusstadgan (Sv. förf.-saml. nr 1045/1940), att vederbörande erhållit legitimation såsom läkare. Sådan legitimation må enligt lagen om behörighet att utöva läkarkonsten endast meddelas svensk medborgare, som inom riket avlagt medicine licentiatexamen.

Såsom redan förut framhållits (sid 43) gäller härutöver såsom villkor för erhållande av befattning såsom ordinarie läkare vid statens — eller därmed jämförligt — sinnessjukhus, att vederbörande — efter 4 månaders praktisk tjänstgöring såsom underordnad läkare vid lasarett eller medicinsk eller kirurgisk avdelning — skall hava under minst 3 eller vad angår andre läkarbefattning under minst 2 års tjänstgöring vid sinnessjukhus visat sig ägnad för läkarverksamhet vid dylikt sjukhus.

De sakkunniga finna icke erforderligt att påkalla uppställandet av särskilda kompetenskrav för underordnade läkarbefattningar vid kroppssjukhusen. Erinras må, att de sakkunniga tidigare (sid. 63) för alla blivande sjukhusläkare förordat en aspiranttid, vilken synts lämpligen böra bestämmas till 12 månader. Beträffande mera krävande befattningar torde emellertid ytterligare reglerande föreskrifter vara motiverade. De sakkunniga åsyfta närmast befattningar vid odelade lasarett, där allenast en underordnad läkare finnes anställd. Vid behandlingen av löneställningen för de underordnade läkarna hava de sakkunniga utgått ifrån att den underordnade läkaren vid dylikt lasarett erhåller ställning såsom förste läkare. Det måste nämligen ur sjukvårdssynpunkt ligga särskild vikt uppå att löneförmånerna å en befattning som ensam underordnad läkare vid ett odelat lasarett äro så tillmätta, att väl kvalificerade läkare stå till förfogande. I anslutning härtill läser man för behörighet till dylik tjänst vara nödsakad att uppställa speciella krav, som kunna vara ägnade att tillförsäkra sjukhusen tillgång till läkare med nödig erfarenhet. I sådant avseende vilja de sakkunniga föreslå, att vederbörande — utöver aspiranttjänstgöring — skall hava tjänstgjort minst ett år såsom andre eller tredje läkare å kirurgisk avdelning eller vid odelat lasarett med mer än en underordnad läkare. Enahanda synpunkter lära äga tillämpning i fråga om sjukhusavdelningar med allenast *en* befattning såsom underordnad läkare, för det fall att å befattningen utgå förste läkares löneförmåner. För erhållande av dylik tjänst torde av väsentligen samma skäl, som nyss åberopats, motsvarande villkor böra gälla. Regelmässigt bör således för förordnande såsom förste läkare å särskild sjukhusavdelning krävas, att vederbörande tjänstgjort minst ett år såsom andre eller tredje läkare å sådan avdelning.

I nu angivet syfte böra bestämmelserna i 25 § 1 mom. sjukhusstadgan kompletteras, förslagsvis på följande sätt.

1. För behörighet till befattning såsom förste, andre eller tredje läkare fordras att vara legitimerad läkare samt hava ett års aspiranttjänstgöring, fullgjord efter erhållen legitimation. Till förste läkare å sjukhusavdelning eller ensam underordnad läkare å odelat lasarett må ej förordnas annan än den, som minst ett år tjänstgjort såsom andre eller tredje läkare å sådan avdelning, eller, vad angår ensam underordnad läkare å odelat lasarett, å kirurgisk avdelning eller odelat lasarett med mer än en underordnad läkare.

Ifrågavarande stadgande bör sättas i kraft först ett år efter det de nya lönebestämmelserna föreskrivas skola lända till efterrättelse och torde böra förbindas med nödiga reglerande övergångsbestämmelser.

I detta sammanhang vilja de sakkunniga beröra ett annat spörsmål, som är av avgörande betydelse för lönereglerns genomförande. De sakkunniga åsyfta frågan om antalet aspirantläkartjänster. Den förordade befördringsgången förutsätter, att antalet dylika tjänster avväges på ett ur olika synpunkter lämpligt sätt. Antalet bör å ena sidan icke vara så litet, att icke åtminstone det stora flertalet av de årligen nyutexaminerade — för närvarande cirka 140 — må kunna beredas sådan anställning, och, å andra sidan, icke vara så stort, att aspirantläkarnas befördran till högre tjänster äventyras. De sakkunniga, som hålla före, att riskerna i sistnämnda avseende övertäga, vilja med hänsyn härtill föreslå, att vid varje sjukhus eller sjukhusavdelning normalt må finnas högst en aspirant, såvida ej antalet underordnade läkare uppgår till 5, i vilket fall två aspiranter må anställas. Skulle erfarenheten giva vid handen, att ett tillräckligt antal aspirantläkarbefattningar icke kommer att stå till förfogande, lära åtgärder böra vidtagas i syfte att tillfredsställande reglera tillgången på sådana befattningar vid de kommunala sjukhusen.

Utöver vad som sålunda föreslagits torde jämväl påkallas vissa föreskrifter angående fördelningen av tjänster på de skilda kategorierna läkare. I det föregående hava de sakkunniga utgått ifrån att ensam underordnad läkare vid odelat lasarett skall hava förste läkares ställning. Förekomma eljest vid sjukhus eller sjukhusavdelning två underordnade läkare, bör en av dessa vara förste läkare. Finnas tre eller flera läkare i underordnad ställning, bör en avlönas såsom förste och en såsom andre läkare. I övrigt böra — med den inskränkning, som nyss förordats beträffande aspirantläkartjänsterna — huvudmännen icke bindas vid viss fördelning på olika kategorier av de underordnade läkarbefattningarna.

VI. Arbetsförhållanden.

En reglering av de underordnade läkarnas arbetsförhållanden erbjuder icke mindre vanskligheter än normeringen av inkomstförhållandena. De sakkunniga vilja i sådant avseende erinra, att det föreliggande undersökningsmaterialet knappast kan anses lämna tillräckliga hållpunkter för ett fullt säkert bedömande av nu rådande ordning. Och likaledes gäller, såsom redan förut framhållits, att arbetsbördan å sjukvårdsanstalterna växlar under olika betingelser på ett sätt, som utesluter ett tillförlitligt generellt bedömande. Sistnämnda omständigheter hava också föranlett de sakkunniga att vid utmätandet av löneförmånerna tillämpa icke oväsentligt gynnsammare grunder än för övriga befattningshavare med motsvarande utbildning.

Den ingående undersökning, för vars huvudsakliga resultat de sakkunniga tidigare lämnat en kortfattad redogörelse, har ådagalagt, att hittills för olika sjukhus eller avdelningar av sådana meddelade allmänna normer för tillgodo-seende av behovet av underordnade läkare i regel vunnit tillämpning. Avvi-

kelserna äro sålunda förhållandevis få, och i åtskilliga fall hava avstegen från normerna kunnat nöjaktigt förklaras av föreliggande speciella förhållanden. I den mån läkarantalet vid ett sjukhus mera varaktigt understiger det i anvisningarna upptagna, synes en anpassning efter desamma böra ske. Den frågan inställer sig emellertid, om de av medicinalstyrelsen i berörda avseende meddelade anvisningarna kunna anses tillfredsställande. Spörsmålet blir alltså om anvisningarna i fråga innebära en garanti för en skäligen arbetsbelastning av de underordnade läkarna.

Såsom redan förut framhållits, har vid undersökningen eftersträfvats att ernå ett objektivt mått på den dagliga arbetstiden i tjänsten genom införskaffande från styresmännen av uppgifter om hithörande förhållanden vid de olika sjukhusen. Det material, som förelegat till belysning av denna fråga, innesluter emellertid betydande felkällor och måste därför bedömas med viss kritik. Sålunda saknas för 8 procent av de underordnade läkarna alla uppgifter i berörda avseende, och i, såsom utredningsmannen uttryckt sig, »än talrikare fall» hava lämnats svar sådana som 8—10 timmar, därvid det för statistikern fallit sig naturligt att räkna med ett genomsnitt av 9 timmar. Under dylika omständigheter har det tyvärr icke kunnat undgås, att de beräknade medeltalen präglas av en ganska grov approximation. Härutöver måste ytterligare ett förhållande ägnas särskild uppmärksamhet vid resultatens bedömande. De sakkunniga åsyfta de för visso ofrånkomliga svårigheterna att hålla i sär tiden för arbetet i tjänsten och sådant arbete, som ligger vid sidan av densamma och för vilket särskild ersättning uppburits. Redan det sätt, varpå sistnämnda arbete till tid och beskaffenhet är förbundet med tjänsteuppgifterna, har för styresmännen säkerligen gjort det till en allt annat än lätt uppgift att uppskatta, huru stor del av det dagliga arbetet, som tagits i anspråk för uppgifter av den ena eller den andra arten. Svårigheterna framträda så mycket starkare, som det i vissa fall icke torde vara möjligt att avgöra, huruvida en viss arbetsprestation bör hänföras under den ena eller andra rubriken. Om exempelvis en underordnad läkare utför en operation å en patient å hel- eller halvskild vårdavdelning, fullgör han ett arbete i tjänsten, men för sagda prestation kan lika fullt särskild ersättning vid sidan av lönen utgå. Å andra sidan ligger det i sakens natur, att arbetet med intyg, för vilket intygsgivaren uppbär ersättning, icke utan vidare kan räknas såsom arbete i sjukhusets tjänst med nu rådande ordning. Oförnekligt torde emellertid vara, att uppgiften i fråga kräver tid i relation till intygens antal och därmed till den för desamma uppburna ersättningen. Sålunda lär det kunna antagas, att en dylik verksamhet av mera betydande omfattning tagit en avsevärd tid i anspråk. Så torde kunna förutsättas hava varit fallet med de fyra underläkare vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, vilkas intyggersättningar under tiden 1 oktober 1938—30 september 1939 uppgåvos till belopp å respektive 6 200, 6 200, 6 500 och 7 500 kronor. Slutligen må erinras, att det icke utan vidare kan tagas för visst, att exempelvis underläkares deltagande mot särskild ersättning i lasarettsläkares öppna mottagning å sjukhuset alltid redovisats såsom arbete utanför tjänsten.

För att ur nu antydda synpunkter närmare pröva de framkomna resultatens verklighetsvärde synes anledning föreligga att ställa den uppskattade genomsnittliga arbetstiden i tjänsten och vid sidan av denna i relation till de beräknade medelinkomsterna såväl i tjänsten som vid sidan därav. En dylik undersökning ådagalägger, att beträffande exempelvis statens sinnessjukhus en ganska god överensstämmelse råder mellan den uppskattade tiden för arbetet utom tjänsten och de inkomster, som angivits härflyta av enskild förvärvsverksamhet, under förutsättning dock att ersättningen i båda fallen kan antagas utgå efter enahanda grunder.

Går man däremot till lasaretten, faller det i ögonen, att sådant arbete, för vilket särskild ersättning utgår, genomsnittligt icke för någon kategori av underläkare uppskattats till en timme för dag — för samtliga lasarettunderläkare växlar det mellan $\frac{2}{10}$ timme (pediatrisk avdelning), $\frac{7}{10}$ timme (kirurgisk avdelning) och $\frac{8}{10}$ timme (medicinsk avdelning) — medan arbetstiden i tjänsten uppskattas till 7·4, 9·7 och 8·4 timmar dagligen (se tab. 16 i undersökningen). Genomsnittet av extrainkomsternas andel i totala inkomsten utgör i dessa fall respektive 8 procent, 49 procent och 28 procent (se tab. 23 i undersökningen). Även om ersättningsgrunderna givetvis kunna avvika rätt väsentligt, lär det dock få betecknas som anmärkningsvärt, om inmot halva årsinkomsten av en befattningshavare skulle kunna för likartade prestationer förvärvas under genomsnittligt omkring trekvarts timmes dagligt arbete, medan för förvärvande av inkomstens andra hälft krävts mer än $9\frac{1}{2}$ timmar dagligen. Uteslutas kan därför icke, att tiden för förvärvandet av inkomsten utanför tjänsten i vissa fall rätt avsevärt underskattats. Då emellertid samtidigt sannolikheten talar för, att den totala arbetstiden angivits med större precision, föreligga skäl till antagandet, att tiden för det arbete, för vilket särskild ersättning icke utgått, överskattats på bekostnad av tiden för den enskilda förvärvsverksamheten vid sidan om tjänsten.

I vilken utsträckning en dylik felkälla kan ha påverkat de vunna resultaten låter sig alldeles icke avgöra. Därest enkel proportion gällde mellan inkomst och arbetstid, skulle den av tjänstegöromålen betingade arbetstiden i genomsnitt vid lasarettens kirurgiska avdelningar utgöra omkring 5 à 6 timmar för dag. Såsom redan framhållits, äro de sakkunniga emellertid fullt medvetna om att denna förutsättning alls icke är för handen. Den riktiga fördelningen av genomsnittliga arbetstiden å tjänst och självständig förvärvsverksamhet får antagas ligga någonstades emellan den sålunda härledda och den uppskattade. Häröver kan dock intet omdöme med säkerhet fällas.

Med det nu sagda hava de sakkunniga icke velat bestrida, att bakom genomsnittstiderna i ett stort antal fall ligger en oskäligt lång arbetstid för de underordnade läkarna, ej heller att åtgärder äro påkallade för missförhållandenas undanröjande. Men de sakkunniga hava icke kunnat underlåta att rikta uppmärksamheten på materialets bristfällighet och nödvändigheten att iakttaga varsamhet vid bedömandet av de av detsamma härledda siffrorna.

Efter detta konstaterande vilja de sakkunniga återknyta till spörsmålet om

en reglering av arbetsförhållandena. För en dylik reglering måste, såsom de sakkunniga redan betonat, med hänsyn till sjukhusarbetets natur anlitas den hittills följda vägen att angiva normer för antalet underordnade läkare i förhållande till sjukhusets eller avdelningens storlek.

Vad *undervisningssjukhusen* angår, torde bedömandet icke kunna försiggå med ledning av några allmänna regler utan är man hänvisad att med ledning av gjorda erfarenheter individuellt pröva behoven. Anledning har icke förelagat att för serafimerlasarettet och karolinska sjukhuset, vilkas läkarbehov i annan ordning är föremål för ingående prövning, överväga en ändring av läkarkrafternas antal. I fråga om akademiska sjukhuset i Uppsala hava de sakkunniga i det föregående på grundval av inhämtade upplysningar framlagt ett detaljerat förslag.

Beträffande *statens sinnessjukhus* synas skäl föreligga till övervägande av behovet av någon förstärkning, och torde det närmast ankomma å medicinalstyrelsen att framlägga utredning och förslag i detta avseende.

Vidkommande slutligen *de kommunala sjukvårdsanstalterna* hava de sakkunniga med ledning av de resultat, som av utredningsmannen meddelats, ingått i ett övervägande av spörsmålet, om ändrade grunder för läkarbehovets beräkning vid dessa sjukhus kunna vara påkallade. De sakkunniga hava därvid kommit till den uppfattningen, att de i förutberörda cirkulär angivna normerna i stort sett kunna anses väl avvägda. Det lärers få anses ligga i sakens natur, att under skiftande förutsättningar läkarbehovet skall förete växlingar. Härvid måste fallens art och vårdtidens längd utöva ett bestämt inflytande. I den mån vården intensifieras och vårdtiden per patient förkortas, ökas sålunda behovet av underordnade läkare. Likaledes föreligger ett mindre behov av sådana vid ett sjukhus, där överläkaren ägnar en avsevärd tid åt sjukhuset, än om motsatsen är fallet. Slutligen må erinras, att tillgången till särskild röntgenläkare kan påverka behovet av läkarkrafter å övriga avdelningar av ett sjukhus. Hithörande särförhållanden äro emellertid av beskaffenhet att enligt de sakkunnigas mening icke kunna komma till uttryck i generella normer utan anvisa i stället utvägen med individuella åtgärder. I varje fall har en ingående prövning av det tillgängliga undersökningsmaterialet icke givit de sakkunniga skäl att tillråda, att för närvarande ändring vidtages i de huvudregler, som i cirkuläret uppställas.

Vid bedömandet av de underordnade sjukhusläkarnas arbetsförhållanden kan jourtjänstgöringen och vad därmed äger sammanhang icke lämnas å sido. Det vill förefalla, som om på detta område vid tiden för undersökningen påtagliga missförhållanden voro rådande vid en del sjukhus. Enligt de sakkunnigas mening kan det sålunda icke anses rimligt, att en underordnad läkare åläggas jourtjänstgöring varje eller i det närmaste varje dag under året. En dylik ordning råder mångenstädes vid de odelade lasaretten och sanatorierna och betingas av att allenast en underordnad läkare är anställd. Här äro snara åtgärder av nöden för att åvägabringa förbättrade förhållanden. I sådant syfte böra vederbörande myndigheter tillse, att jourplikten skäligen

fördelas mellan chefsläkaren och den underordnade läkaren. Även om man icke kan kräva en hälftendelning av jourtjänstgöringen, synes som ett minimi-krav kunna uppställas, att den underordnade läkaren under två av veckans dygn är fri från jourtjänst.

Vid sjukhus, där två eller flera underordnade läkare tjänstgöra, torde berättigade anspråk kunna ställas på en utjämning av jourtjänsten, så att icke en alltför tung börda lägges på någon eller några av sagda läkare. Vad nu sagts gäller även om sinnessjukhusen, där fördelningen av jourtjänsten mellan förste och andre läkare icke allestädes synes tillfredsställande.

Vid avfattande av instruktioner för läkarpersonalen bör här berörda fråga i större utsträckning än hittills bliva föremål för uppmärksamhet.

I detta sammanhang vilja de sakkunniga ytterligare framhålla, att befogade krav kunna resas på tillhandahållande av jourrum inom sjukhuset. Sagda önskemål torde städse beaktas vid uppförande av nya sjukhusbyggnader. Vid ombyggnad av äldre sådana bör emellertid i all den utsträckning så är möjligt kravet i fråga tillgodoses, där icke med hänsyn till läkarbostädernas förläggning och beskaffenhet i övrigt behov av särskilt jourrum kan uteslutas.

VII. Bostadsförhållanden.

Den verkställda undersökningen har ådagalagt, att de underordnade läkarnas bostadsförhållanden ur olika synpunkter lämna rum för berättigade anmärkningar. Frågan har visserligen numera kommit i ett förändrat läge, då 1940 års sjukhusstadga icke upptager den tidigare meddelade föreskriften, att bostad åt underläkare bör beredas inom lasarettet. Emellertid bör beaktas, att underläkare alltjämt är pliktig att begagna sig av erbjuden bostad och att med hänsyn härtill ett allmänt intresse förefinnes, att sålunda erbjuden bostad är av tillfredsställande beskaffenhet.

Även om huvudmännen framdeles på grund av den vidtagna ändringen av sjukhusstadgans föreskrifter kunna förväntas i minskad utsträckning komma att tillhandahålla bostäder åt den underordnade läkarpersonalen, lär i ett icke ringa antal fall tvång förefinnas att vidtaga åtgärder i sådant syfte. Detta gäller särskilt beträffande sanatorierna, anstalter för kirurgisk tuberkulos, för neuroser och reumatiska sjukdomar, vilka i regel förläggas utanför de tätbebyggda samhällena. Enahanda är fallet jämväl beträffande lasarett å orter, där egentlig hyresmarknad saknas. Under sådana omständigheter synes det påkallat att närmare överväga de krav, som skäligen må anses böra uppställas i fråga om dylika bostäders beskaffenhet och utrustning.

Att det förefintliga bostadsbeståndet i icke ringa utsträckning måste be-tecknas såsom mindre tillfredsställande, sammanhänger delvis med den familjesociala strukturförändring, som underläkarkåren undergått i senare tid. Den förlängda tjänstetiden i underordnad ställning har sålunda medfört, att läkarpersonalen i fråga i väsentligt större omfattning än tidigare bildat familj.

Den konstaterbara sänkningen av äktenskapsåldern har verkat i samma riktning. Ej mindre än omkring 70 procent av ifrågavarande läkare äro gifta, och nära två tredjedelar av de gifta läkarna hava ett eller flera barn. Behovet av familjebostäder har härigenom framträtt vida starkare än tillförne. Att den nuvarande ordningen i berörda avseende lider av bestämda brister framgår bland annat därav, att minst 14 procent av antalet bostäder utan kök vid tidpunkten för undersökningen beboddes av gifta underläkare. Vid en reglering av förhållandena på området bör enligt de sakkunnigas mening nu berörda omständighet nog beaktas. Den verkställda kompletterande undersökningen rörande bostadsbeståndets utveckling under femårsperioden 1935—39 har ådagalagt, att så redan i viss utsträckning skett. Därvid har nämligen kunnat konstateras, att de bostäder, som på senare tid tillkommit, i allmänhet fylla högre anspråk än det tidigare bostadsbeståndet beträffande såväl bostädernas utrymme och bekvämligheter som läge. I kvalitativt avseende kan sålunda en tendens till förbättring skönjas. Nybyggnadsverksamheten har också generellt sett kunnat täcka det aktuella utvidgningsbehov, som härleder sig av det ökade antalet underordnade läkarbefattningar.

Vad angår bostädernas förläggning, hålla de sakkunniga före, att den fritt liggande bostaden avgjort är att föredraga. Ett inrymmande av bostaden i sjukhuskroppen bör normalt icke äga rum och lär för övrigt ställa sig onödigt kostnadskrävande. Där en dylik förläggning ändock anses böra ifrågakomma, måste den fordran upprätthållas, att bostaden förses med lämpligt anordnad egen ingång. Särskilt vad angår sanatorierna, där för närvarande halva antalet bostäder äro förlagda inom sjukhusbyggnaden utan egen ingång från det fria, bjuder hänsynen till förefintlig smittorisk en ändrad anordning.

Beträffande storleken hålla de sakkunniga före, att tillhandahållandet av bostäder för underordnade läkare främst bör inriktas på att tillgodose behovet av familjebostäder. Dessa böra inrymma minst tre rum och kök med en sammanlagd golvyta av omkring 90 m², oberäknat källar- och vindsutrymmen. För gift förste läkare torde skäligen böra avses ytterligare ett rum och en golvyta av omkring 110 m². Det torde få anses ligga i sakens natur, att bostaden utrustas med badrum och w. c. Med golvyta avse de sakkunniga, i anslutning till vad härutinnan föreskrives i t. ex. boställsordningen för folkskollärare, rummens totala golvyta med inräknande av plats, som upptages av vindfång, kapprum, skafferi, garderober och liknande utrymmen.

Vid sjukhus, där bostad tillhandahålles större antal läkare, böra även bostäder för ogifta innehavare stå till förfogande. I den mån huvudmannen finner sig böra erbjuda sådan bostad, torde bostaden till skillnad från familjebostad böra förses med möbler. Enahanda synes böra gälla ifråga om bostäder för semestervikarier. För dessa kategorier torde såsom minimistandard bostadstypen rum med sovalkov kunna anses tillfyllest.

VIII. Sammanfattning av de sakkunnigas förslag.

1. Vid en reglering av avlöningsförhållandena för den underordnade läkarpersonalen vid statens kroppssjukhus anses läkarnas löneställning böra bestämmas i nära anslutning till den för motsvarande befattningshavare vid statens sinnessjukhus fastställda.

Beträffande underordnade läkare av olika kategorier vid sjukhus med annan huvudman än staten bör regelmässigt *normalersättning* fastställas, som av huvudmannen icke må underskridas. Genom normerande anvisningar bör sjukhusen tillförsäkras tillräckligt antal läkare, en var med skälig arbetstid i tjänsten.

2. Vid de statliga sjukhusen må rätt till ersättning i annan ordning för arbete, som utföres under eller i samband med tjänstens utövande, icke medgivas. Samma regel föreslås gälla vid utgåendet av obeskuren *normalersättning* åt läkare vid kommunalt sjukhus.

Samma ordning avses tillämpad ifråga om icke-statligt sjukhus med annan huvudman än landsting eller primärkommun.

3. De underordnade läkarna föreslås i anställningsavseende inordnade i fyra grupper, förste, andre och tredje läkare samt aspirantläkare. Aspiranttjänstgöringen skall avse 12 månader efter vunnen legitimation och må fullgöras å valfritt sjukhus eller avdelning av sådant, statligt eller icke-statligt. Efter fullgjord aspiranttjänstgöring skall läkaren kunna erhålla anställning som tredje, andre eller förste läkare. Såsom särskilt villkor för behörighet som förste läkare eller med denne i avlöningshänseende likställd ensam underordnad läkare vid odelat lasarett föreslås skola stadgas minst ett års tjänstgöring såsom tredje eller andre läkare å vederbörlig avdelning eller å odelat lasarett. Enahanda föreskrift har ansetts motiverad beträffande sjukhusavdelning med allenast en befattning såsom underordnad läkare, för det fall att å befattningen utgå förste läkares löneförmåner.

4. Vid statligt kroppssjukhus föreslås förste läkare erhålla avlöning enligt lönegraden Eo 28, andre läkare enligt lönegraden Eo 26 och tredje läkare enligt lönegraden Ex 18. Aspirantarvudet föreslås utgöra 5 100 kronor för år i Stockholm utan rörligt tillägg eller kristillägg samt 4 800 kronor i Uppsala. Genom förslaget tillförsäkras förste och andre läkare pension för sig och sina efterlevande. Bruttolöneprincipen tillämpas.

5. Vid landstingssjukhus föreslås *normalersättningen* utgå med följande belopp:

| | |
|---------------------|--------------|
| förste läkare | kronor 9 700 |
| andre läkare | » 8 500 |
| tredje läkare | » 4 700 |

Till dessa avlöningsbelopp komma rörligt tillägg och kristillägg enligt för civilförvaltningens befattningshavare fastställda grunder, för närvarande 27

procent. Alderstillägg skola utgå till förste, andre och tredje läkare efter 3, 6 och 9 års tjänstgöring i vardera av nämnda tjänsteställningar med respektive 500, 400 och 300 kronor. Normalersättningen för aspirantläkare skall utgöra 4 700 kronor utan rätt till tillägg därför. För bostad och övriga utgående naturaförmåner skall i förekommande fall till huvudmannen erläggas ersättning enligt av Kungl. Maj:t fastställda grunder.

Semester föreslås för förste, andre och tredje läkare utgöra 30 dagar, för aspirantläkare 15 dagar för år.

Därest förste, andre eller tredje läkare i sin anställning vid landstings-sjukhus är berättigad att tills vidare av annan än huvudmannen uppbära särskild ersättning för arbete, som utföres under eller i samband med tjänstens utövande, skall enligt förslaget normalersättningen reduceras med följande belopp för år räknat:

Odelat lasarett:

| | |
|--|--------------|
| Förste eller ensam läkare | kronor 3 000 |
| Annan underordnad läkare än aspirantläkare | » 1 500 |

Delat lasarett:

Kirurgisk avdelning.

| | |
|---------------------|---------|
| Förste läkare | » 3 500 |
| Andre » | » 2 500 |
| Tredje » | » 1 500 |

Medicinsk, röntgen-, gynekologisk och obstetrisk avdelning samt barnbördshus.

| | |
|---------------------|---------|
| Förste läkare | » 2 000 |
| Andre » | » 1 200 |
| Tredje » | » 500 |

Pediatrisk avdelning.

| | |
|---|-------|
| Förste samt ensam andre eller tredje läkare | » 500 |
| Annan underordnad läkare än aspirantläkare | » 100 |

Ögon- och öronavdelning.

| | |
|---|---------|
| Förste samt ensam andre eller tredje läkare | » 2 500 |
| Annan underordnad läkare än aspirantläkare | » 500 |

Sanatorium.

| | |
|---|-------|
| Förste samt ensam andre eller tredje läkare | » 500 |
| Annan underordnad läkare än aspirantläkare | » 100 |

6. Vid sjukhus, som drives av stad utanför landsting, föreslås normalersättningen utgå med ett belopp, som i huvudsak ansluter sig till de för motsvarande underordnade läkare i statens tjänst fastställda lönebeloppen å vederbörlig ortsgrupp.

Därest sådan läkare är berättigad att tills vidare av annan än huvudmannen uppbära särskild ersättning för arbete, som utföres under eller i samband med tjänstens utövande, skall normalersättningen reduceras. Härvid avses de under punkt 5 angivna avdragsbeloppen tillämpade, därest icke på grund av särskilda förhållanden speciella föreskrifter finnas erforderliga. Sådana föreskrifter föreslås skola meddelas av medicinalstyrelsen efter förslag av vederbörande direktion.

7. Avlöningsförmånerna för underordnad läkare vid icke-statligt sjukhus med annan huvudman än landsting eller stad utanför landsting föreslås reglerade i anslutning till den statliga löneplanen för vederbörlig ortsgrupp under tillämpning av motsvarande restriktioner i fråga om ersättning för arbete, som utföres under eller i samband med tjänstens utövande.

8. Läkare vid icke-statligt sjukhus, som tidigare innehåft pensionsberättigande statlig befattning eller som tjänstgjort vid statens eller annat allmänt sjukhus under sammanlagt minst tre år, erhåller rätt till pension för sig och sina efterlevande enligt de för pensionering i statens pensionsanstalt gällande grunder. Därvid skola tjänste- och familjepensionsunderlagen utgöra 5 400, respektive 1 380 kronor.

Möjlighet att tillgodoräkna föregående tjänstetid föreslås, därvid staten skulle bidra med hälften av på huvudmannen eljest fallande engångsavgift. Tillfälle skulle i detta sammanhang beredas vissa i statens pensionsanstalt redan delaktiga läkare att mot särskild avgift i pensionshänseende få medräkna tjänstetid såsom underordnad läkare, detta dock utan bidrag av statsmedel.

9. I gällande bestämmelser rörande tiden för förordnande såsom underordnad läkare ifrågasättes icke annan ändring, än att föreskrift meddelas om en maximitid av 6 år för förordnande å ett och samma sjukhus.

10. Beträffande antalet aspirantläkartjänster innebär förslaget, att vid varje sjukhus eller sjukhusavdelning normalt må finnas högst en aspirantläkare, såvida icke antalet underordnade läkare uppgår till 5, i vilket fall två aspirantläkare skulle få anställas. I fråga om fördelningen av olika kategorier underordnade läkare föreslås, att om vid sjukhus eller sjukhusavdelning äro anställda två underordnade läkare, bör en av dessa vara förste läkare. Finnas tre eller flera läkare i underordnad ställning, bör en avlönas såsom förste och en såsom andre läkare. I övrigt skulle huvudmännen icke bindas vid viss fördelning av de underordnade läkartjänsterna.

11. Antalet underordnade läkarbefattningar vid sjukhus med annan huvudman än staten förutsättes reglerat i samma ordning som hittills. De i detta avseende nu fastställda normerna hava på grundval av den verkställda undersökningen syntts de sakkunniga generellt sett väl avvägda.

I fråga om jourtjänstgöringen anses kunna uppställas det minimikravet, att var och en av de tjänstgörande underordnade läkarna under två av veckans dygn är fri från jourtjänst. Anspråk på tillhandahållandet av jourrum inom sjukhuset har syntts de sakkunniga befogat.

12. I avseende å de underordnade sjukhusläkarnas bostadsförhållanden fastslås, att den verkställda undersökningen ådagalagt, att dessa ur olika synpunkter lämna rum för berättigade anmärkningar. De sakkunniga uttala, att en fritt liggande bostad avgjort är att föredraga samt att ett inrymmande av bostaden i sjukhuskroppen normalt icke bör äga rum. Under alla omständigheter måste den fordran upprätthållas, att bostad förses med lämpligt anordnad egen ingång.

De sakkunniga hålla före, att bostäder i främsta rummet böra tillhandahållas åt underordnade läkare med familj. Sådan bostad bör inrymma minst 3 rum och kök med en sammanlagd golvyta av omkring 90 m², oberäknat källar- och vindsutrymmen. För gift förste läkare bör skäligen avses en bostad med ytterligare ett rum och med en golvyta av omkring 110 m². Bostad bör utrustas med badrum och w. c. Vid sjukhus, där bostad tillhandahålles större antal läkare, böra även för ogifta läkare bostäder stå till förfogande, därvid såsom minimistandard bostadstypen rum med sovalkov synts vara tillfyllest. Dylik bostad har i motsats till familjbostad ansetts böra förses med möbler.

13. Den föreslagna löneregleringen för de underordnade läkarna vid karolinska sjukhuset, serafimerlasarettet och akademiska sjukhuset i Uppsala beräknas under budgetåret 1942/43 för statsverket medföra en kostnadsökning av 145 000 kronor.

Av regleringen föranledda kostnader för landstingen och städerna utanför landsting låta sig endast uppskattningsvis angivas. För den definitiva regleringen anses den sannolika merkostnaden uppgå till omkring 1 miljon kronor årligen. Beträffande övergångstiden, då det »blandade» systemet skulle kunna tillämpas, saknas förutsättningar för ett säkert bedömande, hurvida huvudmännens merkostnader bliva av lägre eller högre storleksordning än de för den definitiva regleringen antagna.

Statens årliga bidrag till pensioneringskostnaderna för underordnade läkare vid icke-statliga sjukvårdsanstalter uppskattas till omkring 150 000 kronor.

Statens kostnader för den föreslagna lindringen i engångsavgifterna för de underordnade läkarnas retroaktiva tjänstårsberäkning uppskattas till ungefär 220 000 kronor.

Särskilda yttranden.

Herr Björck.

Det förslag rörande lönesättningen för de statliga undervisningssjukhusens underordnade läkare med därav följande konsekvenser i avseende å de kommunala sjukhusen, som de sakkunniga framlagt, har jag — om än icke utan tvekan — ansett mig kunna biträda. Uppenbarligen kunna mot detsamma riktas erinringar med hänsyn till andra befattningshavargrupper med jämförlig utbildning, för vilka löneställningen fastställts efter mindre gynnsamma grunder. Huvudskälet för den intagna ståndpunkten, vilket närmare utvecklats i betänkandet, ligger i det tidvis forcerade arbete, som flertalet av de underordnade läkarna ha sig ålagt.

Som en bestämd förutsättning för min anslutning till förslaget måste jag emellertid angiva, att den revision av personalförteckningen, som de sakkunniga förordat, också kommer till stånd. Det lär nämligen få anses uppenbart, att, om avlöningen för en förste läkare i statens tjänst utmättes så, att den med endast omkring 1 500 kronor understiger den för professor eller medicinalråd fastställda, så är man nödsakad tillse, att sådana befattningar icke tillhandahållas i större utsträckning än som med hänsyn till sjukvårdens behov är påkallat. Andre läkares avlöning understiger med endast omkring 1 000 kronor förste läkares, vadan samma synpunkter beträffande jämväl dessa befattningars antal göra sig gällande. Nu berörda fråga är för mig av den vikt, icke minst med tanke på de vittgående konsekvenserna för landsting och kommuner, att den av de sakkunniga förordade fördelningen av antalet befattningar av de skilda kategorierna vid de statliga kroppssjukhusen bör uppställas som ett oeftergivligt villkor för genomförandet av den föreslagna löneregleringen. Även med en fördelning efter angivna grunder, torde vid de kommunala sjukhusen antalet förste och andre läkare kunna beräknas bli minst dubbelt så stort som antalet tredje läkare och aspiranter.

Slutligen vill jag i detta sammanhang uttala, att min medverkan till majoritetsförslaget möjliggjorts genom dess klara accepterande av statsmakternas krav på sportelsystemets fullständiga avskaffande.

Vad därefter angår lönesättningen vid de kommunala sjukhusen, är denna, såsom redan antytts, att uppfatta som en konsekvens av förslagets ställning till de statsanställda underordnade läkarnas avlöningsproblem. Förhållandena hava nödvändiggjort upptagande av en övergångsanordning, som i och för sig är att anse såsom föga tillfredsställande. Jag delar emellertid de sakkunnigas uppfattning, att med nu gällande föreskrifter, vilka stadga skyldighet för underläkare att biträda vederbörande lasarettsläkare vid fullgörande av de åligganden, som enligt sjukhusstadgan åvila denne (sjukhusstadgan 27 § 3 mom.), en övergångsanordning svårigen kan undgås. Emellertid måste förutsättas, att, till möjliggörande av ett snart realiserande av den definitiva ordningen, berörda föreskrift så jämkas, att lasarettsläkares eventuella befogenhet att påkalla underordnad läkares deltagande i den öppna mottag-

ningen undanröjes. Det lär nämligen få betecknas som ett ohållbart tillstånd, om av huvudmannen anställda och avlönade befattningshavare skulle vara i tjänsten ålagda att bistå lasarettsläkaren vid en verksamhet, för vilken denne praktiskt taget fullständigt njuter det ekonomiska utbytet. Då spörsmålet om överläkares ställning och avlöning icke varit föremål för de sakkunnigas prövning, hava de sakkunniga ansett sig böra begränsa sig till att hänleda uppmärksamheten på förhållandet i fråga.

För min del har jag emellertid ansett mig oförhindrad att påkalla åtgärder för omedelbar revision av 27 § sjukhusstadgan i nu angivet syfte. Redan en sådan revision synes mig nämligen skapa förutsättningar för en tillämpning av sakkunnigförslagets definitiva ordning. Därmed skulle det nuvarande otillfredsställande avlöningssystemet även vid de kommunala sjukhusen kunna upphöra och ersättas med ett system, som bygger på principer, vilka vunnit tillämpning på andra offentliga tjänstområden, att utbildning och arbete skola ersättas efter enhetliga grunder oberoende av tjänstgöringens tillfälliga förläggning.

Uppenbart är emellertid, att övergången till den definitiva ordningen skulle väsentligen underlättas, om samtidigt en reglering skedde av den lasarettsläkare nu tillförsäkrade rätten till öppen mottagning, något som emellertid påkallar en fullständig omläggning av dessa läkares avlönings- och pensionsförhållanden. Av skäl som nyss berörts och som jämväl av de sakkunniga anförts, har detta spörsmål icke kunnat göras till föremål för bedömning i nu förevarande sammanhang.

Herr Svensson.

Det synes mig särskilt angeläget att understryka de betänkligheter, som i betänkandet kommit till uttryck i fråga om fastställandet av löneförmånerna för förste och andre läkare.

De sakkunniga ha med avseende på avlöning av läkare vid icke-statliga sjukvårdsanstalter velat skapa normer, enligt vilka dessa kunna tillförsäkras en rimlig ersättning för arbetet. Den sålunda till uttryck komna uppfattningen synes mig väl ägnad att läggas till grund för bedömandet av hela det problem, som här föreligger. Särskilt förtjänar i detta sammanhang uppmärksammas, att de sakkunniga uttryckligen ange den lönesättning, som i betänkandet föreslås för i synnerhet förste och andre läkare, såsom ur befattningshavarsynpunkt påfallande gynnsam. Förste läkare skulle sålunda placeras i lönegraden Eo 28, andre läkare i Eo 26. Då de för närvarande åtnjuta avlöning enligt lönegraden Ex 23, respektive Ex 22, skulle, såsom i betänkandet framhållits, förbättringen bli avsevärd. För förste läkare skulle avlöningen å I-ort — obekränt rörligt tillägg och kristillägg — utgöra 10 515 kronor mot för närvarande 7 242 kronor, för andre läkare 9 525 kronor mot för närvarande 6 816 kronor. Det rörliga tillägget är för närvarande 15 procent å bruttolönen och kristillägget 12 procent å det belopp, varpå rörligt tillägg beräknas. I båda fallen skulle därtill komma den betydelsefulla förmånen, att tjänstinnehavaren till-

godoräknas tjänstgöringen för pension och erhåller pensionsrätt för sina efterlevande.

De sakkunniga uttala vidare, att »ett strängt fasthållande av den lönesättning, som kan betecknas såsom normerande för befattningshavare med jämförlig utbildning, närmast skulle leda till en inplacering i lönegraden 26 för förste läkare och lönegraden 21 för andre läkare». Denna uppfattning bestyrkes till fullo av i samband med utredningen verkställd jämförande undersökning (sid. 43—48). Särskilt må understrykas, att medan det beträffande de jämförliga befattningshavarna med likvärdig utbildning ofta är fråga om sluttjänster, äro här ifrågavarande läkarbefattningar klara övergångstjänster, i stor utsträckning med utpräglad karaktär av meritering för framtida statlig eller kommunal anställning.

På läkarbanan har en viss högkonjunktur varit rådande, icke minst i samband med den livliga organisatoriska utvecklingen av sjukhusväsendet. Uppenbart är, att en löne reglering som den här avsedda icke i första hand kan ha till uppgift att åstadkomma en löneavvägning läkare emellan med utgångspunkt från förhållanden, som gälla eller avses skola gälla endast för dem. Med allt fog har av de sakkunniga fastslagits, att härvid »måste fasthållas, att avvägningen uppnås på sådant sätt, att icke nya ojämnheter skapas med hänsyn till andra statens befattningshavare med ungefärligen motsvarande utbildning och arbetsuppgifter». De konsekvenser, som ett annat förfaringsätt kunde medföra, belysas i icke ringa grad av ansatserna att göra lönesättningen för de underordnade läkarna vid sinnessjukhusen normerande för de befattningshavare, det här gäller. På goda grunder konstatera de sakkunniga, att de förra placerats på ett ur befattningshavarsynpunkt så förmånligt sätt, att motsvarighet knappast lär kunna uppletas inom statstjänst. De särskilda skäl, som föranlett ett sådant förfarande, synas icke på jämförligt sätt kunna anses vara för handen beträffande nu förevarande befattningshavare. Däremot äro riskerna uppenbara av att låta vad som måste betraktas som exceptionella undantag bli normerande på nya områden.

På anförda skäl har jag icke kunnat förorda, att här ifrågavarande förste- och andreläkarbefattningar vid de statliga sjukhusen placeras i högre lönegrad än respektive Eo 26 och Eo 24, därvid de av de sakkunniga uppställda förutsättningarna i fråga om såväl sportler som fördelningen å olika kategorier skola gälla. Vad angår normalersättningen till de landstings- och kommunalanställda läkarna yrkar jag att denna jämkas i anslutning till den av mig förordade lönesättningen för läkarna i statens tjänst.

Herrar von Hofsten och Ankarsvärd.

De sakkunniga hava framhållit, att särskilda skäl tala för att de underordnade läkare, som enligt de sakkunnigas förslag erhöle pensionsrätt i statens pensionsanstalt, såsom för vissa andra grupper av befattningshavare skett, beviljas lindring i engångsavgiften för retroaktiv tjänstårsberäkning. I likhet med de sakkunnigas majoritet förmena vi, att det, med beaktande

av ifrågavarande befattningshavares kortvariga anställningstid i en och samma befattning, knappast kan sättas i fråga att ålägga huvudmännen skyldighet erlægga den del av engångsavgiften, som svarar mot huvudmannens avgifter under den föregående tjänstetiden. Av samma skäl kan man icke heller räkna med att huvudmännen skola frivilligt påtaga sig engångsavgifter eller del därav.

Då det, efter vad vi erfarit, under senare år icke förekommit, att man vid inordnande av nya grupper befattningshavare i statens pensionsanstalt ålagt vederbörande befattningshavare skyldighet att erlægga större andel av engångsavgiften än som svarar mot hans egna årsavgifter under den föregående tillgodoräknade tjänstetiden, vilja vi föreslå en motsvarande begränsning av den avgift, de underordnade läkarna vid retroaktiv tjänstårsberäkning skola erlægga samt att staten påtager sig kostnaden icke blott i enlighet med de sakkunnigas förslag för hälften av återstoden utan för hela den överskjutande, mot huvudmannens årsavgifter svarande delen av engångsavgiften.

Enligt vad upplysts skulle vid en retroaktiv tillgodoräkning av tre föregående tjänstår den på befattningshavaren belöpande andelen enligt de sakkunnigas förslag uppgå till i runt tal 1 600 kronor för egen samt 440 kronor för familjepension. Vid ett bifall till vårt förslag torde motsvarande engångsavgifter begränsas till respektive ungefär 870 och 440 kronor.

Emellertid må i detta sammanhang framhållas att för den händelse staten i enlighet med vårt förslag påtager sig kostnaden för hela den på huvudmannen belöpande delen av engångsavgiften, befattningshavaren med stöd av bestämmelserna i pensionsanstaltens reglemente är berättigad, sedan han tillerkänts viss retroaktiv tjänstårsberäkning, söka och erhålla befrielse, helt eller delvis, från att bidraga till engångsavgiften samt ändock komma i åtnjutande av den del av pensionsförbättringen, som svarar mot den del av engångsavgiften, vilken eljest skolat erläggas av huvudmannen.

Då här ifrågavarande befattningshavare vid en tillämpning av vårt förslag i större utsträckning beredes möjlighet begagna sig av rätten till retroaktiv tjänstårsberäkning och då det enligt vår uppfattning får anses vara ett allmänt intresse att så sker, hava vi ansett oss kunna förorda, att staten påtager sig den ytterligare kostnadsökning, som därutav följer, uppskattad till 220 000 kronor.

Herr Rousthöi.

De sakkunnigas uppdrag avser de yngre sjukhusläkarnas avlönings-, arbets- och bostadsförhållanden. Såväl i de riksdagsmotioner, som gåvo impulsen till uppdraget, som i de över dem avgivna utskottsutlåtandena framträda tankegångar, som borde kunnat tjäna de sakkunniga till ledning i deras arbete. I korthet kunna dessa idéer sägas innebära, att de yngre läkarna borde beredas sådana villkor, att deras familjebildning underlättas i stället för att motarbetas samt att investerat kapital kan förräntas och amortering påbörjas. Det hade

därför varit rimligt, om de sakkunniga lagt sin utredning så att de sökt klarlägga vilka villkor, som erfordrades för att nå ett sådant resultat. Intet dylikt försök har emellertid gjorts. De sakkunniga ha föredragit att anställa jämförelser med de villkor, staten för närvarande tillerkänner andra anställda »med ungefärligen motsvarande utbildning och arbetsuppgifter». De sakkunniga ha härvid som lämpliga jämförelseobjekt utvalt jurister och lärare. Det lär emellertid vara väl känt, att just de unga juristerna och extralärarna vid sidan av de yngre läkarna representera de grupper i vårt samhälle, som med hänsyn till långvariga studier och bedrövliga ekonomiska förhållanden särskilt under åren närmast efter examen, ha svårast att bilda familj. Om jämförelser med andra befattningshavare överhuvudtaget skola vara nödvändiga, hade enligt min mening större anledning funnits att studera de — enligt erfarenheten dock i underkant hållna — minimilöner, som av staten fastställts för distriktstandläkarna.

Av sin jämförelse med andra dåligt avlönade och eljest illa ställda befattningshavargrupper — en jämförelse, som dock icke utsträckts till bland annat dessa gruppers möjlighet att förvärva extra inkomster — föranledas de sakkunniga emellertid att i en mängd olika sammanhang beteckna sina egna löneförslag som exceptionellt gynnsamma, ovanligt förmånliga, utan motsvarighet i statstjänsten eller dylikt. Orsaken till att de sakkunniga visat en sådan generositet framhålles vara »den tidvis skärpta arbetsbelastningen» och »förefintligheten av beredskapsmomentet» eller, som det på annan plats uttryckes, »att en arbetstidsreglering i egentlig mening icke låter sig genomföra». Samtidigt framhålles, att sådana ovanligt förmånliga lönevillkor icke kunna tänkas under annan förutsättning än att avlöningen blir bestämmande för *inkomsten* av allt arbete »under eller i samband med tjänstens utövande».

Att ägna uppmärksamhet åt läkarnas icke blott avlönings- utan även inkomstförhållanden i samband med utredningen är givetvis ofrånkomligt. De sakkunnigas förslag ger emellertid ett beklämmande intryck av att det huvudsakliga intresset varit inriktat, icke på att söka förbättra det stora flertalets svåra villkor utan på att till varje pris förhindra, att någon genom personlig duglighet och flit skulle kunna lyckas komma upp i högre inkomst än de sakkunniga ansett böra vara minimum. De sakkunniga hava nämligen ej nöjt sig med att som naturligt varit föreslå vissa minimibelopp, under vilka sjukhusläkare icke skulle få avlönas. De ha även med all makt strävat efter att göra dessa minimibelopp till maximibelopp, och dessa skola representera icke blott maximilön utan även maximiinkomst. Sina syften ha de sakkunniga sökt vinna genom den förmodligen tämligen enastående konstruktionen »normalersättning». Ehuru de varit på det klara med att det ifråga om andra huvudmän än staten »svårligen kan ifrågakomma att meddela bindande föreskrifter» — varmed tydligen avses annat än minimiföreskrifter — hysa de stora förhoppningar om att normalersättningen på grund av dess inneboende livskraft och eventuellt också på grund av de sakkunnigas rekommendationer faktiskt

skall få samma verkan som en bindande föreskrift. Detta framgår även av resonemanget rörande till exempel läkarnas ersättning för naturaförmåner. Här får man snarast intrycket av bindande normer, medan det ju i själva verket icke kan vara fråga om annat än minimiregler, som huvudmännen icke få försäma — men heller icke kunna förbjudas förbättra.

De sakkunnigas utgångspunkt i deras strävande att begränsa läkarnas inkomster är den för statens befattningshavare gällande grundsatsen, att inkomster av sportelnatur icke få åtnjutas av befattningshavaren. De sakkunniga synas emellertid icke alltid ha hållit i minnet, att till inkomst av sportelnatur icke rimligen kan hänföras annat än inkomst av arbete befattningshavaren på grund av sin tjänst är *skyldig* utföra. Till inkomst av sportelnatur kan icke gärna räknas till exempel inkomst av sakkunniguppdrag eller av lärares extralektioner. Av samma skäl är läkares inkomst »vid sidan av avlöningen» icke heller någon sportelinkomst i annan mån än den utgår på grund av arbete, som *åligger* honom i *tjänsten*.

I sakens natur ligger emellertid att läkarens förvärvsarbete på grund av hans specialiserade utbildning måste utföras på det medicinska verksamhetsfältet. Om man, som de sakkunniga söka göra, betraktar allt medicinskt arbete som utfört i samband med tjänsten — i och för sig emellertid ingalunda det samma som till tjänsten hörande arbete — och anser härför utgående ersättning vara sportler, förhindrar man sålunda i själva verket läkaren från att under sin fritid utföra förvärvsarbete i sitt yrke. Man försätter honom därigenom i en avsevärt sämre ställning än andra statstjänstemän, för vilka gällande avlöningssystem i ej ringa utsträckning till och med torde bygga på möjligheter till inkomster av extra uppdrag. Den av de sakkunniga föreslagna högre löneställningen på grund av omöjligheten att i egentlig mening reglera arbetstiden innebär i själva verket endast en expropriation av läkarens fritid och deras definition av begreppet sportler den enda förutsättningen, under vilken en maximering av totalinkomsten kan åvägbringas.

De sakkunniga föreslå uppdelning av de underordnade sjukhusläkarna i icke mindre än fyra kategorier. Detta förslag kan icke godtagas.

Aspirantläkarinstitutionens förebild är hämtad från departement och ämbetsverk. Inom sjukvården synes systemet icke vara lämpligt. Läkaren erhåller i och med legitimationen bekräftelse på att han är färdig såsom läkare, det vill säga handhavare av hälso- och sjukvård. Det arbete han där efter utför måste sålunda betraktas såsom ur samhällssynpunkt nyttigt och fullvärdigt och bör i enlighet härmed ersättas. De sakkunniga föreslå emellertid för Stockholms vidkommande som arvode utan tillägg 5,100 kronor. Det bör då framhållas, att den årliga räntekostnaden på i medicine licentiatexamen investerat kapital enligt beräkningar 1938 utgör omkring 2,000 kronor. Det återstår då för vederbörandes levnadskostnader, skatter, amorteringar och andra yrkesomkostnader m. m. ett belopp på 3,000 kronor eller samma summa som i Stockholm kan utgå som fattigvårdsunderstöd för familj med två barn.

Det assistentläkarelände, som aspirantläkarinstitutionens införande avser att ersätta, torde sålunda bliva ersatt av ett aspirantläkarelände.

Ur sjukvårdens synpunkt kan de underordnade läkarnas uppdelning i fyra kategorier icke motiveras. För närvarande förekomma — bortsett från vissa mera amanuensbetonade tredje underläkarbefattningar vid undervisningssjukhus och ett fåtal som tredje underläkare betecknade, men i stort sett som andre underläkare avlönade och fungerande befattningar vid landstingssjukhus — strängt taget blott förste och andre underläkare. Denna anordning har visat sig väl svara mot sjukvårdens behov och har icke föranlett krav på reformer. Under sådana omständigheter och med hänsyn till vad ovan sagts förefalla så väl tredjeläkar- som aspirantläkarinstitutionerna komma att tjäna samhällsliga besparingssyften på bekostnad av övriga förnuftiga ändamål.

Beträffande statens kroppssjukhus föreslås en djupgående uppdelning av den underordnade läkargruppen. Ett stort antal aspirant- och tredjeläkartjänster skola skapas av de nu huvudsakligen av förste och andre underläkartjänster bestående befattningarna. Detta innebär, att ett stort antal av de yngre bland läkarna få försämrade villkor i förhållande till de nuvarande. Frånsett detta har organisationsförslaget tillkommit utan hänsyn till sjukvårdens behov eller sjukhusorganisatoriska krav. Beräkningarna av statsverkets totala kostnader synas sålunda med hänsyn till rådande osäkerhet angående den tilltänkta anordningens genomförande vara ändamålslösa.

Av vad jag ovan anfört framgår, att jag i väsentliga stycken icke kan instämma i majoritetens förslag. Om dessa förslag genomföras, befarar jag, att sjukhusläkarbanan knappast kommer att kunna beträdas av andra läkare än sådana, som icke behöva taga hänsyn till investerat kapital. Enligt min mening ha de sakkunniga saknat anledning att konstruera sitt system med »normalersättning». I stället borde *minimilöner* ha föreslagits, och dessa borde ha grundats på utredning av en läkares inkomstbehov med hänsyn till studiekostnader och samhällets intresse av tidig familjebildning.

I saknad av sådan utredning torde, som jag ovan antytt, viss ledning kunna hämtas av distriktstandläkarnas avlöningsförmåner. En distriktstandläkares minimilön med rätt till andel i inflytande taxeavgifter och utan förbud mot privatpraktik är stipulerad till 7,200 kronor per år. Med hänsyn till tandläkarnas studietid lär det icke kunna anses förmätet att begära, att en legitimerad läkares avlöningsvillkor icke göras sämre än tandläkares. En minimilöneskala torde därför lämpligen icke böra utgå från lägre belopp än 7,200 kronor.

Distriktstandläkarna anställas med pensionsrätt, medan de underordnade läkarna enligt de sakkunnigas förslag skulle nödgas räkna med en 3-årig karenstid, innan de kunde bli delaktiga av denna förmån. Något reellt skäl för en dylik diskriminering av läkarna synes icke föreligga.

Beträffande bostadsförhållandena har utredningen givit belägg för den väl kända erfarenheten, att huvudmännen på detta område visat alltför litet in-

tresse för undanröjande av de särskilt med hänsyn till familjerna mycket grava missförhållanden, som sedan länge förekommit vid sjukhusen.

De sakkunniga ha emellertid det oaktat icke ansett sig kunna föreslå verk samma åtgärder för att råda bot på missförhållandena. Då existerande författningsbestämmelser tydligen icke äro tillräckligt effektiva, får jag föreslå, att de bli föremål för granskning och översyn. Bostadstvånget har uppenbarligen medverkat till åstadkommande och upprätthållande av den undermåliga bostadsstandardens samt synes även i ej ringa utsträckning ha använts för att tvinga familjer att bebo icke blott trånga och olämpliga, utan även hälsovådliga eller direkt smittofarliga bostäder. Det måste framhållas, att lag och förordning bör skydda mot dylikt och ej som här utlämna vederbörande befattningshavare och dennes familj till skada i berörda hänseende. Är bostaden god och tillräcklig behövs intet tvång. Bostadstvånget bör därför avskaffas evad det gäller gift underordnad läkare. Viss tidsfrist bör stipuleras för undanröjande av bestående missförhållanden och vederbörande tillsynsmyndigheter böra åläggas att noga tillse, att berörda missförhållanden hållas borta. Bostadsstandardens minimum bör för gift underordnad läkare vara 3 rum, kök och hembiträdesrum, badrum och w.-c. Golvytan bör vara minst 100 kvadratmeter enligt angivet sätt att beräkna densamma. För fast anställd ogift underläkare bör avses minst dubblett med eget toaletterum.

Beträffande statens kroppssjukhus ha de sakkunniga framhållit, att de underordnade läkarna lämpligen böra erhålla samma lönegradsplacering, som sedan länge gällt beträffande sinnessjukhusens motsvarande läkare. Kategorierna underordnade läkare vid statens sinnessjukhus äro förste läkare, andre läkare och e. o. andre läkare. Lönegradsplaceringen är A 28, A 26 och Eo 26. Motsvarande placering beträffande de underordnade läkarna vid statens kroppssjukhus skulle sålunda bli Eo 28 och Eo 26 eller, därest likställigheten skulle avse att samma löneförmån utginge: Eo 29, Eo 27 och Eo 26.

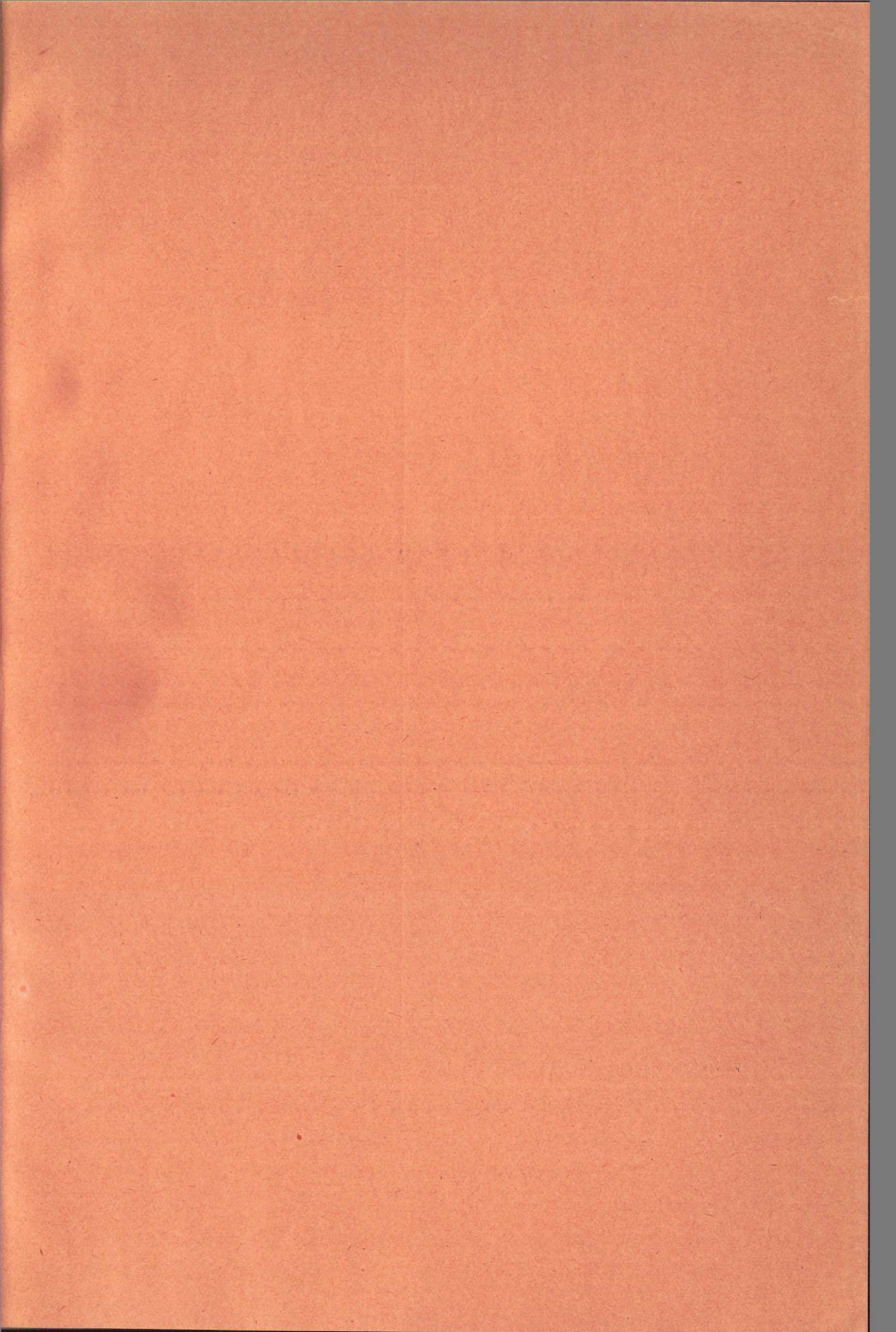
Med anledning härav får jag för förste läkare vid statens kroppssjukhus föreslå lönegraden Eo 29 och för andre läkare Eo 27. Beträffande tredje läkarna råda som ovan antytts särskilda förhållanden. För dem får jag föreslå lönegraden Eo 21.

För sinnessjukhusläkarna finnes intet förbud för privatpraktik, varför motsvarande för full likställighet borde gälla även beträffande statens kroppssjukhus. Då lämpligheten härav torde kunna ifrågasättas och dylik privatpraktik i realiteten knappast skulle kunna anordnas, torde man kunna bortse från detta spörsmål.

Som tidigare framhållits finnes ej något sakskäl för ändring av nuvarande kategorier och fördelningen av de underordnade läkarna å statens kroppssjukhus. Skall fördelningen ändras, bör det ske med hänsyn till arbetets art och omfattning samt göras till föremål för särskild prövning. Den nuvarande fördelningen motsvarar i själva verket ganska väl kategorierna å statens sinnessjukhus och deras omfång, varför det ej borde möta några som helst svårig-

heter att bibehålla den bestående indelningen vid statens kroppssjukhus. Man borde ej behöva förutsätta, att staten skulle vara mindre benägen tillgodose kroppssjukhusen än sinnessjukhusen.

Ersättningen för intyg och särskilda utlåtanden bör tillfalla läkarna redan i enlighet med de synpunkter de s. k. läkarintygssakkunniga med hänsyn till socialförsäkringen anse sig ha haft att beakta. Läkarintygssakkunniga ha därvid icke funnit anledning föreslå ett frångående av den nu i allmänhet gällande principen, att ersättningen tillfaller läkaren.



Statens offentliga utredningar 1942

Systematisk förteckning

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

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Industri.

Kommunalförvaltning.

Handel och sjöfart.

Statens och kommunernas finansväsen.
Betänkande med förslag till lag med särskilda bestämmelser om begränsning av vinstutlämning från aktiebolag. [2]

Kommunikationsväsen.

Politi.

Bank-, kredit- och penningväsen.

Nationalekonomi och socialpolitik.
Promemoria rörande bostadsförsörjningen. [3]

Försäkringsväsen.

Hälso- och sjukvård.
De yngre sjukhusläkarnas avlönings-, arbets- och bostadsförhållanden. [4]

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt

Allmänt näringsväsen.

Försvarsväsen.
Betänkande med förslag till plan för organisationsarbetet inom försvarsväsendet. [1]

Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

Utrikes ärenden. Internationell rätt.