National Library
of Sweden

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

Ex. A

S. O. U.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1943: 41
ECKLESIASTIKDEPARTEMENTET

BETÄNKANDE

MED UTREDNING OCH FÖRSLAG

ANGÅENDE

LÄKARUTBILDNINGEN

AVGIVET AV
INOM ECKLESIASTIKDEPARTEMENTET
TILLKALLADE SAKKUNNIGA

II.

FORTSÄTTNINGS- OCH REPETITIONSKURSER FÖR LÄKARE

STOCKHOLM
1943

Statens offentliga utredningar 1943

Kronologisk förteckning

1. Betänkande med författnings- och organisationsförslag för genomförande av ett förstatligande av den allmänna väghållningen på landet m. m. Beckman. 321 s. **K.**
2. Flyttningsersättningssakkunniga. Betänkande med förslag till författningar angående ersättning för flyttningskostnad. Marcus. 156 s. **Fi.**
3. 1941 års familjebeskattningssakkunniga. Betänkande med förslag till ändrade grunder för familjebeskattningen. Marcus. 170 s. **Fi.**
4. Utredning rörande skogsnäringens ekonomiska läge med förslag till åtgärder för höjande av näringens bärkraft. 3. Skogsbrukets transportfrågor: Vägar och järnvägar. Idun. 260 s. **Jo.**
5. Utredning rörande polismäns anslutning till politiska ytterlighetsriktningar m. m. Norstedt. 40 s. **S.**
6. Utredning och förslag angående pappersformaten inom statsförvaltningen. Beckman. 116 s. **H.**
7. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. Bilaga 1. Hygieniska förutsättningar för skolarbetet. Av U. Hjärne. Idun. 66 s. **E.**
8. Betänkande angående levnadskostnadsindex. Norstedt. 147 s. **Fi.**
9. Utredning och förslag angående statsbidrag till daghem och lekskolor m. m. Beckman. 99 s. **S.**
10. 1940 års civila byggnadsutredning. Betänkande 1. Förslag till ändringar i Kungl. Majits byggnadsstadga samt till föreskrifter rörande planläggning och utförande av byggnad för vissa vårdanstalter och folktandpolikliniker. Beckman. 80 s. **K.**
11. Utredning rörande den tekniskt-vetenskapliga forskningens ordnande. 4. Förslag till åtgärder för textilforskningens ordnande. Hæggström. 82 s. **H.**
12. Betänkande med förslag till statliga åtgärder för stödjande av den privata motorlösa flygningens och modellflygningens utveckling. Beckman. 77 s. **Fö.**
13. Besparingsberedningens slututlåtande. Marcus. 158 s. **Fi.**
14. Betänkande angående åtgärder mot spekulation i vattenkraft. Norstedt. 79 s. **Ju.**
15. Utredning och förslag angående statsbidrag till social hemhjälpsverksamhet. Beckman. 87 s. **S.**
16. Utredning rörande den tekniskt-vetenskapliga forskningens ordnande. 5. Förslag till åtgärder för järn- och metallforskningens ordnande. Hæggström. 79 s. **H.**
17. Tillströmningen till de fria fakulteterna och arbetsförhållandena närmast efter avlagd examen samt militärtjänstgöringens inverkan på universitets- och högskoleungdomens studier och ekonomiska förhållanden. Norstedt. 145 s. **S.**
18. Utredning och förslag angående planmässigt sparande för familjebildning och statens bosättningslån. Beckman. 68 s. **S.**
19. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. Bilaga 2. Den psykologiska forskningens nuvarande ståndpunkt i fråga om den psykiska utvecklingen hos barn och ungdom m. m. Idun. 81 s. **E.**
20. Betänkande med förslag angående omorganisation av rättsmedicinalväsendet i riket. Beckman. 182 s. **S.**
21. Betänkande med förslag till reglering av det militära arvodesväsendet. Beckman. 165 s. **Fi.**
22. Utredning rörande den tekniskt-vetenskapliga forskningens ordnande. 6. Förslag till åtgärder för den geotekniska forskningens ordnande. Hæggström. 65 s. **H.**
23. Undersökning av taxeringsutfallet beträffande jordbruksfastighet å landsbygden vid 1938 års allmänna fastighetstaxering. Norstedt. 170 s. **Fi.**
24. Betänkande med förslag till lag om redovisningsmedel m. m. Norstedt. 77 s. **Ju.**
25. Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 3. Tiden juli 1941—juni 1942. Idun. 528 s. **Fo.**
26. Ladugårdsbyggnadssakkunniga. Meddelande nr 1 Djurstallars planering, värmehushållning och ventilation. Rydahl. 153 s. **Jo.**
27. Betänkande med förslag till lag om folkskyddsväsendet (folkskyddslag) m. m. Beckman. 406 s. **S.**
28. Betänkande med förslag angående den statliga statistikens organisation m. m. Marcus. 146 s. **Fi.**
29. Betänkande rörande sinnesslövårdens organisation med hänsyn till erforderliga åtgärder för beredande av skolundervisning åt bildbara sinnesslöa barn. Norstedt. 161 s. **S.**
30. Stadsplaneutredningen 1942. 2. Förslag till vissa ändringar i byggnadsstadgan. Norstedt. 77 s. **Ju.**
31. Utredning med förslag angående reglering av den territoriella församlingsindelningen i Göteborg. Av E. Schalling. Hæggström. 118 s., 2 kartor. **E.**
32. Betänkande med förslag till hamnförordning. Norstedt. 103 s. **H.**
33. Betänkande rörande reglering av löner och tjänsteförhållanden m. m. för lärarpersonal vid statsunderstödda sinnesslöskolor. Norstedt. 72 s. **S.**
34. Betänkande med utredning och förslag angående den högre tekniska undervisningen. Hæggström. 447 s. **E.**
35. Tabellbilaga till betänkande med utredning och förslag angående den högre tekniska undervisningen. Hæggström. 155 s. **E.**
36. Bihang 1 till betänkande med utredning och förslag angående den högre tekniska undervisningen, innehållande förslag angående läroämnen, lärarbefattningar samt läro- och timplaner vid tekniska högskolan i Stockholm och Chalmers tekniska högskola. Av H. Kreüger och S. Hultin. Hæggström. 215 s. **E.**
37. Bihang 2 till betänkande med utredning och förslag angående den högre tekniska undervisningen, innehållande förslag angående byggnader samt utrustning och möblering för tekniska högskolan i Stockholm samt Chalmers tekniska högskola. Av H. Kreüger och S. Hultin. Hæggström. 131 s. **E.**
38. Handledning rörande tillämpningen av administrativa fullmaktslagen. Beckman. 36 s. **S.**
39. Utredning angående Norrlands näringsliv. Idun. (2), 196 s., 1 karta. **Jo.**
40. Statliga cementbestämmelser av år 1943. Norstedt. 8 s. **K.**
41. Betänkande med utredning och förslag angående läkarutbildningen. 2. Fortsättnings- och repetitionskurser för läkare. Thule. 55 s. **E.**

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

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1943:41
ECKLESIASTIKDEPARTEMENTET

BETÄNKANDE

MED UTREDNING OCH FÖRSLAG

ANGÅENDE

LÄKARUTBILDNINGEN

AVGIVET AV
INOM ECKLESIASTIKDEPARTEMENTET
TILLKALLADE SAKKUNNIGA

II.

FORTSÄTTNINGS- OCH REPETITIONSKURSER FÖR LÄKARE

STOCKHOLM 1943
TRYCKERI AKTIEBOLAGET THULE
430622

KUNGL. BIBLIOTEKET STOCKHOLM

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

Skrivelse till statsrådet och chefen för ecklesiastikdepartementet 5
Kap. I. Historisk översikt 7
Kap. II. Medicinska fortsättningskurser i utlandet 13
Kap. III. Läkarkårens sammansättning 14
Kap. IV. Behovet av fortsättnings- och repetitionskurser 19
Kap. V. Obligatorisk eller frivillig efterutbildning 24
Kap. VI. Kursernas förläggning 29
Kap. VII. Organisation 31
Kap. VIII. Undervisningen 35
Kap. IX. Kostnader 37
Kap. X. Sammanfattning och hemställan 39

Bilagor

Bil. 1. Fortsättningskurserna i Stockholm år 1911 42
Bil. 2. Fortsättningskurserna i Stockholm år 1931 44
Bil. 3. Fortsättnings- och repetitionskurs i Göteborg år 1941 47
Bil. 4. Fortsättningskurserna i Stockholm år 1941 49
Bil. 5. Riktlinjer för efterutbildningen av tyska läkare 55

Till

Herr Statsrådet och Chefen för ecklesiastikdepartementet.

Genom beslut den 10 juni 1938 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för ecklesiastikdepartementet att tillkalla högst sju sakkunniga för att inom departementet verkställa utredning och avgiva förslag angående läkarutbildningens reformering.

Av det yttrande till statsrådsprotokollet, varmed dåvarande departementschefen Arthur Engberg anmälde berörda ärende, framgår, att utredningen skulle omfatta dels utbildningen till medicine licentiatexamen, dels ock den specialutbildning, som därefter borde förekomma, ävensom frågan om fortbildningskurser för äldre läkare. I yttrandet anföres bland annat följande:

Det är möjligt att åtskilligt av det nya, som sålunda måste tillkomma, kan ryckas in i en utbildning, som förlägges först efter avlagd medicine licentiatexamen. Härmed är jag inne på ett spörsmål, som även förtjänar uppmärksamhet från de sakkunnigas sida. Redan nu kräves — om icke formellt så dock faktiskt — för verksamhet såsom privatpraktiker inom någon specialitet en långvarig utbildning efter legitimationen. Det kan ifrågasättas, om ej denna efterutbildnings beskaffenhet, dess innehåll och omfattning, bör bliva föremål för reglerande åtgärder från det allmännas sida.

I detta sammanhang bör jämväl beaktas frågan om fortbildningskurser för äldre läkare. Den starka utvecklingen inom medicinens olika grenar gör, att, sedan en läkare under längre tid varit ute i praktisk verksamhet, hans kunskaper mycket ofta behöva komplettering. Behovet av dylik fortbildning, anordnad genom det allmännas försorg, har länge varit känt. I viss utsträckning hava sådana kurser med anlitande av statsmedel hållits för tjänsteläkare. Dessa kurser komma att från och med hösten 1938 överflyttas till det nyinrättade statens institut för folkhälsan. Det är emellertid angeläget, att fortbildningskurser för läkare inom olika verksamhetsområden i vidgad omfattning komma till stånd.

Med stöd av ovannämnda bemyndigande tillkallade departementschefen den 15 juni 1938 såsom sakkunniga dåvarande t. f. statssekreteraren i ecklesiastikdepartementet, nuvarande generaldirektören Nils Löwbeer, ordförande, förste provinsialläkaren Gustaf Ankarswärd, professorn vid universitetet i Uppsala Fredrik Berg, ledamoten av riksdagens andra kammare Erik Fast, medicine licentiaten Gustav Giertz, professorn vid karolinska institutet Gösta Häggqvist samt professorn vid universitetet i Lund Einar Sjövall. Professorerna Häggqvist och Sjövall ha sedermera efter an-

hållan erhållit befrielse från uppdraget, och i deras ställe har departementschefen genom beslut den 15 december 1941 tillkallat professorn vid karolinska institutet Torsten Skoog och dåvarande överläkaren vid Göteborgs barnsjukhus, numera professorn vid karolinska institutet Arvid Wallgren.

Den 12 juli 1938 uppdrog departementschefen åt Giertz att tillika tjänstgöra såsom sekreterare hos de sakkunniga.

De sakkunniga ha ansett lämpligt att uppdela utredningsarbetet i tre avdelningar. Den 28 augusti 1941 avgåvo de sakkunniga betänkande med utredning och förslag angående utbildningen till medicine licentiatexamen (Statens offentliga utredningar 1941: 27). Sedan de sakkunniga nu fullgjort utredningen angående fortsättnings- och repetitionskurser för äldre läkare, få de sakkunniga härmed överlämna betänkande med förslag angående denna fråga. Den återstående och sista delen av de sakkunnigas arbete kommer att ägnas frågan om den specialutbildning, som bör äga rum efter medicine licentiatexamen.

Under sitt arbete ha de sakkunniga rådgjort med representanter för medicinalstyrelsen, med generalfältläkaren, marinöverläkaren och flygöverläkaren, med representanter för svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund, svenska lasarettsläkarföreningen, svenska provinsialläkarföreningen, svenska stadsläkarföreningen, Sveriges privatpraktiserande läkares förening samt Sveriges yngre läkares förening.

Stockholm den 29 september 1943.

Vördsamt:

NILS LÖWBEER.

GUSTAF ANKARSWÄRD. FREDRIK BERG.

ERIK FAST. GUSTAV GIERTZ.

TORSTEN SKOOG. ARVID WALLGREN.

Kap. I. Historisk översikt.

Medicinsk fortsättningskurs hölls första gången i Stockholm i september 1909. Kursen, som tillkommit på initiativ av en del yngre lärare vid karolinska institutet, hade till ändamål att bereda praktiserande läkare tillfälle till repetition eller att studera någon specialgren av medicinen. I avsikt att ställa det så fördelaktigt som möjligt för dem, som hade svårt att för någon längre tid lämna sin praktik, begränsades kursens omfattning till endast två veckor.

Upptagandet av medicinska fortsättningskurser för praktiserande läkare och den första kursens planläggning uppskattades av deltagarna, och på ett gemensamt sammanträde överenskoms, att en dylik kurs skulle anordnas även hösten 1910. Vid anmälningstidens utgång hade emellertid ej tillräckligt antal deltagare anmält sig, varför ny kurs kom att hållas först år 1911 (bil. 1).

År 1913 hölls ånyo en fortsättningskurs. Organisationsarbetet hade nu övertagits av Allmänna svenska läkarföreningens expedition. I slutet av sistnämnda år bildade kursgivarna "Föreningen för medicinska fortsättningskurser i Stockholm". Denna förening hade till uppgift att anordna kurser för läkare, avsedda att bereda dessa tillfälle att taga kännedom om de medicinska vetenskapernas utveckling. Det ålåg föreningens styrelse att uppgöra fullständigt program, upptagande tid, plats och pris för de olika kurserna, att underställa föreningens medlemmar programmet samt att anordna de beslutade kurserna.

Föreningen ingick den 5 november 1913 till Konungen med en skrivelse av bl. a. följande innehåll:

"Då numer det i huvudstaden samlade sjukmaterialet kan betecknas såsom både allsidigt och stort, ha en del specialistutbildade läkare försöksvis anordnat medicinska fortsättningskurser i Stockholm med uppgift att bereda landets läkare tillfälle att vid våra inhemska medicinska anstalter förvärva de utbildningsmöjligheter, som förr i allmänhet blott funnits att tillgå i främmande länder. Dylika kurser ha anordnats 1909, 1911 och 1913. Av de program, som här bifogas, framgår, att det nästan uteslutande varit de för den praktiska läkarverksamheten direkt betydelsefulla ämnesgrupperna, som vid kurserna varit representerade.

De hittills hållna 3 fortsättningskurserna hava varit talrikt besökta och det torde icke vara något tvivel om, att periodiskt återkommande sådana kurser skulle fylla ett för varje år alltmer kännbart behov inom läkarkåren. För att betrygga anordnandet av sådana kurser för framtiden och samtidigt giva dem en fast och ändamålsenlig organisation ha 1913 års kursgivare sammanslutit sig till en 'Förening för medicinska fortsättningskurser i Stockholm', vilkens stadgar här bifogas.

Föreningens avsikt är att tillsvidare anordna kurser vartannat år, i huvudsaklig överensstämmelse med hittills följda program.

Avsikten har icke varit, såsom förhållandet i allmänhet är vid de ut-

ländska kurserna, att bereda kursgivarna några avsevärda inkomster. Dessa ha medverkat av intresse för den goda saken och ha varit fullt nöjda med den ersättning de erhållit genom de relativt låga avgifter, som kurserna hittills betingat (15 à 25 kr.). Däremot torde för icke så alldeles få läkare ekonomiska svårigheter ha ställt sig hindrande i vägen för besökandet även av dessa kurser. Det ojämförligt största antalet av landets tjänsteläkare har så små löner, att deras ekonomi huvudsakligen är beroende av deras dagsinkomst på praktiken. Redan på grund härav innebär varje ledighet en kännbar ekonomisk uppoffring. Härtill komma de direkta utgifterna, vilka bli ganska avsevärda, för vikarie (som regel 10 kr. om dagen och alltså för en kurs på 14 dagar minst 160 kr.), för resa till och uppehåll i Stockholm, för kurserna, vilka för flertalet torde belöpa sig till 100 à 150 kr., då alla besöka flera kurser, m. m. Det vore därför särdeles önskvärt, att tillträdet till dessa kurser underlättades för tjänsteläkare samt i mån av tillgång även för enskilt praktiserande läkare genom att till medicinalstyrelsens förfogande ställdes ett antal för detta ändamål avsedda stipendier. Storleken av dessa torde på grund av det ovan sagda icke böra sättas lägre än till 300 kr. Mycket önskvärt vore, om stipendiernas antal kunde sättas till 20. Hela den summa, som för detta ändamål skulle behövas, blir således 6.000 kr. vartannat år.

Då det utan tvivel är ett statsintresse, att landets läkarkår i största möjliga utsträckning sättes i tillfälle att vidmakthålla och ytterligare utveckla den grundliga utbildning, statens medicinska högskolor skänka, har 'Föreningen för medicinska fortsättningskurser i Stockholm' därför beslutat att i underdånighet hemställa,

> att Eders Kungl. Maj:t behagade vidtaga sådan åtgärd, att till Medicinalstyrelsens förfogande för varje sådan, vartannat år återkommande fortsättningskurs för läkare ställes en summa av 6.000 kr., avsedd att såsom 20 stipendier å vardera 300 kr. tilldelas läkare, som önska besöka kurserna".

Sedan denna skrivelse föranlett proposition till riksdagen, anvisades ett anslag på extra stat för år 1915 å 4.500 kronor att utgå till stipendier å högst 300 kronor för i statens, landstings eller kommuns tjänst anställd läkare för bevistande av medicinska fortsättningskurser. För kurserna fastställdes bl. a. följande bestämmelser:

Ansökan om stipendium skall ställas till medicinalstyrelsen och vara åtföljd av sökandens merit- och tjänsteförteckning ävensom uppgift å de kurser, sökanden ämnar genomgå.

Stipendiat antages av medicinalstyrelsen, och äger därvid den sökande företräde, som av medicinalstyrelsen med avseende å avlagda kunskapsprov eller eljest ådagalagd skicklighet anses vara mest förtjänt till erhållande av stipendium.

Anslaget till stipendier höjdes för år 1917 till 6.000 kronor, och i samband därmed ändrades bestämmelserna för stipendierna. Det fastställdes sålunda, att medicinalstyrelsen vid utseende av stipendiat skulle taga hänsyn även till fullgjord tjänstgöring och den ingivna studieplanen. Nämnda anslag utgick även för år 1919.

För år 1921 beviljade riksdagen ett anslag av 12.000 kronor. Rörande

användningen bestämdes, att stipendiernas antal borde vara 28 samt att de borde utgå med ett högsta belopp av 400 kronor. Återstoden av anslaget skulle användas till resekostnader för provinsialläkare från övre Norrland, dock att i den mån sistnämnda belopp ej komme till användning för avsett ändamål, hinder ej skulle möta att jämväl använda detta belopp till stipendier.

Under åren 1921—1924 föranledde medicinalstyrelsens hemställan om anslag till stipendier av statsfinansiella skäl icke någon åtgärd, varför föreningen för medicinska fortsättningskurser i Stockholm under denna tid icke ansåg sig kunna anordna någon undervisning.

Med anledning av en motion beviljade emellertid 1925 års riksdag för budgetåret 1925/26 ett anslag till stipendier på 7.500 kronor, och i samband därmed nedsattes stipendiebeloppet till högst 300 kronor, dock att intill 600 kronor finge användas som bidrag till resekostnader för provinsialläkare i Norrbottens, Västerbottens, Jämtlands eller Västernorrlands län.

Åren 1926, 1927 och 1928 anslog riksdagen icke några medel för fortsättningskurser.

I 1928 års statsverksproposition (femte huvudtiteln, punkt 77) anmälde dåvarande departementschefen, att medicinalstyrelsen i skrivelse den 27 augusti 1927 förnyat tidigare — i skrivelse den 28 augusti 1926 — gjord hemställan om extra anslag å 7.500 kronor för budgetåret 1928/1929 till stipendier för bevistande av medicinska fortsättningskurser m. m. Vid behandlingen av denna framställning framhöll departementschefen, att ehuru han till fullo insåge den stora nyttan av att medicinska fortsättningskurser tid efter annan anordnades, han dock måste hemställa, att statsbidrag till dylikt ändamål icke begärdes för budgetåret 1928/1929 utan att därmed finge anstå ytterligare ett budgetår. Av besparingshänsyn ansåg departementschefen nämligen det icke böra ifrågakomma, att anslag för budgetåret 1928/1929 beviljades såväl därtill som — i anledning av då från medicinalstyrelsen föreliggande framställning — till anordnande av ämbetsläkarkurs m. m. Departementschefen fann sig vid sådant förhållande böra förorda anslag till sistnämnda ändamål, detta i betraktande bland annat därav, att till samma ändamål medel icke beviljats sedan budgetåret 1924/1925, medan, som nyss nämnts, anslag till stipendier för deltagande i medicinska fortsättningskurser m. m. ställts till förfogande å riksstaten för budgetåret 1925/1926. I anslutning till detta uttalande äskade Kungl. Maj:t för budgetåret 1928/1929 ett extra anslag — å 12.000 kronor — till ämbetsläkarkurs m. m. men icke något anslag till stipendier för nu ifrågavarande ändamål.

I skrivelse den 27 april 1928, nr 5 A, anförde riksdagen under punkt 63 — efter anmälan, att riksdagen ansett sig böra bifalla Kungl. Maj:ts för-

slag angående anslag för anordnande av en ämbetsläkarkurs m. m. — att riksdagen till behandling förehaft en inom riksdagen väckt motion (I:84) om beviljande av ett extra anslag å 7.500 kronor för budgetåret 1928/1929 till stipendier för bevistande av medicinska fortsättningskurser m. m. Riksdagen anslöte sig emellertid till förberörda av föredragande departementschefen uttalade mening, att anslag för budgetåret 1928/1929 icke borde beviljas såväl till anordnande av ämbetsläkarkurs m. m. som för beredande av stipendier till nyss antytt ändamål. Då riksdagen emellertid i likhet med motionären ansåge, att anordnandet av medicinska fortsättningskurser vore av synnerligen stor betydelse för utvidgande av läkarnas kunskaper samt att möjliggörandet av dylika kurser utan alltför långt uppehåll mellan varje kurs borde understödjas, förutsatte riksdagen, att Kungl. Maj:t till 1929 års riksdag toge under omprövning, huruvida ej anslag för detta ändamål då borde äskas å riksstaten.

I skrivelse den 27 augusti 1928 hemställde medicinalstyrelsen därefter, att till stipendier för bevistande av medicinska fortsättningskurser måtte för budgetåret 1929/1930 anvisas ett extra anslag av 7.500 kronor. Vid anslagsberäkningen hade styrelsen förutsatt, att för anslagets användning skulle gälla de grunder, som beträffande motsvarande anslag antagits av 1925 års riksdag.

I 1929 års statsverksproposition förordade föredragande departementschefen anvisande av anslag för det av medicinalstyrelsen begärda ändamålet. Enligt departementschefen borde emellertid — med hänsyn till att i kurserna deltagande ordinarie förste provinsialläkare och provinsialläkare, i olikhet mot vad tidigare varit fallet, ägde rätt att under tiden för deltagandet bibehålla samtliga avlöningsförmåner — maximibeloppen för stipendierna nedsättas från 300 kronor till 250 kronor. Det för dylika stipendier erforderliga beloppet uppskattades av departementschefen till 5.750 kronor. Vidare borde enligt departementschefen det i anslaget ingående beloppet till resebidrag för i fortsättningskurs deltagande provinsialläkare från de fyra nordligaste länen upptagas till högst 650 kronor. Departementschefen hemställde därför, att anslaget måtte för budgetåret 1929/1930 i riksstaten uppföras med 6.400 kronor.

I överensstämmelse med departementschefens förslag äskade Kungl. Maj:t och anvisade riksdagen för sistnämnda budgetår ett anslag till omförmälda stipendier m. m. av 6.400 kronor.

För budgetåret 1930/1931 begärdes icke något anslag för här ifrågavarande ändamål.

I skrivelse den 9 augusti 1930 anmälde medicinalstyrelsen, att föreningen för medicinska fortsättningskurser vore beredd att under senare delen av år 1931 föranstalta om sådana kurser i Stockholm. Styrelsen hemställde därför, att till stipendier för bevistande av medicinska fort-

sättningskurser i Stockholm år 1931 m. m. måtte för budgetåret 1931/1932 anvisas ett extra anslag av 6.400 kronor. Styrelsen hade därvid utgått från att anslaget skulle få disponeras på samma sätt som motsvarande anslag för budgetåret 1929/1930. I statsverkspropositionen till 1931 års riksdag gjorde vederbörande departementschef det uttalandet, att anordnandet tid efter annan av kurser av ifrågavarande slag otvivelaktigt vore till stor nytta. Erfarenheten hade emellertid visat, att sådana kurser ej komme till stånd, med mindre stipendier kunde beredas en del av deltagarna. I anledning härav och då för nästa budgetår icke vore ifrågasatt anvisande av anslag för anordnande av ämbetsläkarkurs, förordade departementschefen, att medel till beredande av dylika stipendier för i statens, landstings eller kommuns tjänst anställda läkare uppfördes i riksstatsförslaget för budgetåret 1931/1932. Mot det av medicinalstyrelsen föreslagna beloppet hade departementschefen icke något att erinra.

I överensstämmelse med Kungl. Maj:ts förslag beviljade riksdagen till stipendier för deltagande i medicinska fortsättningskurser för budgetåret 1931/1932 ett extra anslag av 6.400 kronor.

För denna kurs, som hölls 5—24 oktober 1931 (bil. 2), beviljade svenska nationalföreningen mot tuberkulos 1.400 kronor till ersättning åt de föreläsare, vilka vid fortsättningskursen komme att meddela undervisning i tuberkulosfrågan, under förutsättning att denna undervisning meddelades utan kostnad för deltagarna.

Efter år 1931 ha anslag till stipendier icke anvisats. Av medicinalstyrelsen gjorda framställningar ha icke föranlett någon Kungl. Maj:ts åtgärd. Då föreningen för medicinska fortsättningskurser i Stockholm icke ansåg sig kunna anordna fortsättningskurser utan statsbidrag, upplöstes föreningen år 1938. Förslag framfördes därvid, att verksamheten skulle överflyttas till en kommitté inom Sveriges läkarförbund.

Deltagarantalet vid de olika kurserna har varierat mellan 40 och 60. Vid sista kursen, år 1931, var antalet kursdeltagare 66.

För finansiering av kurserna erlade varje deltagare en bestämd summa för den eller de delkurser, han önskade bevista. I regel bestämdes kursavgiften till 4 eller 5 kronor per timme, dock högst 40—50 kronor per kurs och deltagare. Allt efter det antal kurser och föreläsningar, en deltagare bevistade, växlade alltså vederbörandes utgifter ej oväsentligt. Från fortsättningskursen år 1929 föreligga utförliga anteckningar, varigenom en uppskattning av deltagarnas direkta kursavgifter kan erhållas. En kursdeltagare erlade detta år icke mindre än 620 kronor, sex deltagare däremot endast från 15 till 50 kronor vardera.

Av de erlagda avgifterna avsattes under senare tid 5 kronor per kursdeltagare för expedition, lokalhyra m. m. Överskottet uppdelades på respektive föreläsare allt efter antalet åhörare vid de olika kurserna. Då en

del kurser voro talrikt besökta, andra däremot fåtaligt, växlade arvodena per föreläsningstimme i hög grad. Det förekom sålunda, att en föreläsare erhöll 180 kronor per timme, en annan däremot endast 15 kronor. De 35 föreläsarna år 1929 erhöllo tillsammans 15.766 kronor.

Vid en del fortsättningskurser ha stipendiebidrag erhållits icke allenast från staten utan även från vissa sammanslutningar, såsom Sveriges läkarförbund, svenska stadsläkarföreningen och svenska provinsialläkarföreningen.

Efter ett längre uppehåll upptogos medicinska fortsättningskurser ånyo i Göteborg. I samarbete med Göteborgs stads överläkare anordnade nämligen Göteborgs högskola under medicinalstyrelsens ledning s. k. fortsättnings- och repetitionskurser för läkare hösten 1940, våren 1941 och hösten 1942. Vid dessa kurser, vilka omfattade tre veckor, ha mottagits 30 läkare per kurs. Verksamheten vid kurserna har bestått dels av katedrala föreläsningar över sådana ämnen, som ansetts ha särskild aktualitet för tjänsteläkare och praktiserande läkare eller uti vilka medicinen gjort särskilt stora framsteg under de senaste decennierna, dels av praktisk undervisning genom demonstration av sjukdomsfall på sjukhusen. Göteborgskurserna ha varit mycket uppskattade och föredömligt ordnade. Då de sakkunnigas förslag i stora delar uppgjorts med stöd av erfarenheterna från Göteborg, komma dessa kurser att mer utförligt behandlas i det följande. Programmet för 1941 års kurs återfinnes som bil. 3.

Våren 1941 bildade tre lärare vid karolinska institutet en kommitté med uppgift att försöka på frivillighetens väg ordna en ny fortsättningskurs. På begäran av kommittén utsåg lärarkollegiet ytterligare två medlemmar i densamma. I likhet med vad som skett i Göteborg utsände kommittén till lärarna vid institutet en förfrågan, huruvida vederbörande vore beredd att utan ersättning medverka vid en sådan fortsättningskurs, och från samtliga inkommo jakande svar. Till den planerade kursen anmälde sig sedermera ett 50-tal tjänsteläkare och praktiserande läkare. Till dessa översändes en förteckning över föreläsningsämnen med anhållan om utväljande av ett visst antal föreläsningstimmar inom de olika ämnesområdena. På grundval av de så erhållna uppgifterna uppgjordes det definitiva programmet. Inom ämnena medicin, kirurgi och pediatrik anordnades sammanhängande föreläsningsserier, vilka betraktades såsom obligatoriska för kursdeltagarna. Vid sidan härav ordnades ett stort antal specialföreläsningar, huvudsakligen på eftermiddagarna. Kursen hölls i Stockholm under tiden 14—27 september 1941. Deltagarna hade endast att erlägga 25 kronor i administrationsavgift. Efter kursens avslutning hölls en gemensam diskussionsafton, vid vilken deltagarna hade tillfälle att framlägga sina synpunkter på efterutbildningen. Programmet för kursen framgår av bil. 4.

Kap. II. Medicinska fortsättningskurser i utlandet.

De sakkunniga gjorde år 1939 en rundfråga till vissa främmande länder angående den medicinska undervisningens omfattning och organisation därstädes. Därvid begärdes även upplysningar, huruvida undervisning meddelades efter de grundläggande studiernas slut och om sådan undervisning vore obligatorisk. Svar inkommo, förutom från de nordiska länderna, från Amerikas Förenta Stater, Frankrike, Nederländerna, Storbritannien och Tyska Riket. Av de oftast kortfattade svaren synes framgå, att i alla länder förekomma fortsättningskurser i en eller annan form, att dessa i allmänhet ordnas av olika högskolor eller läkarsammanslutningar och ofta på enskilt initiativ, samt att de äro frivilliga. Tyskland är det enda land, där den medicinska efterutbildningen fått en enhetlig organisation och där denna utbildning gjorts obligatorisk.

I Amerika finnes en stor sammanslutning, the Inter-State Post Graduate Medical Association of North America, vilken bl. a. årligen anordnar ett stort möte för medicinsk efterutbildning. Mötet brukar omfatta 5 till 6 dagar, och anslutningen lär uppgå till flera tusen läkare. Undervisningen består av ett stort antal föredrag inom medicinens olika grenar, och som föredragshållare anlitas landets mest framstående läkare. I anslutning till föredragen demonstreras ofta patienter. Vid ett möte i St. Paul år 1936 förekommo sålunda omkring 75 föredrag inom loppet av 5 dagar. Föredragen publiceras så snabbt som möjligt och utkomma samlade i bokform.

Den organisation av efterutbildningen, som kommit till användning i Tyskland, är av ett visst intresse för föreliggande fråga. Alla läkare, med undantag av "ärztliche Beamten", skola vart femte år genomgå en fortsättningskurs. Kurserna utarbetas olika för läkare i storstäderna och för läkare inom samhällen med mindre än 100.000 invånare.

Storstadsläkarna behöva icke avbryta sin praktik under tiden för kursen, vilken vanligen är förlagd till månaderna april—november med uppehåll för sommarmånaderna juli och augusti. Kursen betingar ett pris av 70 RM. De medel, som härigenom inkomma, användas delvis för att täcka kurskostnaderna för mindre bemedlade kolleger. Läraruppdraget betraktas som ett hedersuppdrag, varför avlöning ej utgår. Kurserna skola omfatta minst 38 dubbelföreläsningar, och dessa böra om möjligt förläggas till morgon- och kvällstimmar.

Övriga läkare måste under kurstiden avbryta sin praktik och hänvisas till något större sjukhus för efterutbildning under tre veckor. Kurserna böra icke ha för många deltagare, och om möjligt skola dessa erhålla bostad på sjukhuset, där de också intaga sina måltider. På en del håll har man uppfört särskilda läkarhem för de i fortsättningskurserna deltagande läkarna. Lärare vid kurserna äro framför allt de vid sjukhusen anställda

läkarna. Undervisningen äger rum i form av praktisk utbildning och föreläsningar. Deltagarna erhålla under förmiddagstimmarna tillfälle att följa arbetet på någon sjukhusavdelning, och härvid kunna de fritt välja den avdelning, som mest intresserar dem. Härigenom försöker man ge deltagarna möjlighet att framför allt komplettera sina kunskaper inom de ämnesområden, där de själva känna med sig, att kunskaperna äro bristfälliga. För kurserna är utarbetat ett grundschema (bil. 5). I riktlinjerna för efterutbildningen finnes även kortfattat angivet, vad som främst bör beaktas i de olika ämnena.

Man framhåller, att den obligatoriska efterutbildningen endast är det minimum, som måste fordras av varje läkare. Efterutbildningen inom specialiteterna är fortfarande frivillig, men man har försökt att ge även denna utbildning en fastare organisation. Vid ett stort antal universitet givas under sommarmånaderna specialkurser inom olika ämnesområden, och dessa kurser äro så ordnade, att man under en relativt kort tid kan följa ett flertal kurser inom angränsande ämnesområden. Dessa kurser stå öppna även för utlänningar. De äro kanske mer att beteckna som kurser för specialutbildning än som medicinska fortsättningskurser.

Kap. III. Läkarkårens sammansättning.

För att kunna bedöma behovet av fortsättnings- och repetitionskurser för läkare måste man känna till läkarkårens sammansättning. I ett kommande betänkande angående specialistutbildning ämna de sakkunniga lämna en mer ingående redogörelse för kårens sammansättning samt för de undersökningar, som ligga till grund för de här nedan meddelade tabellerna. I detta sammanhang gives endast en kortfattad översikt över föreliggande fråga. De grundläggande utredningarna äro ännu ej i alla detaljer slutförda, varför de här meddelade siffrorna i vissa avseenden äro preliminära. De äro dock tillräckligt exakta för att läggas till grund för de nu behövliga beräkningarna.

Uppgifterna äro framför allt hämtade ur medicinalstyrelsens förteckning över svenska läkare och avse årsskiftet 1941—1942. Vid denna tidpunkt funnos i Sverige drygt 3.600 läkare, och av dessa voro omkring 2.000 födda under åren 1880—1904 och alltså i en ålder, vid vilken man kan anse behovet av en allmän medicinsk repetition aktuellt. Fördelningen på olika läkargrupper och åldrar av sistnämnda kategori angives i tabell I.

Till *tjänsteläkare* ha räknats, förutom 8 läkare vid medicinalstyrelsen, hela provinsialläkarkåren, stads-, köpings- och municipalläkare samt två civila läkarstipendiater. Fördelningen mellan provinsialläkarkåren och stadsläkarkåren (stadsläkare, stadsdistriktsläkare, köpingsläkare och municipalläkare) framgår av tabell II.

Tabell I.

Åldersgrupper	Tjänsteläkare	Överläkare	Underläkare	Tuberkulosläkare	Sinnessjukhusläkare	Militärläkare	Teoretici	Prakt. specialister	Allmänpraktiker	Övriga	Summa
1880—84	39	40	—	7	8	3	6	21	12	3	139
1885—89	98	57	—	11	14	5	9	44	30	5	273
1890—94	161	90	1	11	22	14	13	48	50	11	421
1895—99	167	97	24	16	38	30	13	70	84	27	566
1900—04	78	50	174	33	33	21	16	61	94	88	648
Summa	**543**	**334**	**199**	**78**	**115**	**73**	**57**	**244**	**270**	**134**	**2 047**

Tabell II. Tjänsteläkare.

Åldersgrupper	Provinsialläkare	Stadsläkare
1880—84	24	14
1885—89	69	28
1890—94	122	35
1895—99	112	55
1900—04	44	32
Summa	**371**	**164**

Några läkare, vilka samtidigt inneha tjänst som biträdande förste provinsialläkare och stadsläkare, ha förts som stadsläkare.

Till *överläkare* ha förts samtliga lasaretts- och sjukhusöverläkare, alltså även professorer i kliniska ämnen samt överläkare vid garnisonssjukhus. Vidare ha till denna grupp räknats en del biträdande överläkare och lärare vid klinikerna samt en del poliklinikföreståndare. Fördelningen inom denna grupp framgår av tabell III.

Tabell III. Överläkare.

Åldersgrupper	Odel. las.	Medic. avd.	Barn-avd.	Epid. sjukh.	Kir. avd.	Ortop. avd.	Kvinno-avd.	Öron-avd.	Ögon-avd.	Venereol. avd.	Röntgen-avd.	Övriga	Summa
1880—84	3	8	2	—	11	2	2	2	3	1	5	1	40
1885—89	14	15	2	—	11	2	2	3	1	1	5	1	57
1890—94	19	15	2	—	12	1	6	9	8	1	12	5	90
1895—99	18	11	4	3	12	3	6	11	8	1	18	2	97
1900—04	3	10	4	—	3	3	3	2	4	4	11	3	50
Summa	**57**	**59**	**14**	**3**	**49**	**11**	**19**	**27**	**24**	**8**	**51**	**12**	**334**

Till överläkare vid medicinsk avdelning ha förts två läkare vid neurologiska kliniken vid serafimerlasarettet och till överläkare vid kirurgisk avdelning föreståndaren för tandpolikliniken vid karolinska sjukhuset.

Av *tuberkulosläkare* äro 43 överläkare, 18 läkare vid fristående centraldispensär samt 17 sanatorieunderläkare. I denna grupp ha även inräknats läkare vid kustsanatorierna.

Tabell IV. Tuberkulosläkare.

Åldersgrupper	Överläkare	Dispensärläkare	Underläkare
1880—84	7	—	—
1885—89	10	1	—
1890—94	8	2	1
1895—99	10	3	3
1900—04	8	12	13
Summa	**43**	**18**	**17**

Sinnessjukhusläkare ha i tabell V indelats i två grupper, nämligen läkare vid statliga sinnessjukhus och övriga sinnessjukhusläkare. Till de förra ha även räknats överläkarna vid anstalten för fallandesjuka och vid tvångsarbetsanstalten i Svartsjö. Till de övriga sinnessjukhusläkarna ha förts bl. a. läkarna vid de psykiatriska klinikerna i Stockholm och Lund samt läkarna vid de kommunala sinnessjukhusen och vid den öppna vården för sinnessjuka. Som överläkare ha förts även de biträdande läkarna vid de kommunala sinnessjukhusen samt biträdande läkaren och poliklinikföreståndaren vid karolinska sjukhuset.

Tabell V. Sinnessjukhusläkare.

Åldersgrupper	Läkare vid statliga sinnessjukhus				Övriga sinnessjukhusläkare		
	Överläkare	Förste läkare	Andre läkare	S:a	Överläkare	Underläkare	S:a
1880—84	4	—	—	4	4	—	4
1885—89	8	—	1	9	5	—	5
1890—94	13	3	1	17	5	—	5
1895—99	12	11	4	27	6	5	11
1900—04	2	3	14	19	9	5	14
Summa	**39**	**17**	**20**	**76**	**29**	**10**	**39**

Till *militärläkare* ha förts läkare vid armén, marinen och flygvapnet. Läkare vid armén omfattar läkare på stat, bataljonsläkare vid fältläkarkåren samt läkare på fältläkarkårens reservstat, läkare vid marinen omfattar marinöverläkaren, förste marinläkare samt marinläkare av första och andra graden. Inga läkare i fältläkarkårens eller marinläkarkårens reserv ha medtagits. Ett ej ringa antal militärläkare ha vid sidan av sin militära tjänst en civil befattning, t. ex. såsom överläkare eller stadsläkare. Dessa läkare ha i tabell I förts under dessa andra grupper, varför det där angivna antalet militärläkare understiger det verkliga. Av tabell VI framgår det fullständiga antalet militärläkare.

Tabell VI. Militärläkare.

Åldersgrupper	Armén				Marinen			Flygvapnet	S:a
	Stat	Vid kåren	Reservstaten	S:a	Med full tjänst[1]	Övriga	S:a		
1880—84	4	—	—	4	—	—	—	—	4
1885—89	8	—	1	9	2	—	2	—	11
1890—94	12	5	2	19	3	—	3	1	23
1895—99	26	3	1	30	6	1	7	4	41
1900—04	20	10	—	30	2	5	7	6	43
Summa	**70**	**18**	**4**	**92**	**13**	**6**	**19**	**11**	**122**

Militärläkarna i reserven ha i allmänhet även annan tjänst. Av de 198 bataljonsläkare i fältläkarkårens reserv, som finnas upptagna i medicinalstyrelsens förteckning, falla 142 inom här berörda åldersgrupper. De fördelas på följande sätt:

Provinsialläkarkåren	19
Stadsläkarkåren	12
Överläkare	37
Underläkare	28
Tuberkulosläkare	3
Sinnessjukhusläkare	4
Teoretici	6
T. f. bat. läk. vid kåren	2
Privatpraktiserande	21
Övriga	10
Summa	142

Till *teoretici* ha förts läkare vid fakulteternas och karolinska institutets teoretiska institutioner, statens institut för folkhälsan, statens rasbiologiska institut, statens bakteriologiska, rättskemiska och farmaceutiska laboratorier samt ett par överläkare (vid patologisk avdelning) och laboratorieläkare vid sjukhus.

De *privatpraktiserande läkarna* ha uppdelats i två grupper, dels praktiserande specialister, d. v. s. sådana läkare, som med Sveriges läkarförbunds godkännande annonsera specialitet, dels övriga praktiserande läkare, här betecknade som allmänpraktiker. Till privatpraktiserande läkare ha räknats de läkare, vilka utöva praktik, men icke inneha någon tjänst, som kunnat hänföras till någon ovan angiven grupp. Järnvägsläkare, fängelseläkare, ackordsläkare och verksläkare ha sålunda förts som privatpraktiserande. Av järnvägsläkare inom här berörda åldersgrupper äro 22, vid sidan av tjänsten som järnvägsläkare, enbart privatpraktiserande, för fängelseläkare är motsvarande antal 7.

[1] Marinöverläkaren, förste marinläkare samt marinläkare av 1. graden vid marinläkarekåren.

Fördelningen av de praktiserande specialisterna på olika specialiteter framgår av tabell VII.

Tabell VII. Praktiserande specialister.

Åldersgrupper	Medicin	Nervsjukdomar	Psyk. sjukdomar	Barnsjukdomar	Hud- o. könssjukdomar	Kirurgiska sjukdomar	Ortoped. sjukdomar	Kvinnosjukdomar	Öronsjukdomar	Ögonsjukdomar	Tandsjukdomar	S:a
1880—84	4	2	1	3	5	1	1	—	3	1	—	21
1885—89	14	3	—	4	12	3	—	2	5	1	—	44
1890—94	11	5	1	9	1	3	2	2	7	2	5	48
1895—99	21	5	—	17	3	6	1	4	4	4	5	70
1900—04	21	3	1	10	3	4	—	2	8	5	4	61
Summa	71	18	3	43	24	17	4	10	27	13	14	244

Till gruppen medicin ha förts läkare med rätt att annonsera specialitet inom något av följande områden: invärtes sjukdomar, hjärtsjukdomar, matsmältningsorganens sjukdomar, ämnesomsättningens sjukdomar och lungsjukdomar. Till ortopedi ha även förts läkare med specialiteten massage och sjukgymnastik. En läkare, som har specialiteten medicin men därjämte är specialist inom ett annat område, har förts till detta senare. Har en läkare specialistkompetens inom mer än ett område men icke i medicin, har han förts till den specialitet, han huvudsakligen utövar.

De privatpraktiserande läkarnas fördelning på olika orter framgår av tabell VIII.

Tabell VIII.

Verksamhetsort	Prakt. specialister	Allm. prakt.
Stockholm	128	50
Göteborg	38	23
Malmö	26	9
Övriga städer med mer än 30.000 invånare	31	31
Städer med 20.000—30.000 invånare	13	21
Städer och orter med 10.000—20.000 invånare	5	31
Städer och orter med mindre än 10.000 invånare	3	105
Summa	244	270

Av de praktiserande specialisterna äro sålunda mer än 90 % verksamma i städer med mer än 30.000 invånare, av allmänpraktikerna däremot endast drygt 40 %. Av de läkare, som praktisera i orter med mindre än 10.000 invånare, är något mindre än hälften verksamma i städer och något mer än hälften på landsbygden.

Till gruppen *övriga läkare* ha slutligen förts dels läkare, som äro bosatta i utlandet eller icke utöva läkarverksamhet, dels sådana läkare, som vid

tidpunkten för undersökningen icke innehade ordinarie tjänst men ej heller voro verksamma som privatpraktiker. Dessa senare läkare, vilka utgöra huvuddelen av denna grupp, ha i stor utsträckning innehaft tillfälliga förordnanden. Antalet vakanta tjänster, underordnade läkartjänster ej medräknade, var vid här berörda tidpunkt omkring 65.

Kap. IV. Behovet av fortsättnings- och repetitionskurser.

Det är uppenbart, att de kunskaper, som inhämtats till licentiatexamen, icke kunna utgöra enda grunden för ett helt livs läkargärning. Den medicinska vetenskapen är underkastad en ständig och snabb utveckling. Det kan räcka med att nämna några få exempel. De moderna sulfonamidpreparaten ha på en mycket kort tid skapat helt nya förutsättningar för en effektiv behandling av ett stort antal infektionssjukdomar. Ett ändamålsenligt utnyttjande av dessa preparat kräver emellertid en ingående kännedom om deras speciella verkningssätt och toxiska egenskaper. Tuberkulosen har framför allt bekämpats med förebyggande sociala åtgärder, och i denna kamp har läkaren nu genom Calmette-vaccinationen fått ett nytt verksamt vapen till sitt förfogande. De vetenskapliga landvinningar, som i rask följd göras inom vitamin- och hormonforskningen, skapa ständigt nya terapeutiska möjligheter. Under de senaste åren ha verksamma medel mot trombossjukdomen framkommit, och även andra cirkulationsrubbningar, inför vilka läkarna tidigare stått tämligen maktlösa, behandlas nu med framgång. De allergiska sjukdomarna äro, sedan man nått en fördjupad kunskap om dessa sjukdomstillstånds genes, mottagliga för behandling på ett helt annat sätt än för något decennium sedan. Röntgendiagnostiken har, bl. a. tack vare nya kontrastmedel, utvecklats och fördjupats betydligt, och angående värdet av strålbehandling vinnas ständigt nya erfarenheter.

Förutom de rent medicinska framstegen måste emellertid läkaren även följa med den socialmedicinska utvecklingen. Samhället strävar alltmer att genom förebyggande åtgärder motverka uppkomsten av sjukdomar och skapa betingelser för bevarande av en god folkhälsa. För att detta arbete skall krönas med framgång, är det nödvändigt, att läkarna — var och en inom sitt område — äro fullt orienterade i de sociala problem, som tid efter annan aktualiseras och få betydelse för det medicinskt profylaktiska arbetet. Följa läkarna icke med i utvecklingen, riskerar man, att de sjuka icke få den vård, som de ha rätt att fordra, och samhället icke det stöd i det socialmedicinska arbetet, som är önskvärt. Vikten av att varje läkare ständigt förnyar, vidgar och fördjupar sina kunskaper bestrides icke heller av någon och behöver här icke ytterligare framhållas.

De flesta läkare tjänstgöra under många år efter examen såsom under-

ordnade läkare på sjukhus. Denna tid erbjuder i allmänhet rika tillfällen för vederbörande att utbygga sina kunskaper och att öka sin erfarenhet. Även de flesta andra läkare få, om också i växlande grad, genom sin dagliga verksamhet en kontinuerlig medicinsk skolning.

Goda möjligheter till efterutbildning erbjuda för närvarande de medicinska tidskrifterna, och i vissa av dessa publiceras översiktsartiklar, avsedda för allmänpraktikern. Ett flertal av de nordiska tidskrifterna ha sedan några år samlats i "Nordisk Medicin", där även utländska tidskrifter och nordisk och utländsk litteratur refereras. Dessutom utkommer ständigt, framför allt på de stora kulturspråken men även på svenska, en riklig litteratur, avsedd att lämna den praktiserande läkaren en orientering över den senaste utvecklingen inom olika grenar av medicinen. Läkaren har även stora möjligheter att utbygga sina kunskaper vid de kongresser och möten, som ordnas av läkarsammanslutningar i Sverige och utlandet. För specialisten särskilt givande äro de sammankomster, som hållas av specialförbunden, men för läkaren i gemen torde de lokala läkarsammanslutningarna, vilka finnas överallt i landet och vilka bl. a. ha till uppgift att sammanföra kolleger inom olika verksamhetsområden, äga den största betydelsen. För övrigt är det vanligt, att de svenska läkare, som äga ekonomiska förutsättningar härför, öka sina kunskaper genom kortare eller längre tids studier vid utländska institutioner och kliniker.

Strävandena från läkarhåll att få till stånd medicinska fortsättningskurser visa emellertid, att de möjligheter till medicinsk skolning, som facklitteratur och läkarorganisationer erbjuda, icke äro tillfyllest. Visserligen kunna läkare, som arbeta under gynnsamma betingelser på stora sjukhus och i närmaste kontakt med ett flertal kolleger, utan alltför stora svårigheter på ett tillfredsställande sätt uppehålla och uppbygga sina kunskaper, men för alla de läkare, som mer eller mindre äro hänvisade till sig själva, erbjuder det ofta svårigheter att få en önskad överblick över de nya medicinska landvinningarna. Det pressande dagliga arbetet lämnar föga tid och krafter över för studier, och tidskrifterna lämna ofta ej den fortlöpande och samlade framställning, som den praktiserande läkaren mest är i behov av.

Fortsatt medicinsk utbildning i form av kurser har därför påtagliga och stora fördelar. Läkaren kopplas fri från sin dagliga gärning och kan under någon tid helt ägna sig åt kompletterande studier. Han erhåller under kursen en koncentrerad och för allmänpraktikern anpassad översikt av de senaste årens medicinska och socialmedicinska framsteg. Genom samtal med lärarna skapas möjligheter för individualiserad undervisning, varvid hänsyn kan tagas till vederbörandes personliga intressen och behov av specialkunskaper. Under kursen kunna deltagarna följa det praktiska sjukvårdsarbetet, besöka institutioner och sociala inrättningar och på så sätt

få en betydligt mer levande bild av det medicinska framåtskridandet än genom enbart bokliga studier. Nya undersöknings- och behandlingsmetoder inläras bättre genom demonstration på laboratorier och vid sjuksängen än genom skriftlig framställning. Fortsättningskursernas värde ökas ytterligare genom det dagliga umgänget mellan kursdeltagarna, vilka ha tillfälle att diskutera medicinska och sociala problem och utbyta erfarenheter. Det stora intresse och den anslutning, som fortsättningskurserna hittills rönt, bekräfta även, att inom läkarkåren finns ett behov av kursmässig efterutbildning.

Av vad som ovan sagts framgår, att anordnandet av medicinska fortsättningskurser jämväl är ett samhälleligt intresse. Härigenom ökas läkarnas möjlighet att snabbt och effektivt orientera sig bland de nya terapeutiska möjligheter, som den vetenskapliga forskningen erbjuder, och att göra sig förtrogna med det socialmedicinska framåtskridandet. Läkarens arbete är av sådan natur, att han alltid måste ha sina kunskaper aktuella. Ofta ställs han inför situationer, där ett snabbt och målmedvetet handlande är av nöden. Inom få yrken torde bristande kompetens så snabbt som inom läkaryrket leda till för individ och samhälle olyckliga konsekvenser.

Behovet av kursmässig efterutbildning måste emellertid ställa sig betydligt olika för olika läkare och för olika läkargrupper. Vid de diskussioner, de sakkunniga fört med representanter för skilda läkarorganisationer, ha åsikterna angående det speciella behovet för olika kategorier läkare gått något isär. Här lämnas en kortfattad översikt över de synpunkter, som framkommit vid dessa diskussioner samt vid de sakkunnigas överläggningar.

I allmänhet har man ansett, att *universitetslärarna* icke äga något större behov av efterutbildning i den form, som här behandlats. Från visst håll har emellertid betonats, att det för en del kliniska speciallärare skulle kunna vara nyttigt att deltaga i en allmän medicinsk efterutbildning. Det har även framhållits, att sådan utbildning skulle göra det lättare för lärarna i de teoretiska ämnena att anpassa sin undervisning efter den praktiserande läkarens behov.

Lasarettsläkarna och *sjukhusöverläkarna* torde, jämsides med universitetslärarna, vara de läkargrupper, vilka äga de största möjligheterna att hålla sina kunskaper i nivå med utvecklingen. Dessa läkare äga i allmänhet en lång och god grundläggande utbildning och förtrogenhet med vetenskapliga arbetsmetoder. Flertalet äro verksamma på stora sjukhus, där möjlighet finnes att dagligen med kolleger diskutera medicinska problem och där ansvaret för yngre kamraters utbildning verkar stimulerande och utvecklande. Dessa läkare deltaga i allmänhet ganska regelbundet i kongresser i Sverige och ofta även i utlandet. Denna efterutbildning har varit av största värde för vår lasarettssjukvård. Från en del håll har dock an-

förts, att även en stor del av dessa läkare skulle ha ej ringa utbyte av en allmän medicinsk efterutbildning.

Sanatorieläkarnas behov av efterutbildning har jämställts med lasarettsöverläkarnas. Då sanatorierna ofta äro avsides belägna och konsultationsmöjligheterna därför begränsade, måste sanatorieläkarna vara skickade att även taga hand om icke tuberkulösa sjukdomstillstånd hos de lungsjuka och hos sanatoriepersonalen. Man måste därför ifrågasätta, om icke här föreligger ett större behov av allmän efterutbildning än för föregående läkargrupper. Behovet av efterutbildning för de läkare, som äro verksamma vid de fristående centraldispensärerna, har ej ifrågasatts.

Sinnessjukhusläkarna måste vid bedömandet av de psykiskt sjuka ständigt ta hänsyn till somatiska sjukdomstillstånd och ej sällan även behandla dylika sjukdomar. Det är tydligt, att ett deltagande i allmän medicinsk efterutbildning skulle lämna dessa läkare en önskvärd hjälp i deras strävanden att uppehålla och utveckla sina kunskaper även utanför det egna specialområdet.

Till *tjänsteläkarna* hänföras här provinsialläkarkåren samt stads-, köpings- och municipalläkare. De tjänsteläkare, med vilka de sakkunniga varit i tillfälle att diskutera hithörande problem, ha enstämmigt omvittnat, att anordnandet av regelbundet återkommande kursmässig efterutbildning för tjänsteläkare skulle fylla ett stort behov. Tjänsteläkarna äro i allmänhet överbelastade med arbetsuppgifter. De måste på grund av sin ställning syssla med de mest skilda problem och äro därför mer än andra läkare i behov av utbildningskurser. Deltagarna i de hittills givna kurserna ha också huvudsakligen utgjorts av tjänsteläkare.

De sakkunniga ha angående *armé-, marin- och flygläkarna* rådgjort med generalfältläkaren, marinöverläkaren och flygöverläkaren, och dessa ha framhållit, att det skulle vara till otvetydigt gagn för arméns, flottans och flygets sjukvård, om tillfälle kunde beredas dess läkare att deltaga i medicinsk efterutbildning.

Underläkarna ha ännu ej börjat självständig verksamhet och äga i allmänhet icke behov av efterutbildning. Här bör emellertid framhållas, att det förhållandet, att en läkare under lång tid varit förordnad som underläkare, icke utesluter, att han tämligen snart efter erhållen självständig ställning kan vara i behov av efterutbildning. Underläkarnas arbetsuppgifter äro nämligen ofta i hög grad specialiserade.

Angående behovet av efterutbildning för *de privatpraktiserande läkarna* ha olika åsikter framförts. Behovet ställer sig här olika för olika kategorier. De privatpraktiserande specialister, som ha en lång sjukhusutbildning bakom sig och som äro verksamma i landets större städer, där läkarsammanslutningarna erbjuda en viss kontinuerlig efterutbildning, ha ej samma behov av efterutbildning, som de läkare, vilka så gott som omedelbart efter erhållen legitimation öppna allmän praktik i mindre samhällen eller

på mera avsides belägna orter. En av de privatpraktiserande läkare, med vilka de sakkunniga rådgjort, gjorde gällande, att de privatpraktiserande läkarna av följande skäl vore i mindre behov av efterutbildning än tjänsteläkarna. På grund av den rådande konkurrensen vore de privatpraktiserande läkarna tvingade att följa med den medicinska utvecklingen bättre än tjänsteläkarna, vilka genom sin ekonomiskt tryggade ställning lättare fölle för frestelsen att ej utveckla och fördjupa sina kunskaper i samma omfattning. Samme läkare ansåg, att de anslag, som nu ifrågasattes för medicinsk efterutbildning, skulle komma bättre till godo, om de t. ex. användes till stipendier, till understöd åt medicinsk forskning eller som bidrag till medicinska tidskrifter. Från flera håll har dock den åsikten uttalats, att de privatpraktiserande läkarna ha fullt ut samma behov av efterutbildning som övriga läkare med liknande utbildning och verksamhet.

Vilket behov av efterutbildning läkarna själva anse sig ha, framgår i viss mån av anslutningen till de under senare år givna fortsättnings- och repetitionskurserna. Under åren 1940—1942 ha tre sådana kurser med sammanlagt 90 deltagare givits i Göteborg och en sådan kurs med 57 deltagare i Stockholm. Fördelningen av deltagarna på olika åldersgrupper och läkargrupper framgår av tabell IX.

Tabell IX.

Åldersgrupper	Prov.-läkare		Stadsläkare		Priv. prakt.		Övriga grupper	Summa	
1875—79	—	—	—	—	3	—	—	3	—
1880—84	1	4 %	4	29 %	2	6 %	—	7	5 %
1885—89	20	29 %	3	11 %	3	4 %	1	27	10 %
1890—94	32	44 %	5	14 %	11	11 %	2	60	14 %
1895—99	17	15 %	10	18 %	4	3 %	3	34	6 %
1900—04	4	9 %	5	16 %	5	3 %	—	14	2 %
1905—	—	—	—	—	—	—	2	2	—
Summa	84	23 %	27	16 %	28	5 %	8	147	7 %

De angivna procenttalen utvisa, hur stor procent av samtliga till gruppen hörande läkare, som deltagit i efterutbildningen. I efterutbildningen ha deltagit två överläkare, en sinnessjukhusläkare samt en marinläkare, däremot ingen tuberkulosläkare.

Av de privatpraktiserande läkarna voro 11 stockholmare, och av dessa fullgjorde två efterutbildningen i Göteborg. Fördelningen av de privatpraktiserande läkarna på olika specialiteter var följande:

Medicin	5
Barnsjukdomar	3
Nervsjukdomar	1
Öronsjukdomar	1
Allmänpraktiker	18

Kap. V. Obligatorisk eller frivillig efterutbildning.

Vid de förberedande konferenserna med representanter för olika läkarorganisationer har ingående diskuterats, om de planerade kurserna borde erhålla en mer eller mindre obligatorisk eller helt frivillig karaktär. Meningarna ha varit mycket delade, och i det följande lämnas en kortfattad redogörelse för de framlagda synpunkterna.

De läkare, som anslutit sig till en frivillig linje, ha i allmänhet anfört följande. Det är obestridligt, att det inom vida kretsar av läkarkåren föreligger ett behov av medicinsk efterutbildning. Anordnas goda kurser, kommer sannolikt det stora flertalet av de läkare, som ha behov därav, att deltaga, även om kurserna äro frivilliga, och vederbörande kan under sådana förhållanden förlägga utbildningen till den tidpunkt, då han själv känner med sig, att han behöver en allmän repetition, eller till den tidpunkt, som ställer sig mest lämplig med hänsyn till hans arbetsförhållanden. Läkarna skulle då komma till kurserna med föresatsen att tillgodogöra sig undervisningen, kurserna skulle bli populära och resultatet skulle kunna beräknas bli gott. Över ett obligatoriskt kurssystem komme däremot att vila ett mindre sympatiskt drag av tvång, och ett förslag i denna riktning skulle lätt nog kunna frammana en avog inställning till hela kursverksamheten och därmed försvåra en tillfredsställande lösning av föreliggande fråga. Man medger från detta håll, att vissa läkare, som onekligen skulle ha nytta av en allmän repetition, på grund av bristande ambition komme att utebli från kurserna, men dessa läkare skulle, anser man, om de mot sin vilja bleve hänvisade till kurserna, sannolikt ej utnyttja dem på önskvärt sätt. Staten bör inrikta sina strävanden på att hjälpa de läkare till efterutbildning, som önska en dylik men som av ekonomiska eller andra skäl ej kunna genomföra den, och icke i första hand tänka på och premiera de minst initiativkraftiga inom kåren. Det har också framhållits, att kurserna, kanske särskilt för de privatpraktiserande läkarna, komme att ställa sig alltför dyra. Utbytet av kursen skulle för flera av dessa läkare icke motsvara de ekonomiska uppoffringarna.

De läkare, som understött en obligatorisk linje — detta har framför allt varit tjänsteläkare — ha sett på dessa problem ur en delvis annan synvinkel. De ha hänvisat till att det är ett samhälleligt intresse, att läkarna vidmakthålla och utbygga sina kunskaper i erforderlig omfattning, och att man m. a. o. vid bedömandet i första hand måste beakta den hjälpsökande allmänhetens berättigade krav. Likaväl som staten fordrar legitimation för rätt att börja läkarverksamhet, bör den efter viss tid fordra fullgjorda repetitionskurser för rätt att fortsätta dess utövande. Många anse det berättigade i ett sådant krav så uppenbart, att ingen missriktad hänsynsfullhet får hindra dess genomförande. I motsats mot dem, som se den bästa lösningen i en frivillig linje, göres här gällande, att man vid organisatio-

nen av kurserna icke får förbise kårens svagare medlemmar. Särskilt en och annan läkare, som lever avskilt utan beröring med kolleger, förlorar lätt ambitionen att följa med den medicinska utvecklingen. Just dessa läkare ha den allra största nytta av repetitionskurser, då erfarenheten visar, att kurserna icke minst genom den kollegiala samvaron verka stimulerande. Deltagarna återvända med förnyad verksamhetslust och ofta med en fördjupad syn på sina uppgifter. Under dessa diskussioner har uppmärksamheten också riktats på att landstingen för närvarande framför allt av ekonomiska skäl måste sträva efter att begränsa den slutna sjukvården, men att bristfälligheter i den öppna sjukvården ej sällan tvinga till utbyggnader av sjukhusen. Det är därför även ur ekonomisk synpunkt ett samhälleligt intresse, att alla praktiserande läkare, såväl de privatpraktiserande som tjänsteläkarna, kunna lämna en fullgod sjukvård. Det skall här slutligen nämnas, att en del av de läkare, som anslutit sig till den obligatoriska linjen, gjort detta under det förbehållet, att läkarna erhålla en sådan kompensation, att fullgörandet av efterutbildningen ej komme att innebära någon större ekonomisk uppoffring. Å andra sidan ha en del läkare hävdat, att det är en, med hänsyn till läkarnas i många avseenden privilegierade ställning, rätt ringa uppoffring staten begär, om den fordrar ett par korta repetitionskurser.

Under diskussionerna ha ett flertal kompromissförslag framkommit, vilka gått ut på att mildra en rent obligatorisk linje eller att kombinera en obligatorisk och frivillig linje. De som anslutit sig till den obligatoriska linjen, ha i allmänhet gjort detta under den förutsättningen, att medicinalstyrelsen skulle äga möjlighet att ge dispens åt de läkare eller läkargrupper, vilka icke kunna sägas äga behov av allmän efterutbildning. En del ha förutsatt, att denna dispensrätt skulle utnyttjas så frikostigt, att ungefär halva läkarkåren komme att befrias, andra däremot, att man borde vara ytterligt återhållsam i detta avseende. Såsom skäl mot dispensförfarandet har framförts, att det skulle bli en grannlaga uppgift för medicinalstyrelsen att rättvist bedöma, vilka läkare som vore i behov av efterutbildning, och att det lätt skulle uppstå konflikter och missnöje med anledning av avslagna ansökningar. Från annat håll har emellertid förmodats, att läkarna själva skulle känna med sig, om de kunde påräkna dispens, och att de i annat fall under hand skulle göra sig underrättade därom. De skulle således i allmänhet icke utsätta sig för risken att få en ansökan avslagen.

Det förslaget har även framförts, att man endast småningom skulle övergå till ett obligatoriskt system. För de läkare, som redan erhållit legitimation, skulle efterutbildning vara frivillig, under det att de läkare, som hädanefter legitimeras, skulle åläggas att i stadgad omfattning deltaga i sådan. En sådan bestämmelse skulle emellertid, såsom också i diskus-

sionen framförts, leda till att den obligatoriska efterutbildningen icke skulle kunna bli helt genomförd förrän om ett par decennier.

Slutligen har också föreslagits, att kurserna skulle göras obligatoriska endast för vissa grupper läkare, då närmast för provinsialläkarkåren. Under konferensen har från tjänsteläkarhåll ingen erinran gjorts mot en sådan tanke. Tjänsteläkarna skulle, framhåller man, icke uppfatta detta såsom ett uttryck för bristande förtroende för tjänsteläkarkåren utan såsom en förmån.

Det torde enligt de sakkunnigas mening vara obestridligt, att det skulle främja sjukvården i riket, om de läkare, som på grund av sina arbetsförhållanden och av andra skäl ha svårt att utveckla sina kunskaper i önskvärd omfattning, med vissa mellanrum genomginge medicinska fortsättnings- och repetitionskurser. Det kan icke betraktas uteslutande som den enskilde läkarens privatsak, om han gör detta eller ej, det är därjämte ett klart samhälleligt intresse. De sakkunniga måste därför principiellt stödja den uppfattningen, att samhället bör äga rätt att ingripa i dessa förhållanden.

Mot införandet av ett obligatoriskt kurssystem resa sig emellertid vissa praktiska svårigheter. De ekonomiska synpunkterna få ej förbises. Att provinsialläkarna till antalet dominerat på de hittills givna, frivilliga kurserna, torde till ej ringa del bero på att dessa läkare under tiden för kursen fått åtnjuta oavkortad lön. Andra, t. ex. de privatpraktiserande läkarna, äro däremot nödsakade att göra en ej obetydlig ekonomisk uppoffring, därest staten ej väsentligt bidrager till de kostnader, som äro förbundna med efterutbildningen. Detta skulle emellertid medföra avsevärda utgifter för statsverket.

Det är vidare tydligt, att ett obligatoriskt kurssystem icke skulle komma att omfattas med ett allmänt gillande från läkarkårens sida, framför allt om den ekonomiska sidan ej löses på ett för läkarkåren godtagbart sätt. Det synes också vara sannolikt, att en ej ringa del av läkarkåren saknar behov av efterutbildning i den form, som här avses.

Då enligt de sakkunnigas mening en obligatorisk linje i nuvarande läge icke kan rekommenderas, tvingas man att i stället gå fram på andra vägar och genom att väcka ett allmänt intresse och förtroende för kursverksamheten söka nå en så stor anslutning som möjligt.

Det är emellertid av alldeles särskilt intresse för staten att, såvitt angår de statsanställda läkarna, understödja dessas deltagande i efterutbildning. Det gäller här framför allt tre kategorier läkare, nämligen provinsialläkarkåren, militärläkarkåren och läkarna vid de statliga sinnessjukhusen. De läkare, som äro anställda vid undervisningsanstalterna och vid en del statliga institut och laboratorier, kunna i detta sammmanhang utelämnas. Läkare, tillhörande de förstnämnda tre grupperna, synas, såsom tidigare angivits, i allmänhet äga ett bestämt behov av efterutbildning.

De sakkunniga vilja därför föreslå, att efterutbildningen för dessa läkare göras obligatorisk, detta dock under förutsättning att de erhålla motsvarande ekonomiska stöd under efterutbildningen, som för närvarande utgår till provinsialläkare, som deltaga i fortsättnings- och repetitionskurser, samt militärläkare, som deltaga i militärläkarkurser. Detta står i god överensstämmelse med civila avlöningsreglementet, enligt vars 13 § 3 mom. tjänsteman skall äga åtnjuta oavkortad lön under tjänstledighet för deltagande såsom elev i utbildningskurs vid verket. Vidare är i reglementet föreskrivet, att med de i 13 § 3 mom. omförmälda kurserna likställas medicinska fortsättningskurser samt för provinsialläkare avsedda utbildnings- och repetitionskurser. De läkare, som kunna visa, att de på grund av fullgjorda förordnanden eller tidigare genomgångna studier eller av andra godtagbara skäl icke ha behov av utbildning, böra dock kunna erhålla dispens av vederbörande myndighet.

Den obligatoriska utbildningen skulle vad beträffar *provinsialläkarkåren* omfatta förste provinsialläkare och provinsialläkare. Då tjänsterna såsom biträdande provinsialläkare äro arvodesbefattningar, vilja de sakkunniga föreslå, att kurserna göras frivilliga för denna grupp läkare. Frågan om efterutbildningens utformning för de biträdande provinsialläkarna är emellertid av begränsad betydelse. Av de 23 biträdande provinsialläkare, vilka voro i tjänst år 1941, voro nämligen 12 samtidigt provinsialläkare och skulle såsom sådana genomgå efterutbildning, 3 hade uppnått en ålder, då obligatorisk efterutbildning icke längre kan komma ifråga, och av de övriga voro 5 stadsläkare. De extra provinsialläkarna äro ej statsanställda, men till hälften av dessa tjänster — år 1940 fanns det 34 — lämnar staten bidrag till lönen. Det är önskvärt, att dessa läkare få samma efterutbildning som övriga provinsialläkare. De sakkunniga få därför föreslå, att staten uppställer såsom villkor för statsbidrag till extra provinsialläkartjänst, att ifråga om efterutbildning och bibehållande av löneförmåner därunder skola gälla samma regler som för övriga provinsialläkare. De sakkunniga förutsätta, att landstingen i denna fråga även i övrigt följa de statliga dispositionerna. Redan nu kan ett landstings förvaltningsutskott medgiva, att de med tjänsten förenade löneförmånerna skola utgå, då tjänstledighet beviljas för studier i landstingets intresse, detta enligt ett av svenska landstingsförbundet år 1942 uppgjort och av flertalet landsting antaget förslag till tjänstgöringsreglemente för landstingens befattningshavare.

Inom *militärläkarkåren* skulle den obligatoriska utbildningen vid armén omfatta samtliga läkare på stat och reservstat samt bataljonsläkare vid fältläkarkåren, vid marinen förste marinläkare och marinläkare av första graden samt vid flygvapnet samtliga flygläkare.

Vid *de statliga sinnessjukhusen* skulle den obligatoriska utbildningen omfatta överläkare av första, andra och tredje klass, förste läkare och

andre läkare. Läkarna vid psykiatriska klinikerna i Stockholm, Uppsala och Lund skulle däremot ej inbegripas.

Det vore givetvis önskvärt, att efterutbildningen gjordes obligatorisk även för övriga tjänsteläkare — stadsläkare, köpingsläkare, municipalläkare m. fl. — för vilka motsvarande behov kan anses föreligga. Då dessa läkare ha vitt skiftande huvudmän, kan en central reglering icke på samma sätt åvägabringas. Stadsläkarföreningens representant har vid överläggningarna med de sakkunniga i en skrivelse till dessa anfört bl. a. följande:

"Från stadsläkarhåll bör framhållas, att skillnaden mellan statsanställda och icke statsanställda läkare i ekonomiska villkor vid bevistandet av kurserna på något sätt bör utjämnas. Provinsialläkarna ha under kurstiden sin lön i behåll, vilket ej gäller kommunalanställda läkare som — i likhet med de privatpraktiserande — i regel helt få avstå sina inkomster under denna tid. Man kan därvid tänka sig antingen statliga stipendier till de läkare, som ej uppbära lön under kurstiden, eller att det stadgas, att vederbörande kommun är skyldig att utbetala lön under kurstiden. Detta är en fråga som sammanhänger med kravet på en allmän reglering av de kommunala läkarnas tjänster. Under alla förhållanden torde dock bland de kommunalanställda läkarna den meningen vara förhärskande, att tjänsteläkarna ej kunna göra några invändningar mot obligatoriska kurser."

De sakkunniga vilja understryka behovet av att av kommunerna anställda läkare erhålla i här berörda avseenden motsvarande förmåner som provinsialläkarna, och anse det riktigast, att detta sker genom att vederbörande kommun utbetalar lön under kurstiden.

De sakkunniga föreslå alltså, att efterutbildningen tillsvidare göres obligatorisk endast för ovannämnda grupper statsanställda läkare, men frivillig för den övriga delen av läkarkåren. Detta förslag lider av den svagheten, att vissa läkare, vilka äga ett obestridligt behov av efterutbildning, kunna helt undandraga sig densamma. Det torde dock vara möjligt att komma till rätta med flertalet sådana fall genom att medicinalstyrelsen som övervakande myndighet riktar anmaningar till vederbörande att genomgå efterutbildning. Man torde få räkna med att dylika anmaningar i regel komma att vinna efterföljd.

Det här framlagda förslaget har utformats med hänsyn till att man i vårt land ännu äger endast obetydlig erfarenhet av medicinsk efterutbildning. Det är icke osannolikt, att om förslaget genomföres, det efter några år kommer att visa sig, att vissa korrigeringar äro önskvärda. Skulle t. ex. kurserna ej utnyttjas i den omfattning, som ur samhällelig synpunkt måste anses erforderligt, får man överväga en skärpning av bestämmelserna.

Såsom närmare framgår av den historiska översikten, har riksdagen vid flera tillfällen anslagit medel till stipendier åt i fortsättningskurser deltagande läkare. Dessa stipendier utgingo emellertid endast till i statens, landstings eller kommuns tjänst anställda läkare. De sakkunniga anse det behövligt, att medel även i framtiden anslås för stipendier. Dessa böra

dock till statsanställda läkare, vilka åtnjuta full lön under kurstiden, endast utgå såsom resebidrag och i övrigt reserveras för övriga läkargrupper. För många läkare innebär ett deltagande i efterutbildningen en ej oväsentlig ekonomisk uppoffring, och det finnes sannolikt ej få läkare, som skulle önska genomgå efterutbildning, men som av ekonomiska skäl måste avstå därifrån. Utan stipendier torde man ej kunna räkna med den anslutning från dessa läkares sida, som ur samhällelig synpunkt är önskvärd.

Stipendierna böra efter ansökan utdelas av medicinalstyrelsen. Förslag angående stipendiernas storlek och antal återfinnes i sista kapitlet.

Kap. VI. Kursernas förläggning.

Såväl i Stockholm som i Göteborg ha med god erfarenhet fortsättnings- och repetitionskurser givits, och det synes naturligt, att de stora möjligheter till studier, som dessa städer kunna bjuda landets läkare, i möjligaste mån utnyttjas.

Från många håll har man framhållit, att det vore särskilt önskvärt, att efterutbildningen åtminstone tidvis förlades till vissa större landsortslasarett. Flera av överläkarna vid dessa sjukhus skulle bli utmärkta kursledare, och skulle kompetent lärare i ett eller annat specialämne saknas, kunde sådan utan större svårighet tillkallas från annat håll. Läkarna vid landsortslasaretten ha god kontakt med de perifert verksamma läkarna och ha särskild förståelse för dessas behov av fortsatt utbildning. Förlades den planerade kursverksamheten till de större lasaretten, skulle detta verka i hög grad stimulerande på verksamheten därstädes. Lasarettsläkarna skulle, hävdar man från dessa håll, sannolikt ägna undervisningen mer intresse och omsorg än universitetslärarna, vilka visserligen äga större undervisningsvana men av naturliga skäl knappast kunna undgå en viss undervisningströtthet.

Den tanken har även framförts, att läkarna inom varje län lämpligen kunde för efterutbildning hänvisas till länets centrallasarett, varigenom vissa fördelar skulle ernås. Resorna till och från utbildningsplatsen skulle bli relativt korta, och den kontakt, som härigenom skulle skapas mellan de i länet praktiserande och de på sjukhusen verksamma läkarna, skulle under gynnsamma förhållanden kunna verka befrämjande på det medicinska samarbetet inom länet. Genom att efterutbildningen förlades till ett stort antal sjukhus, bleve kursdeltagarnas antal litet och möjlighet till demonstrationer och individuell undervisning underlättades.

På ett flertal håll har man emellertid ställt sig tveksam till lämpligheten av en decentralisering av undervisningen. Skäl emot en sådan undervisningsform ha särskilt framförts från en del tjänsteläkare, vilka

varit deltagare i hittills givna kurser. Det mest mångsidiga och specialiserade patientmaterialet och de bästa lärarna finnas centralt, och man bör därför icke utan tvingande skäl decentralisera undervisningen. Vid val av utbildningsort bör man ej heller underskatta betydelsen av att kurserna förläggas så, att kursdeltagarna trivas och finna sysselsättning även under fritiden. Särskilt har man vänt sig mot förslaget, att läkarna skulle hänvisas till närmaste centrallasarett. I allmänhet känna vederbörande läkare från läkarmöten och genom samarbetet inom länet rätt väl till, vad kollegerna vid hemmasjukhuset ha att lära bort, och även av psykologiska skäl måste det betecknas som olämpligt att hänvisa en läkare för utbildning till ett sjukhus, där patienter från hans egen hemtrakt i större utsträckning vårdas.

Man har även övervägt förläggandet av kurserna till universitetsstäderna. Här finnas teoretiska institutioner och stora kliniska sjukhus med nödiga specialkliniker samt lärarkrafter, vana vid undervisning och förtrogna med de senaste vetenskapliga rönen. En olägenhet med att förlägga undervisningen till universiteten är emellertid, att patientmaterialet vid dessa i hög grad tages i anspråk för den ordinarie undervisningen, en olägenhet, som är mera uttalad i Uppsala än i Lund, där de större sjukhusen i Malmö även kunna uttnyttjas. För att eliminera svårigheterna har man föreslagit att förlägga undervisningen till sommarmånaderna, då ordinarie undervisning i regel ej pågår. En sådan organisation skulle å andra sidan göra det svårare att till undervisningen binda de bästa lärarkrafterna. Såsom skäl för en förläggning till universiteten har man vidare anfört, att universitetslärarna själva skulle ha behållning av att leda efterutbildningen av erfarna praktiker, då samarbetet med dessa skulle ge en klar uppfattning om vilka kunskaper, som särskilt äro av värde för allmänpraktikern och som därför framför allt böra beaktas i den grundläggande utbildningen. Vidare skulle mången läkare finna det stimulerande att få återvända till det universitet, där han bedrivit sina tidigare studier. Man har slutligen framhållit, att de teoretiska ämnena i viss utsträckning böra beaktas i efterutbildningen och att denna undervisning lättast och bäst kan tillgodoses, om kurserna förläggas till de medicinska högskolorna.

Förläggningen av kurserna måste göras beroende av den omfattning, kursverksamheten kommer att få. Då det — såsom kommer att framgå av det följande — sannolikt i början blir tillräckligt med två kurser årligen, anse de sakkunniga, att man tills vidare bör förlägga en kurs till Stockholm och en kurs till Göteborg, där man av erfarenhet vet, att en god efterutbildning kan meddelas. De sakkunniga vilja emellertid framhålla, att de finna det varken nödvändigt eller lämpligt att definitivt fastställa en sådan organisation. Om kursverksamheten behöver ökas, måste föreliggande fråga tagas upp till förnyad prövning. Det bör tillkomma medicinalstyrelsen att fatta beslut angående kursernas förläggning. Ön-

skar en medicinsk fakultet eller ett välutrustat centrallasarett stå såsom anordnare av en kurs, bör medicinalstyrelsen vara oförhindrad att, om det befinnes lämpligt, förlägga kurs jämväl till annan ort än Stockholm och Göteborg.

I detta sammanhang vilja de sakkunniga även framhålla, att medicinska fortsättnings- och repetitionskurser med fördel skulle kunna anordnas gemensamt för läkare från de nordiska länderna under förutsättning av reciprocitet. De sakkunniga utgå från, att medicinalstyrelsen kommer att ha sin uppmärksamhet riktad på denna fråga och söka kontakt med grannländernas myndigheter, då tiden för ett samarbete kan anses vara inne.

Kap. VII. Organisation.

Det ligger närmast till hands att tänka sig efterutbildningen ordnad i form av kurser, och fördelarna med en sådan undervisningsform ha redan nämnts. Vid behandlingen av föreliggande problem får man emellertid icke glömma, att denna utbildning även kan tänkas organiserad åtminstone delvis på annat sätt.

I utlandet finnas på sina håll särskilda kliniker för fortsatt utbildning av läkare. Man skulle kunna tänka sig, att i Sverige skapades en särskild högskola för medicinsk efterutbildning, förlagd t. ex. till Göteborg. Till denna högskola skulle i så fall icke endast förläggas fortsättnings- och repetitionskurser, utan vid dess olika kliniker skulle läkare, som önskade förkovra sig inom ett eller ett par specialområden, även kunna tjänstgöra under kortare tid, och organisationen skulle vara inriktad på att meddela lämplig undervisning åt dessa läkare. Avsikten skulle således icke vara att vid högskolan utbilda specialister utan att bereda tjänsteläkare och privatpraktiserande läkare möjlighet att genom praktisk tjänstgöring förnya och utbygga sina kunskaper inom de områden, där de känna med sig, att deras kunnande icke är tillfyllest.

Under de förberedande diskussionerna har från läkarhåll omvittnats, vilken stor behållning en sådan kortare tids tjänstgöring ger, och det har föreslagits, att det vid sidan av kursverksamheten även skulle skapas stipendier för läkare, vilka önskade fullgöra efterutbildning i form av auskultanttjänstgöring. Vid ett möte i svenska provinsialläkarföreningen år 1938 uppskattade en föredragshållare den tid, som borde reserveras för fortbildningsändamål, till 14 dagar vartannat år för fortsättningskurser samt dessutom c:a 1 månad vart femte år för auskultanttjänstgöring på sjukhus.

Den tanken har även framkommit, att tjänsteläkare och underläkare för någon kortare tid skulle byta arbetsuppgifter. Detta skulle ur vissa

synpunkter vara lärorikt för båda parter, och dessa läkargrupper skulle därigenom få ökad förståelse för varandras verksamhetsgrenar.

Dessa förslag innefatta onekligen många värdefulla synpunkter. De sakkunniga hålla emellertid före, att det är riktigast att först koncentrera intresset på att skapa goda fortsättnings- och repetitionskurser. Skulle det visa sig, att dessa i ett eller annat avseende icke komme att fylla behovet, får man överväga ytterligare åtgärder.

Kurserna kunna ur organisatorisk synpunkt utformas olika. Man kan tänka sig korta, koncentrerade, ofta återkommande kurser, vilka med gängse terminologi kanske mera vore att karakterisera som läkarkongresser än som fortbildningskurser. Som typ för ett sådant kurssystem kan anföras de kurser, som ordnas av the Inter-State Post Graduate Medical Association of North America och som kort beskrivits på sid. 13. Några mer bestämda önskemål om införandet av kurser av denna typ i Sverige ha icke framkommit under de förberedande diskussionerna, men ett par läkare ha dock velat ställa under diskussion, om icke en liknande kurstyp vore att föredraga framför de i Sverige hittills prövade. Fördelen med denna utbildningsform är, att deltagarna icke behöva vara borta från sin verksamhet under någon längre tid och att de under den korta utbildningstiden orka med ett även hårt belastat arbetsprogram.

Röster ha även höjts för att efterutbildning icke borde koncentreras till en bestämd tid. Förlades efterutbildningen till landsortslasaretten och handhades den där av de lokala läkarsammanslutningarna, skulle den kunna meddelas i form av fortlöpande undervisning året runt. Undervisningen skulle förläggas till kvällstimmar, möjligen till de ordinarie läkarmötena, och således icke i högre grad behöva inkräkta på deltagarnas arbetstid.

Under de förberedande diskussionerna har man emellertid i stort sett varit ense om att efterutbildningen lämpligen bör ges i form av kurser, omfattande omkring tre veckor. En del av de kurser, som tidigare givits i Sverige, ha endast omfattat två veckor, men erfarenheterna från dessa tyda på att de varit alltför koncentrerade och att arbetet därför blivit jäktigt och alltför tröttande. Man har också från såväl Stockholm som Göteborg framfört önskemålet, att kurserna i framtiden måtte omfatta tre veckor. De sakkunniga vilja förorda, att kurserna erhålla denna omfattning.

För att kurserna skola lämna ett gott utbyte, är det nödvändigt, att deltagarantalet begränsas. Är detta för stort, kunna deltagarna ej följa undervisningen på önskvärt sätt. Till fortsättningskurserna i Stockholm ha antagits mellan 40 och 60 läkare, till kurserna i Göteborg 30. Ett allmänt omdöme synes vara, att deltagarantalet ej bör göras större. De sakkunniga vilja därför föreslå, att antalet deltagare vid kurserna i Stockholm, där större möjligheter till en uppdelning av undervisningen på olika speciallinjer föreligga, begränsas till 50 och i Göteborg till 30.

Vid vilken ålder efterutbildningen lämpligen bör fullgöras, är beroende på den grundläggande utbildning, vederbörande läkare genomgått. Att döma av erfarenheterna från hittills givna fortsättningskurser synes behovet av efterutbildning framför allt göra sig gällande ungefär vid 50-årsåldern. Under de förberedande diskussionerna har man tämligen allmänt anslutit sig till den åsikten, att det i regel kan anses lämpligt, att en läkare, som utövar allmän medicinsk verksamhet, under sin verksamhetstid genomgår minst två fortsättnings- och repetitionskurser, t. ex. en kurs mellan 40 och 45 år och en kurs mellan 50 och 55 år. Ifråga om de läkare, för vilka efterutbildningen är obligatorisk, måste tidpunkten för denna närmare fixeras. De sakkunniga anse, att dessa läkare, om de utnämnts till tjänst med obligatorisk efterutbildning före 45 års ålder, böra åläggas fullgöra två kurser, men om de utnämnts till dylik tjänst efter 45 års ålder däremot endast en kurs. För provinsialläkarkåren och de statliga sinnessjukhusläkarna må det ankomma på medicinalstyrelsen att angiva tidpunkten för efterutbildningen, för militärläkarna vederbörande militära myndighet. Härvid bör emellertid beaktas, att vederbörande läkare om möjligt beredes viss valfrihet. Förslagvis bör han få välja kurs under en 3-årsperiod.

Det är nödvändigt, att fortsättningskurserna få en enhetlig organisation och att de komma att stå under en enhetlig ledning. Det synes lämpligt, att medicinalstyrelsen står såsom ledare för kurserna, bestämmer tidpunkt och plats för desamma, godkänner programmen, utser deltagare (bortsett från de militärläkare, vilka hänvisas till kurserna av vederbörande militära myndighet) och svarar för kostnaderna, under det att högskolan (eventuellt centrallasarettet) svarar för det rent administrativa, utser lämpliga lärarkrafter, anskaffar föreläsningslokaler och undervisningsmaterial. Programmen uppgöras av en bestyrelse vid högskolan (centrallasarettet).

Behovet av utbildningsplatser kommer att bli direkt beroende av hur kursverksamheten organiseras. Med stöd av de uppgifter angående läkarkårens sammansättning, som lämnats i kap. III, kan man göra sig en ungefärlig föreställning om platsbehovet vid olika alternativa förslag. De sakkunniga lämna emellertid här endast en beräkning över behovet, under förutsättning att det av dem framlagda förslaget kommer att realiseras. Om efterutbildningen, såsom de sakkunniga förorda, göres frivillig för större delen av läkarkåren, är det givetvis omöjligt att exakt beräkna platsbehovet, eftersom man icke på förhand kan veta, i vilken utsträckning läkarna komma att begagna möjligheterna till efterutbildning. Med stöd av tabellerna i kap. III kan man dock räkna ut medeltalet läkare per år inom de olika läkargrupperna under de där angivna tidsperioderna. Utgår man vidare ifrån att under de närmaste åren en hel årsgrupp, tillhörande 5-årsperioden 1885—89, och en hel årsgrupp, tillhörande 5-årsperioden

1895—99, årligen komme att fullgöra efterutbildningen, skulle erfordras omkring 175 platser. Denna siffra kan således för den närmaste tiden betraktas som ett maximum. I och med att de större yngre årsgrupperna komma upp i äldre åldersklasser, kommer detta maximum att stiga. Deltoge endast de läkare, för vilka utbildningen skulle bli obligatorisk, skulle motsvarande tal bli omkring 50, och av dessa läkare ha redan ett 10-tal under de senaste åren genomgått efterutbildning. Denna siffra kan således räknas som ett minimum. Räknar man slutligen med att förutom de läkare, för vilka utbildningen är obligatorisk, hälften av de övriga läkarna deltaga (överläkare, underläkare och teoretici ej medtagna), blir platsbehovet omkring 90.

De sakkunniga vilja förorda, att man till att börja med ej lägger upp kursverksamheten alltför stort. Det synes lämpligt att tillsvidare räkna med en kurs årligen i Göteborg och en i Stockholm. Skulle platsbehovet bli väsentligt större än här antagits, böra kursernas antal i motsvarande grad utökas. Då medicinska fortsättningskurser emellertid under senare år givits endast i relativt begränsad omfattning och det alltså för närvarande finnes ett mycket stort antal läkare, som ej fullgjort efterutbildning, har man eventuellt att räkna med en förhållandevis stor tillströmning under de första åren. För att få en jämn tillströmning år från år — vilket ur organisatorisk synpunkt är önskvärt — kan det därför möjligen vara lämpligt, att under de första åren begränsa deltagarantalet.

En sådan begränsning förutsätter en gallring av de sökande. Vid de tidigare kurserna i Stockholm utsågos såsom stipendiater de läkare, vilka voro de medsökande överlägsna med hänsyn till fullgjord tjänstgöring, avlagda kunskapsprov eller eljest ådagalagd skicklighet. Då kurserna framför allt äro avsedda för de läkare, som ha ett särskilt behov av att utbygga och aktualisera sina kunskaper, torde en sådan princip för uttagning vara mindre ändamålsenlig. Härigenom skulle de läkare, som ha det största behovet av efterutbildning, kunna komma att uteslutas. Då det icke heller torde vara lämpligt att utvälja de sämst meriterade, bör man försöka finna en bättre grund för uttagningen. Man kan tänka sig, att de läkare, som ifrågavarande år uppnå en viss ålder, t. ex. 43 och 53 år, ha förhandsrätt och att i andra hand antagas de läkare, som just passerat dessa åldersgränser, men ej haft tillfälle att utnyttja rätten till kursmässig efterutbildning. För att ytterligare framhäva önskvärdheten av att läkarna genomgå efterutbildning bör medicinalstyrelsen varje år i god tid före kursernas början utsända en uppmaning till de läkare, som stå i tur till efterutbildning, att utnyttja denna möjlighet. De läkare, för vilka efterutbildningen är obligatorisk, böra under alla förhållanden antagas vid den tidpunkt, då de hänvisats till efterutbildning.

Under de första åren efter kursernas införande skulle genom ovannämnda system den olägenheten uppstå, att vissa läkare icke komme i

tillfälle att erhålla tillträde till kurserna förrän efter en relativt lång tid. Denna olägenhet synes dock vara obetydlig i förhållande till den, som skulle uppstå, om alla åldersklasser skulle ha samma rätt till efterutbildning och sovringen ske med hänsyn till meriter.

Kap. VIII. Undervisningen.

Vid de kurser, som hållits i Stockholm, har undervisningen i allmänhet meddelats i form av föreläsningar och i samband därmed givna demonstrationer, däremot ha deltagarna åtminstone icke i någon större utsträckning fått följa det sjukvårdande arbetet vid klinikerna, deltaga i ronder och dylikt. Vid kurserna i Göteborg har ungefär samma vikt lagts vid demonstrationer å sjukavdelningarna som vid föreläsningar. Förmiddagarna ha anslagits åt demonstrationsronder, under vilka avdelningsläkarna demonstrerat inneliggande sjukdomsfall. Vid de senaste kurserna uppdelades kursdeltagarna i mindre grupper, och enligt en på förhand uppgjord plan fördelades dessa varje morgon på de olika sjukhusen. Deltagarna fingo genom denna uppdelning möjlighet att träda i personlig kontakt med respektive lärare och kunde genom frågor och diskussionsinlägg få olika spörsmål ytterligare belysta. Samtliga deltagare i ronderna fingo även tillfälle att taga del av journaler, se och undersöka patienter, lära känna motiveringen för diagnoserna och indikationerna för behandlingen. Denna individuella undervisning var stimulerande för både kursdeltagare och lärare och var enligt de förras utsago mycket givande. Utbytet av den praktiska undervisningen blev genom denna anordning utan tvivel betydligt större. På eftermiddagen gåvos tre katedrala föreläsningar, vilka voro avslutade kl. 17, varigenom arbetstiden uppgick till 5 timmar dagligen. Lördagar förekom endast förmiddagsundervisning. Sammanlagt gåvos under den senaste kursen 44 föreläsningar samt 76 kliniska demonstrationer. Varje kursdeltagare fick vara med om 16 demonstrationsronder.

De sakkunniga hålla för sannolikt, att det även i framtiden kommer att visa sig lämpligt att låta deltagarna i fortsättningskurserna på här angivet sätt mera intimt följa arbetet på sjukhusen. Även ur pedagogisk synpunkt torde det vara lämpligt, att de katedrala föreläsningarna avlösas av mindre tröttande ronder. De sakkunniga anse sig emellertid icke ha anledning att närmare ange, i vilken omfattning sådan mer praktisk utbildning bör äga rum. Det må ankomma på vederbörande kursbestyrelse och medicinalstyrelsen att vid uppgörandet av programmet avväga förhållandet mellan katedral undervisning och praktisk utbildning. Vid beräkningen av kostnaderna för kurserna komma de sakkunniga att utgå ifrån att varje kurs omfattar omkring 45 föreläsningar samt därjämte dagliga

demonstrationer vid ronder eller vid besök å institutioner, sociala inrättningar och dylikt.

Vad de hittills givna fortsättningskurserna i Sverige omfattat, framgår av anslutna bilagor. De sakkunniga anse det icke ligga inom ramen för sitt arbete att utarbeta ett detaljerat program för dessa kurser. Innehållet i kurserna måste nära anslutas till de senaste vetenskapliga framstegen och till det socialmedicinska framåtskridandet, och som följd härav måste kursernas innehåll undergå en ständig ändring. De sakkunniga vilja därför endast ange ett par under deras arbete diskussionsvis framkomna synpunkter. Det vill synas, som om för närvarande stor vikt bör läggas vid pediatrikundervisning samt vid den förebyggande mödra- och barnavården. Deltagarna i den senaste stockholmskursen ansågo kirurgiföreläsningarna alltför specialiserade, och den allmänna meningen efter denna kurs syntes vara, att den interna medicinen bort erhålla större utrymme.

Från styrelsen för svenska provinsialläkarföreningen ha de sakkunniga erhållit ett protokollsutdrag från styrelsens sammanträde den 7 november 1942, ur vilket följande må anföras.

"Styrelsens ledamöter jämte suppleanter ha den 7 november 1942 varit kallade till konferens med läkareutbildningssakkunniga. Därvid diskuterades i detalj ett av de sakkunniga uppgjort förslag till fortsatt medicinsk utbildning efter legitimationen. Styrelsens ledamöter ansågo sig i huvudsak kunna tillstyrka förslaget.

En del önskemål angående kursernas anordnande och omfattning framfördes. Möjlighet bör beredas för såväl allmän som speciell utbildning. Första kursen bör kanske komma något senare än 15 år efter legitimationen, då läkarna i allmänhet ha 10 à 12 tjänsteår vid sin utnämning till provinsialläkare. Bästa formen för kurserna är, som skett i Göteborg, att högst 3 timmars föreläsningar hållas dagligen samt att deltagarna sedan i smågrupper få följa sjukhusarbetet vid polikliniker och sjukhusavdelningar, deltaga i ronderna etc. och närvara vid demonstration av olika inrättningar och institutioner.

Särskilt viktig ansågs fortbildningen av läkarna för handhavandet av den förebyggande mödra- och barnavården, dispensärvården och skolhälsovården vara. Undervisningen i psykiska rubbningar och neuroser, i barnuppfostran, i sexualhygien etc. bör särskilt uppmärksammas, då den åtminstone tidigare försummats. Viktig är även fortbildning i obstetrik, då tjänsteläkarna numera på grund av den utbyggda anstaltsvården i allmänhet endast enstaka gånger årligen får handha fall av förlossningskomplikationer. Undervisningen i rättsmedicinska besiktningar och utlåtanden är även nödvändig, särskilt kännedom om allt som rör rättsfallet och dödsfallet, innan rättsmedicinsk obduktion göres, samt undervisning i toxikologi, men däremot ansågos de rättsmedicinska obduktionerna snarast möjligt böra avkopplas från tjänsteläkarna, då de på grund av alltför ringa träning icke kunna vidmakthålla sina kunskaper på ett tillfredsställande sätt inom detta område.

Ett säkerligen värdefullt och omtyckt inslag i kurserna skulle vara att låta en förste provinsialläkare eller äldre provinsialläkare lämna en översikt över de olikartade tjänsteärenden, som en provinsialläkare kan ställas inför, och hur han lämpligen bör behandla dessa. Från konceptböcker, hälsovårds-

nämnds-, barnavårdsnämnds-, nykterhetsnämnds-, fattigvårdsstyrelse- och domstolsprotokoll och från författningar och skrivelser från medicinalstyrelsen, socialstyrelsen, egnahemsstyrelsen, statens byggnadslånebyrå, länsstyrelser och landsting etc. etc. kunde säkert många lärorika konkreta fall hämtas, som lämpade sig för referat och diskussion."

Det vore fördelaktigt, om kurserna kunde anordnas så, att en del av undervisningen vore alternativ och att deltagarna alltså inom vissa gränser kunde erbjudas att välja mellan olika föreläsnings- och demonstrationsserier. Genomförandet av en sådan kursplan i Stockholm torde icke erbjuda några större svårigheter. Man kan därför tänka sig, att man till Stockholm bland annat förlade efterutbildningen för läkare, tillhörande specialfack, och att man för dessa läkare inom ramen för fortsättningskursen ordnade ett antal föreläsningar, belysande för specialisterna särskilt intressanta gränsområden.

Hur mycket socialmedicin, som lämpligen bör ingå i fortsättnings- och repetitionskurserna, kan icke exakt angivas. Det är emellertid uppenbart, att tjänsteläkarna ha ett större behov av utbildning inom detta ämnesområde än övriga läkare. De sakkunniga vilja därför föreslå, att man vid utarbetandet av kurserna tar under övervägande att i anslutning till den egentliga fortsättnings- och repetitionskursen förlägga en kort kurs, förslagsvis omfattande en vecka, under vilken de mer speciella socialmedicinska frågorna skulle tagas upp till behandling. Denna kurs skulle vara obligatorisk endast för provinsialläkarna men ej vara avsedd att ersätta den nuvarande tjänsteläkarkursen.

I den nuvarande militärläkarkursen ingå icke blott militärmedicinska spörsmål utan även en allmän medicinsk repetition av vissa för den militära sjukvården särskilt viktiga ämnesområden. Blir efterutbildningen obligatorisk för militärläkarna, torde militärläkarkursen i viss mån kunna inskränkas och förkortas.

Kap. IX. Kostnader.

Av erfarenheterna från Göteborg kan man beräkna administrationskostnaderna för en kurs på 30 deltagare till omkring 800 kronor. Vid de tidigare Stockholmskurserna var arvodet till läkarna högst växlande, beroende på att det beräknades med hänsyn till antalet åhörare. Vid senare års kurser i Göteborg och Stockholm ha lärarna ställt sig kostnadsfritt till förfogande. Vid den senaste kursen i Göteborg kunde de dock genom en enskild donation erhålla ett mindre arvode. Skola kurserna bli regelbundet återkommande, kan man ej räkna med att lärarna skola föreläsa utan ersättning. Här berörda undervisning måste betecknas såsom mycket kvalificerad, och ett arvode på 50 kronor per föreläsning har av de sakkunniga ansetts skäligt. Då demonstrationerna icke fordra samma förbe-

redelse, torde ifråga om dem ett arvode av 50 kronor för två timmars undervisning vara tillräckligt.

Utgifterna för kurserna skulle således bli följande:

Kurs med 30 deltagare.		
Administrationskostnader	800	kronor
45 föreläsningar à 50 kronor	2.250	”
72 demonstrationer à 50 kronor[1] ..	3.600	”
Summa	6.650	kronor
Kurs med 50 deltagare.		
Administrationskostnader	1.000	kronor
45 föreläsningar à 50 kronor	2.250	”
126 demonstrationer à 50 kronor[2] ..	6.300	”
Summa	9.550	kronor

Räknar man med en kurs à 9.550 kronor och en kurs à 6.650 kronor varje år, kommer den årliga undervisningskostnaden att belöpa sig till 16.200 kronor. De sakkunniga finna det rimligt, att dessa utgifter täckas av allmänna medel och att kurserna således göras avgiftsfria för deltagarna. Skulle de helt ersättas av kursdeltagarna, bleve kursavgiften ungefär 200 kronor.

Införes i anslutning till den egentliga undervisningen en kurs i socialmedicin, omfattande en vecka, stiger undervisningskostnaden med enahanda beräkning till 21.600 kronor.

De stipendier, till vilka riksdagen tidigare anslagit medel, maximerades till att börja med till 300 kronor — år 1921 till 400 kronor — men sedan ordinarie förste provinsialläkare och provinsialläkare tillerkänts rätt att under tiden för deltagandet få behålla samtliga avlöningsförmåner, nedsattes maximibeloppet till 250 kronor. Vid flera tillfällen anslog riksdagen även medel — vid varje tillfälle inalles 600—650 kr. — till resebidrag för i fortsättningskurser deltagande provinsialläkare från de 4 nordligaste länen. Enligt de sakkunnigas mening böra stipendierna nu maximeras till 500 kronor. Det synes böra ankomma på medicinalstyrelsen att vid fördelningen av stipendierna och vid avgörandet av dessas storlek taga hänsyn till vederbörandes behov av ekonomiskt stöd, till resekostnadernas storlek samt, vad beträffar av landsting och kommun anställda läkare, även till storleken av det ekonomiska bidraget från arbetsgivarens sida. De statsanställda läkarna böra endast kunna erhålla bidrag till täckande av resekostnaderna, och detta bör i regel ifrågakomma allenast för läkare med lång resväg. Att de sakkunniga ansett en höjning av stipendiebeloppet skälig, beror på att penningvärdet försämrats samt att de här föreslagna sti-

[1] Kursen tänkes uppdelad i 4 grupper, vilka vardera få deltaga i 18 demonstrationer. Varje demonstration omfattar 1 dubbeltimme.

[2] Kursen tänkes uppdelad i 7 grupper, vilka vardera få deltaga i 18 demonstrationer.

pendierna skola utgå till läkare, för vilka efterutbildningen innebär en större ekonomisk uppoffring än för statsanställda läkare. De privatpraktiserande läkarna t. ex. gå icke blott miste om sin förtjänst under kurstiden utan måste därutöver räkna med stående utgifter för mottagningsvåning m. m. under densamma samt med sänkta inkomster på grund av minskad praktik den närmaste tiden efter utbildningens slut. De sakkunniga ha räknat med att tills vidare årligen 80 läkare skola deltaga i efterutbildningen samt att omkring 40 av dessa äro statsanställda. Räknar man med att ungefär hälften av de övriga kunna vara i behov av stipendier, erfordras omkring 20 stipendier, avsedda för icke statsanställda läkare. De sakkunniga få med stöd av ovanstående föreslå, att 10.000 kronor anvisas till stipendier för i fortsättningskurser deltagande ej statsanställda läkare, varvid förutsättes, att detta belopp även skall förslå till resebidrag i förekommande fall åt statsanställda läkare i enlighet med vad ovan sagts.

Till dessa kostnader komma de utgifter, som äro förenade med att statsanställda läkare under kurstiden åtnjuta oavkortad lön.

Kap. X. Sammanfattning och hemställan.

I Sverige ha medicinska fortsättnings- och repetitionskurser givits sedan år 1909. Under åren 1915—1931 anvisade riksdagen vid flera tillfällen anslag att utgå till stipendier för tjänsteläkare, vilka deltogo i dessa kurser. Under de senaste åren ha utan statsunderstöd mycket uppskattade kurser givits i Göteborg och Stockholm (kap. 1).

I de flesta länder synes det förekomma medicinsk efterutbildning i en eller annan form. I allmänhet ordnas denna undervisning på initiativ av medicinska högskolor eller läkarsammanslutningar. I Tyskland har den medicinska efterutbildningen blivit statligt organiserad och är numera obligatorisk (kap. II).

Vid årsskiftet 1941—1942 funnos i Sverige drygt 3.600 läkare och av dessa voro omkring 2.000 födda under åren 1880—1904 och alltså i en ålder, vid vilken man kan anse behovet av en allmän medicinsk efterutbildning aktuellt. Av dessa 2.000 läkare kommo drygt 500 på envar av grupperna tjänsteläkare, sjukhusläkare och privatpraktiserande läkare. De övriga läkarna fördelade sig bl. a. på följande grupper: tuberkulosläkare, sinnessjukhusläkare, militärläkare och teoretici (kap. III).

Av de samråd, som de sakkunniga haft med representanter för ett flertal läkarsammanslutningar, har otvetydigt framgått, att stora grupper läkare ha behov av efterutbildning. Fortsättnings- och repetitionskurserna öka läkarnas möjlighet att snabbt och effektivt orientera sig bland de nya terapeutiska möjligheter, som den medicinska forskningen erbjuder, och

att göra sig förtrogna med det medicinska framåtskridandet. Behovet av efterutbildning synes vara mindre uttalat bland universitetslärare och sjukhusläkare än bland tjänsteläkare, läkare vid sanatorier och sinnessjukhus, militärläkare och privatpraktiserande läkare. Det är ett samhälleligt intresse, att en väl organiserad medicinsk efterutbildning kommer till stånd (kap. IV).

De sakkunniga föreslå, att efterutbildningen huvudsakligen göres frivillig och att man söker skapa ett allmänt intresse och förtroende för kursverksamheten för att sålunda nå en så stor anslutning som möjligt. Mot införandet av ett helt obligatoriskt kurssystem resa sig svårigheter bl. a. av ekonomisk art, och det är tydligt, att ett sådant system för närvarande icke skulle komma att omfattas av ett allmänt gillande från läkarkårens sida. Det är emellertid av alldeles särskilt intresse för staten att, såvitt angår de statsanställda läkarna, understödja deltagandet i efterutbildning. Det gäller här framförallt provinsialläkarkåren, militärläkarkåren och läkarna vid de statliga sinnessjukhusen. Efterutbildningen bör därför för dessa läkare göras obligatorisk, varvid förutsättes, att de under kurstiden få åtnjuta sina löneförmåner i samma utsträckning, som för närvarande gäller i fråga om provinsialläkare, som deltaga i fortsättnings- och repetitionskurser, respektive militärläkare, som deltaga i militärläkarkurser. Det är önskvärt, att efterutbildningen ordnas på samma sätt för av landsting och kommun anställda läkare, för vilka motsvarande behov kan anses föreligga. De sakkunniga understryka behovet av att dessa läkare vid deltagande i efterutbildning erhålla motsvarande förmåner som provinsialläkare. För att en ur samhällelig synpunkt önskvärd anslutning skall uppnås även från de läkares sida, vilka ej kunna påräkna lön under kurstiden, bör staten även i framtiden anslå medel till stipendier (kap. V).

Undervisningen förlägges tills vidare till Stockholm och Göteborg. Om kursverksamheten behöver ökas, bör man överväga lämpligheten av att förlägga en del därav till universitet eller centrallasarett. Det bör tillkomma medicinalstyrelsen att fatta beslut om kursernas förläggning (kap. VI).

Efterutbildningen anordnas i form av kurser på tre veckor. Tills vidare givas årligen en kurs med 50 deltagare i Stockholm och en kurs med 30 deltagare i Göteborg. Läkare med allmän medicinsk verksamhet fullgöra lämpligen efterutbildning 2 gånger, förslagsvis vid 40—45 års ålder och 50—55 års ålder. För de läkare, för vilka efterutbildningen är obligatorisk, anger medicinalstyrelsen eller vederbörande militära myndighet tidpunkten för efterutbildningen. Vederbörande läkare bör emellertid om möjligt själv få välja tidpunkten inom loppet av en treårsperiod. Kurserna skola stå under medicinalstyrelsens ledning (kap. VII).

De sakkunniga framlägga icke något detaljerat program för kurserna men ha ansett tre föreläsningar och två timmars demonstration dagligen

vara en lämplig omfattning av undervisningen. Eventuellt bör i anslutning till den egentliga kursen givas en kurs i socialmedicin, omfattande en vecka, för bl. a. tjänsteläkare. Denna kurs är ej avsedd att ersätta nuvarande tjänsteläkarkurs (kap. VIII).

Kostnaderna för kurserna böra bestridas av statsmedel, och kurserna böra således vara avgiftsfria för deltagarna. Den årliga undervisningskostnaden beräknas till omkring 16.000 kronor, med ovannämnda kurs i socialmedicin omkring 21.000 kronor. För stipendier beräknas 10.000 kronor. Stipendierna maximeras till 500 kronor och utdelas av medicinalstyrelsen till ej statsanställda läkare med hänsyn till vederbörandes behov av ekonomiskt stöd. Ur stipendieanslaget böra statsanställda läkare, som ha lång resväg, kunna erhålla bidrag till täckande av resekostnaderna (kap. IX).

Under åberopande av vad sålunda anförts hemställa de sakkunniga att proposition måtte föreläggas riksdagen om beviljande av anslag till fortsättnings- och repetitionskurser för läkare samt att bestämmelser måtte utfärdas om skyldighet för läkare, tillhörande provinsialläkarkåren, ävensom för läkare vid försvarsväsendet och vid de statliga sinnessjukhusen att genomgå sådana kurser, allt i huvudsaklig överensstämmelse med vad de sakkunniga ovan föreslagit.

Bilagor.

Bilaga 1.

Fortsättningskurserna i Stockholm under oktober 1911.

Invärtes medicin.

M. Bruhn-Fåhræus:	1) Hjärtsjukdomar. Sabbatsbergs sjukhus, 6 ggr. Högst 25 deltagare.
	2) (ev.) Radiumbehandling av interna sjukdomar, 2 ggr.
R. Dahl:	1) Magsafts- och faecesundersökningar från praktikerns synpunkt samt rectoskopi. Försörjningsinrättningen, 4 dubbeltim.
	2) (ev.) De viktigaste mag- och tarmsjukdomarnes terapi, 4 dubbeltim.
I. Hedenius:	Nefriternas patogenes, diagnos och behandling, med laborationsövningar, 6 ggr.
Th. Hellström:	Kurs i epidemiologi. Epidemisjukhuset, 6 ggr.
I. Holmgren:	Praktiska övningar i handhavande av tuberkulin och Forlaninis lungkollapsmetod. S:t Görans sjukhus, 6 ggr. Högst 4 deltagare.
Chr. Jacobæus:	Kliniska laborationer, spec. blodets morfologi, serumdiagnostik samt faecesundersökningar. Serafimerlas., 8 ggr.
E. Lindhagen:	1) Lungtuberkulosens diagnostik.
	2) Lungtuberkulosens behandling. Båda kurserna å Söderby sjukhus.
A. von Rosen:	Lungtuberkulosens tidigare diagnostik jämte differentialdiagnos mellan lungtuberkulos och andra kroniska lungsjukdomar. Norra tuberkulosbyrån, 6 ggr.

Pediatrik.

H. Ernberg:	Uppfödningen av barn under de första levnadsåren, nutritionsrubbningarna och deras behandling. Sachska barnsjukhuset, 4 à 5 dubbeltim.

I. Jundell: Om späda barns uppfödning och uppfödningssjukdomar. Barnpol. vid Kungsgatan, 3 ggr. i veckan.

W. Wernstedt: Om uppfödning av späda barn, näringsrubbningar och deras behandling. Barnsjukhuset på Kungsholmen, 3 ggr. i veckan.

Psykiatri.

O. Kinberg: Rättspsykiatri med demonstrationer av fall. Konradsberg, 5 dubbeltim.

Kirurgi.

P. Haglund: Några viktiga kapitel av ortopedien. Dr. H:s privatklinik, 4 dubbeltim.

S. Hybbinette: De viktigaste ledåkommornas diagnos och terapi, 6 ggr.

E. Key: Kurs i cystoskopi och ureterkateterisering. 6 ggr. Högst 4 deltagare.

G. Nyström: Den lilla kirurgien. Serafimerlas. kirurg. pol., 6 ggr. Högst 10 deltagare.

H. Waldenström: Diagnos och behandling av höftledens sjukdomar med demonstration av fall på S:t Görans sjukhus, 2 dubbeltim.

Radiologi.

G. Forssell: Några kapitel ur den medicinska röntgenologien. Serafimerlas., 5 ggr. Minst 8 deltagare.

Obstetrik och gynekologi.

E. Bovin: Obstetrisk operationslära (ev. med övningar å fantom).

Hj. Forssner: Obstetriskt seminarium. (De gängse terapeutiska principerna vid några av de viktigaste obstetriska komplikationerna, genomgångna med utgång från refererade sjukhistorier). 5 à 6 ggr.

M. Salin: Demonstration av förekommande fall på gynekologiska kliniken. Serafimerlas., 4 ggr. Högst 6 deltagare.

F. Westermark: Demonstration av förekommande fall på gynekologiska kliniken. Sabbatsbergs sjukhus, 4 ggr. Högst 6 deltagare.

Öron-, näs- och halssjukdomar.

N. Arnoldson: Larynxsjukdomarnas diagnos och behandling. Försörjningsinrättningen, 3 ggr. i veckan.

G. Holmgren: Demonstrerar förekommande fall på Serafimerlas. öronpol., varannan dag.

Översiktskurs över sjukdomarna i näsans bihålor, varannan dag.

Innerörats sjukdomar, 2 ggr.

Den operativa verksamheten vid öronklin. å Sabbatsbergs sjukhus kan följas av 2 deltagare.

E. Stangenberg: Demonstrerar förekommande fall på Serafimerlas. öronpol., varannan dag. Högst 12 deltagare.

Laryngoskopiska övningar samt de viktigaste larynxsjukdomarnas diagnos och behandling, varannan dag. Högst 12 deltagare.

Amanuensen vid Sabbatsbergs öronklinik handleder i öron- och näsopererades efterbehandling, varannan dag. Högst 3 deltagare.

Oftalmologi.

L. Forsmark: Demonstration av förekommande fall på Serafimerlas. ögonpol. samt ögonspeglingsövningar å Sabbatsbergs ögonavd. Minst 5 deltagare.

Hud- och könssjukdomar.

H. Marcus: Wassermanns reaktion och dess betydelse för praktikern. Påvisandet av spirochaete pallida i sekret från syfilitiska efflorescenser. S:t Görans sjukhus, 2 ev. 3 tim., lab. på kvällarna.

L. Moberg: Hudsjukdomarnes allmänna diagnostik och terapi med demonstrationer, 8 ggr.

Hygien.

E. Almquist: Epidemiologi. Vetenskapens nuvarande uppfattning rörande etiologien och bekämpandet av kolera och tarmtyfus, 4 dubbeltim. Minst 10 deltagare.

G. Wirgin: Har lovat att kostnadsfritt medtaga deltagare vid bostadsinspektioner uti staden.

Bilaga 2.

Fortsättningskurserna i Stockholm 5—24 oktober 1931.

Invärtes medicin.

I. Holmgren: De sista årens terapeutiska nyheter inom invärtesmedicinen. (8 tim.)

Chr. Jacobæus: Kliniska demonstrationer. (6 tim.)

A. Josefson: Endokrinologi (rubbningar i insöndringsorganen) med demonstrationer. (6—7 tim.)

G. Kahlmeter: Den akuta och kroniska ledgångsreumatismens etiologi, klinik och behandling. (6 tim.)
Läkarne och pensionsförsäkringen (1 dubbeltim., avgiftsfri).

A. Lichtenstein: Valda kapitel ur infektionsläran. (6—10 tim.)

O. Lindbom: 1) Den perniciösa anämiens diagnostik och terapi. (2 tim.)

2) De vanligaste ålderssjukdomarna och deras behandling (6 tim.)

G. Neander: Samhällelig tuberkulosvård. (6 tim., avgiftsfri)

N. Stenström: 1) Hjärtsjukdomarna. Diagnos och terapi. (6 tim.)

2) Kardiogrammets registrering och tolkning. (4—6 tim.) (Inställdes)

J. Tillgren: Sockersjukans diagnos och behandling. (6 tim.)

A. Westergren: 1) Praktisk tillämpning av sänkningsreaktionen och den vita blodkroppsbilden. (2—4 tim.)

2) Lungtuberkulosens diagnostik och behandlingsprinciper. (6 tim.)

H. Öhnell: De viktigaste mag- och tarmsjukdomarnes diagnos och terapi. (6 tim.)

Neurologi.

N. Antoni: Neurologisk diagnostik (innefattande punktionsteknik m. m.) och terapi. (4 tim.)

Neuroskurs:
Neurasteni (d:r N. Antoni), Hysteri (prof. H. Marcus), Veget. neuroser (d:r E. Sahlgren), Anstaltsvård (d:r G. Kahlmeter), Arbetsterapi (d:r J. Billström), Medicinsk psykologi och psykoterapi (d:r G. Odencrantz). (10—12 tim.)

Pediatrik.

H. Ernberg: Valda kapitel ur pediatriken. (8 tim.)

W. Wernstedt: Kliniska demonstrationer och informationer i några praktiskt viktiga kapitel av pediatriken. (10—12 tim.)

Skolhygien och social barnavård.

C. Gyllenswärd: 1) Socialhygieniska åtgärder för barn i skolåldern. (2 tim.)

2) Vanföreställningar om barns hälso- och sjukvård. (2 tim.)

K. Höjer: Barnavårdslagstiftning. (4 tim.)

C. O. Nylén: Öronsjukdomar (för skolläkare). (1—2 tim.)

K. G. Ploman: Ögonsjukdomar (för skolläkare). (1—2 tim.)

N. Silfverskiöld: Rörelse- och stödjeorganens sjukdomar (för skolläkare). (2 tim.)

G. Stéenhoff: Fosterbarnsvården. (2—4 tim.)

C. Svedelius: Skolbarnens fysiska fostran. Pedagogik. (2 tim.)

A. Tamm: Talrubbningar. (4 tim.)

A. Wallgren: Barnaålderns tuberkulos. (2 tim., avgiftsfri)

W. Wernstedt: Barnaålderns psykologi och dess själsabnormiteter med särskild hänsyn till intelligensdefekter, psykopatiska konstitutioner. (6 tim.)

G. Wirgin: De hygieniska kraven på skollokalerna, deras inredning och material. (4 tim.)

Dermatologi och syfilidologi.

H. Marcus: 1) Syfilidologi. (Behandlings- och undersökningsmetoder, fall.) (4—6 tim.)

2) (ev.) Dermatologi. (4—6 tim.)

J. Strandberg: Hudsjukdomar. (6 tim.)

Psykiatri.

O. Kinberg: Rättspsykiatriska frågeställningar och problem. (5 tim.)

Kirurgi.

E. Perman: Kirurgisk diagnostik och terapi. (Innefattande den s. k. lilla kirurgien). (8 tim.)

A. Troell: Olycksfallsförsäkringslära (med demonstration av fall). (6 tim.)

Ortopedi.

P. Haglund: giver ingen särskild kurs, men de som så önska kunna utan avgift i mån av utrymme följa arbetet å ortopediska kliniken.

Obstetrik.

A. Westman: Obstetrisk diagnostik och terapi. (4—6 tim.)

Öron-, näs- och halssjukdomar.

G. Holmgren: Poliklinisk kurs med särskild hänsyn till praktikerns behov. (10 tim.)

C. O. Nylén: De viktigaste polikliniska operationerna inom öron-, näs- och halsområdet. (6—10 tim.)

Ögonsjukdomar.

K. G. Ploman: Nyare praktiska framsteg inom oftalmologien. (2 tim.)

S. Larsson: Näthinneavlossningens behandling.

Odontologi.

S. Thuréus: Mun-, tand- och käksjukdomar. (10 tim.)

Radiologi.

M. Simon: Röntgendiagnostiska demonstrationer. (10 tim.)

Statsmedicin m. m.

J. Byttner: Diskussionskurs ang. författningskännedom. (4 tim.)

F. Lindstedt: Försäkringsmedicin (6 tim., avgiftsfri, tillgänglig även för läkare och med. kand., vilka f. ö. icke deltaga i fortsättningskurserna).

Bilaga 3.

Fortsättningskurs och repetitionskurs i Göteborg 21 april — 10 maj 1941.

P r o g r a m.

Föreläsningar.

Måndag 21 april.

Hälsningsanförande.

Prof. E. Nachmanson: Ur de medicinska upptäckternas historia I.
Dr M. Odin: Den moderna näringsläran.
Dr T. Sjögren: Abort- och steriliseringslagarna och deras praktiska tillämpning.
Dr S. Lundberg: Läkarna och sjukkassorna.

Tisdag 22 april.

Prof. S. Johansson: Om magsårets kirurgi.
Prof. A. Wallgren: Sammanfattning av uppfödningsläran.
Dr N. Faxén: Nyare rön angående under epidemilagen lydande sjukdomar.

Onsdag 23 april.

Dr G. Runström: Nyare diagnostiska metoder inom röntgenologien.
Prof. J. Lehman: Orienterande upplysningar rörande nyare diagnostiska laboratoriemetoder och deras kliniska värde.

Torsdag 24 april.

Dr A. Westerborn: Prostatahypertrofi och dess behandling.
Dr M. Odin: Avitaminoserna spec. med hänsyn till deras förekomst i vårt land.
Dr E. Gedda: Skolläkarens arbetsuppgifter.

Fredag 25 april.

Dr G. Göthlin: Några synpunkter på tjänsteläkarens hälsovårdande arbetsuppgifter.
Dr J. G. Kolmodin: Ladugårds- och mjölkhygien.

Lördag 26 april.

Dr M. Odin: Dietetikens principer, speciellt den dietetiska behandlingen av magtarmsjukdomar och diabetes.

Måndag 28 april.

Prof. S. Johansson: De akuta kirurgiska buksjukdomarnas diagnostik.
Dr C. Vallentin: Tidig diagnos av lungtuberkulos.
Prof. E. Jerlov: Havandeskapsdiagnos.

Tisdag 29 april.

Prof. A. Wallgren: Behandling av vanligare och lättare uppfödningsrubbningar hos spädbarn.
Dr E. Edberg: Akuta bukfall i barnåldern.
S. Hedenberg: Några tidiga och viktiga symptom vid psykiska sjukdomar.

Onsdag 30 april och torsdag 1 maj.

Möjlighet beredes kursdeltagarna att deltaga i arbetet på de olika sjukhusavdelningarna.

Fredag 2 maj.

Dr B. Rosengren: Nyare undersöknings- och behandlingsmetoder inom oftalmologien.
Dr B. Ewert: Neurologi för praktikern.

Lördag 3 maj.

Dr H. Camitz: Om rygginsufficiensen och dess behandling; Demonstration av ortopediska fall och klinisk rond å Vanföreanstalten.

Måndag 5 maj.

Prof. A. Wallgren: Engelska sjukan och dess förebyggande.
Dr B. Ewert: Neurologi för praktikern.
Prof. E. Jerlov: Graviditetstoxikoser.

Tisdag 6 maj.

Prof. A. Wallgren: Barntuberkulos.
Dr F. von Bergen: Indikationer och möjligheter för radiologisk terapi.

Onsdag 7 maj.

Dr A. Westerborn: De endokrina organens kirurgi.

Dr A. Wassén: Vaccinterapi.
Prof. E. Jerlov: Förebyggande moderskapsvård.

Torsdag 8 maj.

Prof. A. Wallgren: Socialmedicinsk barnavård.
Dr S. Hedenberg: Om psykiska symptom efter skallskador.
Dr V. Henrikson: Handskador och handinfektioner.

Fredag 9 maj.

Dr B. Lindberg: Psykologisk testmetodik inom psykiatrien och dess praktiska betydelse.
Dr M. Odin: Perniciös anämi och dess behandling.
Prof. S. Johansson: Frakturkåseri med film.

Lördag 10 maj.

Prof. E. Nachmanson: Ur de medicinska upptäckternas historia II.

Ronder och demonstrationer.

Grupp A	Grupp B	Grupp C	Grupp D	Grupp E
Kir. I	Kir. II	Med. I	Med. II	Barnsjh. med.
Barnsjh. med.	Kir. I	Kir. II	Med. I	Med. II
Med. II	Barnsjh. kir.	Kir. I	Kir. II	Med. I
Med. I	Med. II	Barnsjh. med.	Kir. I	Kir. II
Kir. II	Med. I	Med. II	Barnsjh. med.	Kir. I
Barnsjh. kir.	Kv. klin.	Psyk. klin.	Ep. sjh.	Ögon- o. röntg.
Ögon- o. röntg.	Barnsjh. med.	Kv. klin.	Psyk. klin.	Ep. sjh.
Ep. sjh.	Ögon- o. röntg.	Barnsjh. kir.	Kv. klin.	Psyk. klin.
Psyk. klin.	Ep. sjh	Ögon- o. röntg.	Barnsjh. kir.	Kv. klin.
Kv. klin.	Psyk. klin.	Ep. sjh.	Ögon- o. röntg.	Barnsjh. kir.

Holtermanska sjukhuset.

Centr. lab.	Kir. I	Kir. II	Med. I	Med. II
Med. II	Centr. lab.	Kir. I	Kir. II	Med. I
Med. I	Med. II	Centr. lab.	Kir. I	Kir. II
Kir. II	Med. I	Med. II	Centr. lab	Kir. I
Kir. I	Kir. II	Med. I	Med. II	Centr. lab.

Bilaga 4.

Frtsättningskurser i Stockholm 14—27 september 1941.

P r o g r a m.

I ämnena intern medicin, kirurgi och pediatrik är kursen av praktiska skäl uppdelad i en A-grupp och en B-grupp.

A-gruppen är beträffande intern medicin och kirurgi förlagd till Serafimerlasarettet och beträffande pediatrik till Kronprinsessan Lovisas Vårdanstalt för Sjuka Barn.

B-gruppens kursföreläsningar försiggå i intern medicin och kirurgi å Karolinska sjukhuset, i pediatrik å Norrtulls Sjukhus.

Efter lunchpausen kl. 12—13.30 äro föreläsningar i specialämnen anordnade gemensamt för A- och B-grupperna mellan kl. 13.30—15.

Eftermiddagsföreläsningarna mellan kl. 16—18, vilka utväljas av kursdeltagarna i enlighet med utsänd förteckning, komma senare att insättas i separat program.

Söndagen den 14 september.

Generaldirektör Axel Höjer: Aktuella socialmedicinska uppgifter.

Måndagen den 15 september.

A-gruppen.

Söderlund: 1) Sårbehandling.
2) Inledning till översikt av de akuta kirurgiska buksjukdomarnas diagnostik och differentialdiagnostik samt några ord om principerna för deras operativa behandling och efterbehandling.

Kristenson: Tuberkulös primärinfektion hos vuxna.

B-gruppen.

Gordh: Nyare erfarenheter inom narkos och lokalanestesi.
Öhnell: De viktigaste magsjukdomarna.

A- och B-gruppen.

L. Holmgren: Praktiska hörselprov och hörselförbättrande proteser och apparater.

Tisdagen den 16 september.

A-gruppen.

Lichtenstein: 1) Några synpunkter på barns utveckling och uppfödning.
2) För tidigt födda barn.

B-gruppen.

Magnusson: 1) För tidigt födda barn.
2) Blödningstillstånd hos nyfödda.

A- och B-gruppen.

Bergman: De post-infectiösa virusmeningiterna.
Mononucleosis infectiosa.

Onsdagen den 17 september.

A-gruppen.

Söderlund: 1) Fortsättning av föregående.
2) Appendicit.

Nylin: Latent hjärtinsufficiens.

B-gruppen.

Palmer: Extremitetskirurgi.
Svartz: Coliternas diagnos och behandling.

A- och B-gruppen.

Westman: Menstruationsrubbningar och deras behandling.
Prof. Arno Saxén, Helsingfors: Om praecancerösa tillstånd hos människan.

Torsdagen den 18 september.

A-gruppen.

Lichtenstein: 1) Blödningar hos nyfödda.
2) Modern terapi och profylax vid några vanliga barnsjukdomar.

B-gruppen.

Malmberg: 1) Modern terapi och profylax vid några barnsjukdomar.
2) Barntuberkulos (diagnostik av spädbarnstuberkulos, BCG-vaccination).

A- och B-gruppen.

Westman: Sterilitetsproblemet.
Tidig diagnostik av uteruscancer.

Fredagen den 19 september.

A-gruppen.

Sandblom: Extremitetskirurgi.
Westergren: Fokalinfektion.

B-gruppen.

Hellström: Urinvägsinfektioner.
Berglund: Nefriterna. Riktlinjer för diagnos och behandling.

A- och B-gruppen.

Wiberg: De vanligaste ryggaffektionerna och fotdeformiteterna samt deras behandling.

Lördagen den 20 september.

A-gruppen.

Mannheimer: Hjärtundersökning på barn.

B-gruppen.

Gyllenswärd: Nutida synpunkter på uppfödningen med särskild hänsyn till spädbarnsåldern. — Utveckling och tillväxt.

A- och B-gruppen.

Rylander: Tillämpningen av abort- och steriliseringslagarna samt andra nyare lagar på psykiskt sjuka.

Måndagen den 22 september.

A-gruppen.

Söderlund: 1) Gallstensjukdomen.

2) Principerna för de kirurgiska urinvägssjukdomarnas diagnostik.

Berglund: Pneumoni (diagnos, terapi, komplikationer).

B-gruppen.

Palmer: Extremitetskirurgi.

Kahlmeter: Några aktuella synpunkter på de "äkta" reumatiska sjukdomstillståndens patogenes, klinik och behandling.

A- och B-gruppen.

Byttner: Några synpunkter på läkarintyg.

Tisdagen den 23 september.

A-gruppen.

Ström: Förebyggande mödra- och barnavård. — Barnavårdscentralernas organisation och verksamhet.

B-gruppen.

Herlitz: 1) Sulfonamidterapi inom pediatriken.
2) Barndiabetes.

A- och B-gruppen.

Bergman: Diagnos och terapi vid tyfus- och paratyfusgruppens sjukdomar. Den bakteriella meningitens diagnos och terapi.

Onsdagen den 24 september.

A-gruppen.

Söderlund: 1) Tumörerna inom urinapparaten.
2) Prostatahypertrofien.

Tillgren: Flimmer, fladder, paroxysmal tachykardi: diagnos och terapi.

Ihre: Gastriter.

B-gruppen.

Hellström: Njurstenssjukdomen.

Salén: De allergiska sjukdomarnas diagnostik och behandling.

A- och B-gruppen.

Granström: Tårvägsbehandling.

Kugelberg: Färgsinnesprövning.

Prof. Fredrik Saltzman, Helsingfors: Från en internists arbetsfält i Helsingfors under krig.

Torsdagen den 25 september.

A-gruppen.

Hindmarsh: Några barnkirurgiska frågor.

B-gruppen.

Ström: Förebyggande mödra- och barnavård. — Barnavårdscentralernas organisation och verksamhet.

A- och B-gruppen.

Antoni: Neurologisk punktionsdiagnostik: lumbalpunktion, cisternpunktion, encephalografi, myelografi, liquorundersökning.

Fredagen den 26 september.

A-gruppen.

Sandblom: Lungkirurgi och struma.
G. Hammarsten: Praktiskt viktiga laborationer.

B-gruppen.

Hellström: Prostatahypertrofi.
Josefson: Hormonala rubbningar; diagnostiska och terapeutiska vinkar.

A- och B-gruppen.

Hellerström: Nyare behandlingsmetoder inom venereologien.
De allergiska hudsjukdomarnas diagnostik.

Lördagen den 27 september.

A-gruppen.

Lichtenstein: 1) Barndiabetes.
2) Barntuberkulos (spädbarnstuberkulos BCG-vaccination).

B-gruppen.

Mannheimer: Hjärtundersökning av barn.

A- och B-gruppen.

Tarras-Wahlberg: Eczemets, speciellt barneczemets terapi.
Wetterdal: Förebyggande mödravård.
Prof. Einar Lundsgaard, Köpenhamn: Ketonaemi og ketonuri.

P r o g r a m

för

eftermiddagsföreläsningar vid den medicinska fortsättningskursen i Stockholm 14—27 september (ämnena för föreläsningarna ha varit utsända till kursdeltagarna för urval).

Måndagen den 15 september.

Frenckner: I. Akuta och kroniska otiter jämte deras vanligare komplikationer, klinik och behandling.
Kahlmeter: Reumatiska tillstånd i skulderregionen.

Tisdagen den 16 september.

Stenberg: I. Diagnos och behandling av endogena psykiska sjukdomstillstånd.
Herlitz: Om svåruppfostrade barn.

Onsdagen den 17 september.

Stenberg: II. Diagnos och behandling av endogena psykiska sjukdomstillstånd.

Westergren: I. Nyare uppfattningar om diagnostik och behandling av intrathorakal tuberkulos.

Torsdagen den 18 september.

Westergren: II. Nyare uppfattningar om diagnostik och behandling av intrathorakal tuberkulos.

Kahlmeter: Vilka former och stadier av de reumatiska sjukdomarna behöva sjukhusvård, vilka kurort och vilka kunna vårdas i hemmet?

Frenckner: II. Akuta och kroniska otiter jämte deras vanligare komplikationer, klinik och behandling.

Fredagen den 19 september.

Josephson: Kemiska undersökningar av intresse för praktikern.

Jonsson: S. k. reumatiska sjukdomar i klimakteriet.

Lördagen den 20 september.

Nylin: I. Coronarinsufficiens.

Måndagen den 22 september.

Ramberg: Behandling av akuta bihåleaffektioner i praxis.

Thuréus: Tändernas sjukdomsförebyggande betydelse. Tjänsteläkarens och praktikerns medverkan och kontroll av tandvårdskostnaderna.

Westermark: Röntgenundersökning av lungor.

Tisdagen den 23 september.

Olivecrona: 1) Hypertoni.
2) Morbus Ménière.

Antoni: I. Neurologisk diagnostik och terapi för praktiker.

Onsdagen den 24 september.

Kristenson: BCG-vaccination.

Troell: Olycksfall från försäkringssynpunkt.

Bjurström: Det praktiska smittefterforskandet vid tyfus och paratyfus.

Torsdagen den 25 september.

Svartz: De olika sulfonamidpreparatens användning.

Wetterdal: I. Gammalt och nytt inom obstetriken.

Nylin: II. Coronarinsufficiens.

Fredagen den 26 september.

Wetterdal: II. Gammalt och nytt inom obstetriken.

Knutson: Röntgenologiska förändringar inom ländryggraden vid lumbago och ischias.

Lördagen den 27 september.

Antoni: II. Neurologisk diagnostik och terapi för praktiker.

Riktlinjer för den obligatoriska efterutbildningen av tyska läkare från orter med mindre än 100.000 invånare (1937).

Första veckan.						
	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag
9—10 10—11 11—12 12—1	Tjänstgöring på avd.	Tjänstgöring på avd.	Tjänstgöring på avd.	Serologi Immunitetslära Psykiatri Ortopedi Gynekologi och obstetrik	Tjänstgöring på avd.	Tjänstgöring på avd.
4—5 5—6 6—7.30	Öronsjukdomar Ögonsjukdomar Patol. anat. Demonstration	Fritid	Medicin Neurologi Gynekologi och obstetrik	Fritid	Kirurgi Ortopedi Barnsjukdomar	Fritid

Andra veckan.						
	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag
9—10 10—11 11—12 12—1	Tjänstgöring på avd.	Hela dagen ägnas åt lungtuberkulos	Tjänstgöring på avd.	Serologi Immunitetslära Naturläkekonst Gynekologi och obstetrik	Tjänstgöring på avd.	Ärftlighetslära Neurologi Barnsjukdomar
4—5 5—6 6—7.30	Öronsjukdomar Ögonsjukdomar Gynekologi och obstetrik		Medicin Dermatologi	Fritid	Ortopedi Urologi Patol. anat. Demonstration	Fritid

Tredje veckan.						
	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag
9—10 10—11 11—12 12—1	Tjänstgöring på avd.	Röntgenologi Försäkrings- och socialmedicin	Tjänstgöring på avd.	Kirurgi Urologi Gynekologi	Tjänstgöring på avd.	Tjänstgöring på avd.
4—5 5—6 6—7.30	Öronsjukdomar Psykiatri Patol. anat. Demonstration	Yrkeshygien	Medicin Dermatologi	Fritid	Medicin Kirurgi	Fritid

Statens offentliga utredningar 1943

Systematisk förteckning

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

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Flyttningsersättningssakkunniga. Betänkande med förslag till författningar ang. ersättning för flyttningskostnad. [2]
Utredning och förslag ang. pappersformaten inom statsförvaltningen. [6]
Betänkande med förslag till lag om redovisningsmedel m. m. [24]
Betänkande med förslag ang. den statliga statistikens organisation m. m. [28]
Handledning rörande tillämpningen av administrativa fullmaktslagen. [38]

Kommunalförvaltning.

1940 års civila byggnadsutredning. Betänkande 1. Förslag till ändringar i Kungl. Maj:ts byggnadsstadga samt till föreskrifter rörande planläggning och utförande av byggnad för vissa vårdanstalter och folktandpolikliniker. [10]
Stadsplaneutredningen 1942. 2. Förslag till vissa ändringar i byggnadsstadgan. [30]

Statens och kommunernas finansväsen.

1941 års familjebeskattningssakkunniga. Betänkande med förslag till ändrade grunder för familjebeskattningen. [3]
Besparingsberedningens slututlåtande. [13]
Undersökning av taxeringsutfallet beträffande jordbruksfastighet å landsbygden vid 1938 års allmänna fastighetstaxering. [23]

Politi.

Utredning rörande polismäns anslutning till politiska ytterlighetsriktningar m. m. [5]

Nationalekonomi och socialpolitik.

Betänkande ang. levnadskostnadsindex. [8]
Utredning och förslag ang. statsbidrag till daghem och lekskolor m. m. [9]
Utredning och förslag ang. statsbidrag till social hemhjälpsverksamhet. [15]
Utredning och förslag ang. planmässigt sparande för familjebildning och statens bosättningslån. [18]
Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 3. Tiden juli 1941—juni 1942. [25]
Utredning ang. Norrlands näringsliv. [39]

Hälso- och sjukvård.

Betänkande med förslag ang. omorganisation av rättsmedicinalväsendet i riket. [20]
Betänkande rörande sinnesslövårdens organisation med hänsyn till erforderliga åtgärder för beredande av skolundervisning åt bildbara sinnesslöa barn. [29]

Allmänt näringsväsen.

Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

Ladugårdsbyggnadssakkunniga. Meddelande nr 1. Djurstallars planering, värmehushållning och ventilation. [26]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Utredning rörande skogsnäringens ekonomiska läge med förslag till åtgärder för höjande av näringens bärkraft. 3. Skogsbrukets transportfrågor: Vägar och järnvägar. [4].
Betänkande ang. åtgärder mot spekulation i vattenkraft. [14]

Industri.

Utredning rörande den tekniskt-vetenskapliga forskningens ordnande. 4. Förslag till åtgärder för textilforskningens ordnande. [11] 5. Förslag till åtgärder för järn- och metallforskningens ordnande. [16] 6. Förslag till åtgärder för den geotekniska forskningens ordnande. [22]
Statliga cementbestämmelser av år 1943. [40]

Handel och sjöfart.

Betänkande med förslag till hamnförordning. [32]

Kommunikationsväsen.

Betänkande med författnings- och organisationsförslag för genomförande av ett förstatligande av den allmänna väghållningen på landet m. m. [1]

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. Bilaga 1. Hygieniska förutsättningar för skolarbetet. [7] Bilaga 2. Den psykologiska forskningens nuvarande ståndpunkt i fråga om den psykiska utvecklingen hos barn och ungdom m. m. [19]
Tillströmningen till de fria fakulteterna och arbetsförhållandena närmast efter avlagd examen samt militärtjänstgöringens inverkan på universitets- och högskoleungdomens studier och ekonomiska förhållanden. [17]
Utredning med förslag ang. reglering av den territoriella församlingsindelningen i Göteborg. [31]
Betänkande rörande reglering av löner och tjänsteförhållanden m. m. för lärarpersonal vid statsunderstödda sinnesslöskolor. [33]
Betänkande med utredning och förslag ang. den högre tekniska undervisningen. [34] Tabellbilaga. [35] Bihang 1, innehållande förslag ang. läroämnen, lärarbefattningar samt läro- och timplaner vid tekniska högskolan i Stockholm och Chalmers tekniska högskola. [36]. Bihang 2, innehållande förslag ang. byggnader samt utrustning och möblering för tekniska högskolan i Stockholm samt Chalmers tekniska högskola. [37]
Betänkande med utredning och förslag ang. läkarutbildningen. 2. Fortsättnings- och repetitionskurser för läkare. [41]

Försvarsväsen.

Betänkande med förslag till statliga åtgärder för stödjande av den privata motorlösa flygningens och modellflygningens utveckling. [12]
Betänkande med förslag till reglering av det militära arvodesväsendet. [21]
Betänkande med förslag till lag om folkskyddsväsendet (folkskyddslag) m. m. [27]

Utrikes ärenden. Internationell rätt.