National Library
of Sweden

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

SOU
1956:34 A

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1956: 34

Ecklesiastikdepartementet

KUNGL. BIBL.
- 6 OKT 1956
STOCKHOLM

Kliniska utbildningsplatser för blivande läkare

BETÄNKANDE AV

1955 ÅRS LÄKARUTBILDNINGSUTREDNING

Stockholm 1956

Statens offentliga utredningar 1956

Kronologisk förteckning

1. Äldringsvård. Idun. 344 s. **S.**
2. Fiskhanden i Sverige. Idun. 194 s. **Jo.**
3. Restaurering av Uppsala domkyrka. Victor Petterson. 170 s. **E.**
4. Statens stöd åt växtförädlingen m. m. Egnellska. 295 s. **Jo.**
5. Standardtariffer för detaljdistribution av elektrisk kraft. Hæggström. 96 s. **K.**
6. Statsägda aktiebolag i Sverige. Av R. Tersman. Idun. 110 s. **Fi.**
7. Städernas donationsjord. Kihlström. 86 s. **I.**
8. Förenklad statsbidragsgivning. Idun. 109 s. **Fi.**
9. Frågan om fortsatt samarbete mellan staten och TGO i LKAB. Marcus. 48 s. **Fi.**
10. Investeringsverksamhet och sparande. Balansproblem på lång och kort sikt. Av L. Lindberger. Hæggström. 267 s. **Fi.**
11. Atomenergien. Beckman. 117 s. **H.**
12. Bihang till kyrkohandboken. Idun. 100 s. **E.**
13. Konstbildning i Sverige. Kihlström. 443 s., 24 s. pl. **E.**
14. Tulltaxa. 1. Allmänna synpunkter. Hæggström. 210 s. **Fi.**
15. Tulltaxa. 2. Detaljmotivering. Hæggström. 849 s. **Fi.**
16. Tulltaxa. 3. Taxan. Hæggström. 179 s. **Fi.**
17. Fiskeområde. Idun. 106 s. **Jo.**
18. Seminarieorganisationen. 1. Idun. 237 s. **E.**
19. Kommunaförbund och indelningsändringar. Idun. 228 s. **I.**
20. Utredningen om kortare arbetstid. Kihlström. 277 s. **S.**
21. Utredningen om kortare arbetstid. Bilagor. Kihlström. 236 s. **S.**
22. Alternativ aftonsångsritual. Idun. 85 s. **E.**
23. Vissa ändringar i nöjesbeskattningen m. m. Beckman. 239 s. **Fi.**
24. Statsägda företag i utlandet. Idun. 351 s. **Fi.**
25. Upphovsmannarätt till litterära och konstnärliga verk. Idun. 633 s. **Ju.**
26. Byggnadsminnen. Victor Pettersson. 156 s. **Ju.**
27. Betänkande med förslag till sjukhuslag m. m. Kihlström. 227 s. **I.**
28. Rådhusrätts sammansättning i brottmål. Norstedt. 54 s. **Ju.**
29. Lag om rätt att utöva läkekonsten. Beckman. 192 s. **I.**
30. Prästvalslag. Kihlström. 204 s. **E.**
31. Remissyttranden. Kihlström. 400 s. **S.**
32. Hemmen och samhällsplaneringen. Beckman. 210 s. **S.**
33. Skogsindustrins utbyggnad. Idun. 235 s. **H.**
34. Kliniska utbildningsplatser för blivande läkare. Idun. 173 s. **E.**

Anm. Om särkild tryckort ej angives, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstävena till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. **E.** = ecklesiastikdepartementet, **Jo.** = jordbruksdepartementet.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1956: 34

Ecklesiastikdepartementet

Kliniska utbildningsplatser för blivande läkare

Betänkande av

1955 års läkarutbildningsutredning

IDUNS TRYCKERIAKTIEBOLAG ESSELTE AB
STOCKHOLM 1956

Innehåll

Skrivelse till departementschefen 5

Avd. I. Inledning 7

Kap. 1. Utredningsuppdraget 9
Kap. 2. Tidigare utredningar och beslut 11

Avd. II. Framtida läkarantal 13

Kap. 3. Framtida tillgång på läkare 15
Kap. 4. Framtida behov av läkare 19
Kap. 5. Läkarutbildningsutredningens bedömande av läkartillgång och läkarbehov 30

Avd. III. Förutsättningar och kostnader för en utökning av antalet utbildningsplatser vid befintliga lärosäten 35

A. Allmänna synpunkter

Kap. 6. Behovet av utbildningsplatser 37

B. Tredje studieåret (propedeutiska året)

Kap. 7. Bakteriologi 42
Kap. 8. Patologi 45
Kap. 9. Farmakologi 48
Kap. 10. Klinisk kemi och klinisk fysiologi 50
Kap. 11. Övriga kurser under det propedeutiska året 53

C. Fjärde studieåret

Kap. 12. Medicin 56
Kap. 13. Kirurgi 59
Kap. 14. Röntgendiagnostik 63
Kap. 15. Radioterapi med tumördiagnostik 65

D. Övriga till licentiatexamen hörande kurser

Kap. 16. Pediatrik 67
Kap. 17. Psykiatri 69
Kap. 18. Barnpsykiatri 71
Kap. 19. Dermato-venereologi 72
Kap. 20. Klinisk epidemiologi 74
Kap. 21. Ftisiologi 77
Kap. 22. Neurologi och neurokirurgi 79
Kap. 23. Obstetrik och gynekologi 83
Kap. 24. Oftalmiatrik 85
Kap. 25. Oto-rhino-laryngologi 87
Kap. 26. Hygien 89
Kap. 27. Socialmedicin 90

Kap. 28. Rättsmedicin 92
Kap. 29. Krigsmedicin 93
Kap. 30. Medicinens historia 94

Kap. 31. Sammanfattning och kostnadsberäkning 95

Avd. IV. Förutsättningar och kostnader för anordnande av en klinisk utbildningsanstalt i Norrland 99

Kap. 32. Sjukhus, till vilka undervisning kan tänkas förlagd 101
Kap. 33. Uppgifter om sjukhusen 103
Kap. 34. Undervisningens omfattning 106
Kap. 35. Erforderliga anordningar i fråga om lokaler, personal, materiel och utrustning m. m. 108
Kap. 36. Sammanfattning och kostnadsberäkning 111

Avd. V. Läkarutbildningsutredningens ställningstagande och förslag — Sammanfattning 113

Kap. 37. Jämförelse mellan alternativ »Befintliga lärosäten» och alternativ »Norrland» 115
Kap. 38. Sammanfattning 124

Särskilda yttranden 132

Bilagor

Bil. A. Beräkning av kostnaderna för en ökning av antalet utbildningsplatser under det propedeutiska året och den därefter följande kliniska utbildningen i Stockholm från 120 till 132 152

Bil. B. Kortfattad beskrivning med kostnadsberäkning över förändringar, som erfordras för anordnande av en klinisk utbildningsanstalt vid Centrallasarettet i Sundsvall 154

Bil. C. Översiktsplan över lokaldispositioner och förändringar, som erfordras för anordnande av en klinisk utbildningsanstalt för läkare vid lasarettet i Umeå 159

Bil. D. Kortfattad beskrivning med kostnadsberäkning över förändringar, som erfordras för anordnande av en klinisk utbildningsanstalt vid Centrallasarettet, Garnisonssjukhuset, Boden 164

Bil. E. Approximativ beräkning av årliga kostnader för avlöningar vid en klinisk utbildningsanstalt i Norrland 170
Bil. F. Approximativ beräkning av årliga kostnader för materiel samt engångskostnader för utrustning vid en klinisk utbildningsanstalt i Norrland 173

Till Herr Statsrådet och Chefen för
Kungl. Ecklesiastikdepartementet

Genom beslut den 31 mars 1955 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för ecklesiastikdepartementet att tillkalla högst sex sakkunniga för att verkställa utredning och avgiva förslag rörande utökning av antalet propedeutiska och kliniska utbildningsplatser för medicinare.

Med anledning härav tillkallade departementschefen samma dag såsom sakkunniga numera regeringsrådet Bernt Nevrell, byråchefen Torsten Arén, fältläkaren Per Gordon Lundgren, professorn vid universitetet i Göteborg Martin Odin, professorn vid universitetet i Uppsala Bror Rexed och kommunalnämndsordföranden Fabian Strandlund samt uppdrog åt Nevrell att såsom ordförande leda de sakkunnigas arbete.

Genom beslut den 29 april 1955 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för ecklesiastikdepartementet att tillkalla ytterligare två sakkunniga. Med anledning härav tillkallade departementschefen samma dag landstingsmannen Bror Algot Clausén och lasarettsläkaren Axel Odelberg.

De sakkunniga har antagit namnet 1955 års läkarutbildningsutredning.

Såsom utredningens sekreterare har tjänstgjort numera revisionskommissarien i riksräkenskapsverket Malte Oredsson.

Den 12 september 1955 tillkallade departementschefen förste aktuarien hos medicinalstyrelsen Erik Soop att såsom expert biträda utredningen.

Under sitt arbete har utredningen haft samråd med representanter för den medicinska undervisningen vid samtliga lärosäten. Utredningen har sålunda vid skilda tidpunkter, dels genom särskilda sammanträden i Uppsala, Lund, Stockholm och Göteborg, vid vilka företrädare för undervisningen närvarit, dels genom en mindre delegation, som likaledes besökt lärosätena, beretts tillfälle att överlägga med ämnesföreträdarna i frågor, som berört utredningsuppdraget.

I samband med behandlingen av frågan om en klinisk utbildningsanstalt i Norrland har såväl utredningen i sin helhet som en mindre delegation

vid skilda tidpunkter besökt Sundsvall, Umeå och Boden, varvid samråd ägt rum med representanter för respektive landsting.

Utredningen har under sitt arbete avgivit remissvar i ärenden som hänskjutits till utredningen för särskilt yttrande.

Vissa handlingar, som överlämnats till utredningen för att tagas i övervägande vid fullgörandet av dess uppdrag, återställes härjämte. Med sina uttalanden och förslag i detta betänkande anser sig utredningen ha tagit ställning till desamma.

Sedan uppdraget i denna del slutförts, får utredningen vördsamt överlämna betänkande med förslag rörande utökning av antalet kliniska utbildningsplatser för blivande läkare.

Särskilda yttranden har avgivits av ledamöterna Clausén och Lundgren, vilka yttranden bifogas.

Utredningen kommer att i ett särskilt betänkande redovisa resultatet av sina överväganden i anledning av det utredningen genom Kungl. Maj:ts beslut den 7 oktober 1955 meddelade uppdraget att utreda frågan om förutsättningarna och kostnaderna för inrättande vid sinnessjukhusen av enligt utredningens mening erforderligt antal professurer i psykiatri ävensom övriga frågor i samband med dylikt inrättande.

Stockholm den 29 augusti 1956.

Bernt Nevrell

Torsten Arén *B. A. Clausén* *P. G. Lundgren*

Axel Odelberg *Martin Odin* *Bror Rexed*

Fabian Strandlund

Malte Oredsson

Avdelning I

INLEDNING

Kap. 1. Utredningsuppdraget

Utredningens direktiv innefattas i ett anförande till statsrådsprotokollet över ecklesiastikärenden den 31 mars 1955 av chefen för ecklesiastikdepartementet, statsrådet Persson.

Departementschefen anförde därvid följande.

I propositionen 1954: 212 angående reformering av läkarutbildningen förordade jag, att det årliga intaget av medicine studerande skulle från och med läsåret 1955/56 ökas från 310 till 342, innebärande en ökning vid karolinska institutet med 6 till 118, vid universitetet i Uppsala med 16 till 80 och vid universitetet i Lund med 10 till 74 samt oförändrad intagning av 70 studerande vid universitetet i Göteborg. Detta förslag till intagning baserades på det antal utbildningsplatser, som beräknats stå till förfogande för den propedeutiska utbildningen — det tredje studieåret enligt den i propositionen föreslagna nya studieordningen — och den därefter följande kliniska utbildningen. Antalet propedeutplatser hade beräknats till sammanlagt 325, varav 120 i Stockholm, 60 i Uppsala, 70 i Lund—Malmö och 75 i Göteborg. Med hänsyn till avgången under de två första studieåren ansåg jag intagningen kunna göras något större än antalet propedeutplatser.

I propositionen berörde jag jämväl frågan om en framtida ytterligare utökning av det årliga intaget av studerande vid de medicinska lärosätena utöver den av mig föreslagna. Jag erinrade därvid om de möjligheter härför, som komme att föreligga i samband med realiserandet av nybyggnadsplanerna för vissa teoretiska institutioner vid dåvarande medicinska högskolan i Göteborg. Då de planerade göteborgsinstitutionerna toges i anspråk, anförde jag, måste utredning komma till stånd angående tillgången på kliniska utbildningsplatser för det ökade elevantalet, och en översyn av läget vid de övriga läroanstalterna torde därvid bli nödvändig. I samband därmed syntes möjligheten att förlägga någon del av den kliniska utbildningen till sjukhus i Norrland böra beaktas.

I vissa vid 1954 års riksdag väckta motioner framställdes förslag om åtgärder i syfte att genom inrättande av en ytterligare medicinsk läroanstalt eller på annat sätt tillgodose behovet av ökade utbildningsplatser för medicinare.

Statsutskottet anslöt sig i sitt utlåtande 1954: 191, vilket vann riksdagens bifall, till den av mig föreslagna ökade intagningen av medicine studerande. Av vissa i motionerna I: 91 och II: 132 samt I: 543 och II: 700 återgivna, av medicinalstyrelsen lämnade uppgifter om antalet innevånare per läkare i tio olika länder framgick enligt utskottets mening att ett starkt framträdande behov av ytterligare läkare i vårt land förelåge. Detta behov torde, såvitt utskottet kunde finna, komma att göra sig än mera kännbart, när sjukvårdsreformen den 1 januari 1955 trädde i kraft. Bedömandet av vilka åtgärder som borde vidtagas för en ökning av läkarproduktionen försvårades emellertid enligt utskottets mening av osäkerhet i fråga om behovets såväl storlek som varaktighet. Med hänsyn härtill och i betraktande jämväl av de betydande kostnader, som vore förknippade med upprättandet av ytterligare en fullständig medicinsk högskola, fann sig utskottet icke böra tillstyrka utredning härom. Däremot ansåg utskottet, att i motionerna I: 543 och II: 700 skisserad organisation för en medicinsk läroanstalt, förlagd till Norrland, skulle kunna möjliggöra en relativt snabb ökning av den medicinska utbildningskapaciteten och tillika besitta den elasticitet, som i föreliggande situation syntes önskvärd. Utskottet förordade, att riksdagen i

skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla om en skyndsam och förutsättningslös utredning rörande inrättande av en medicinsk läroanstalt av i de sistnämnda motionerna angiven typ samt angående den i motionen II: 714 berörda frågan om förläggning av den kliniska utbildningen till landsortslasarett. I samband härmed borde jämväl enligt vad utskottet uttalade förutsättningarna för ett ökat intag vid de förefintliga teoretiska institutionerna vid våra medicinska högskolor upptagas till närmare bedömande.

Vid anmälan i propositionen nr 142 till 1955 års riksdag av frågan om ökad utbildning av läkare förordade jag — närmast som en provisorisk åtgärd i avvaktan på att möjligheter om några år komme att föreligga att öka intagningen av medicine studerande vid universitetet i Göteborg från 70 till 120 per år — att det årliga intaget av medicine studerande vid universitetet i Lund skulle ökas till 110 från och med nästa läsår. Jag ansåg vidare påkallat, att möjlighet bereddes ytterligare ett 30-tal studerande att påbörja sin läkarutbildning under nästa budgetår. Jag framhöll, att det torde vara möjligt att utöka antalet studerande vid karolinska institutet — utöver vad tidigare beslutats — med åtminstone 20 per år i de ämnen, som ingår i medicine kandidatexamen enligt den nya studieordningen, och förklarade mig ha för avsikt att låta undersöka, om intagningen vid institutet kunde ökas därutöver, om det vore möjligt att ytterligare något öka intagningen vid universitetet i Uppsala och om man redan nu kunde vidtaga någon ökning av intagningen vid universitetet i Göteborg, i syfte att vid dessa läroanstalter ernå en ökad intagning — utöver tidigare beslutad — av omkring 30 medicine studerande från och med nästa läsår. Om det skulle visa sig att möjligheterna begränsade sig till en ökad intagning av endast omkring 20, ansåg jag, att man jämväl borde bereda högst tio svenska studerande tillfälle att nästa läsår påbörja grundläggande läkarutbildning i Schweiz.

Hur den fortsatta utbildningen efter mecine kandidatexamen skulle kunna ordnas vid den förordade ökade läkarutbildningen utgjorde enligt min mening ett ej så lättlöst problem. Jag utgick emellertid från att det på ett eller annat sätt skulle kunna lösas till höstterminen 1957, då det ökade medicinarintaget första gången krävde större platstillgång för utbildningen efter medicine kandidatexamen. Jag förklarade mig ha för avsikt att inom en nära framtid utverka tillstånd att tillkalla sakkunniga för att verkställa den av riksdagen begärda i det föregående omnämnda utredningen rörande inrättande av en för den kliniska utbildningen avsedd, till Norrland förlagd medicinsk läroanstalt. I de sakkunnigas uppdrag borde, anförde jag vidare, även ingå att utreda frågan om fortsatt utbildning efter medicine kandidatexamen av det ökade antal studerande, som enligt vad jag föreslagit skulle påbörja sina medicinska studier nästa läsår.

Berörda utredning torde nu böra komma till stånd. De sakkunniga bör i första hand utreda och avgiva förslag till åtgärder för att bereda ytterligare ett 60-tal medicine studerande — utöver vad som tidigare planerats — tillgång till utbildning under det propedeutiska året. Med hänsyn till att undervisning i farmakologi äger rum under sagda år och då farmakologiska institutioner endast finnes i Uppsala, Stockholm, Göteborg och Lund, torde det bli erforderligt att tillgodose behovet av ytterligare propedeutplatser genom ökning av kapaciteten vid nuvarande medicinska lärosäten.

Vad beträffar den kliniska utbildningen bör de sakkunniga utreda, hur det ökade behovet av kliniska utbildningsplatser lämpligen bör tillgodoses. Frågan om inrättande av en för den kliniska utbildningen avsedd, till Norrland förlagd medicinsk läroanstalt, bör därvid komma under närmare bedömande.

Vid bifall till vad jag tidigare förordat skall 408 studerande påbörja sina medicinska studier nästa läsår. En utbildning av denna omfattning har föreslagits i syfte att så snart som möjligt råda bot på den nu aktuella läkarbristen. De sakkunniga kan självfallet icke undgå att även komma in på frågan om det framtida läkarbehovet och den på längre sikt erforderliga utexaminationen av läkare. Resultatet av de undersökningar rörande behovet av arbetskraft för olika grenar av den offentliga verksamheten under det närmaste årtiondet som inom en snar framtid torde komma att framläggas av 1949 års arbetskraftsutredning torde härvid bli av betydelse för de sakkunnigas bedömning.

Kap. 2. Tidigare utredningar och beslut

Enligt bemyndiganden den 18 juni 1949 och den 17 mars 1950 tillkallades sakkunniga för att utreda förutsättningarna och kostnaderna för en ökning av antalet medicine studerande vid universiteten i Lund respektive Uppsala. Utredningar avlämnades den 7 december 1949 respektive den 5 september 1950. Motsvarande utredningsuppdrag avseende medicinska högskolan i Göteborg fullgjordes av organisationskommittén för denna högskola, och utredning avlämnades den 16 februari 1950. Dessa utredningar avsåg betingelserna för en ökning av det årliga intaget till i Lund 90—100, i Uppsala 80 alternativt 100 och i Göteborg 100 medicine studerande enligt då gällande studieordning. Utredningarna visade, att en utökning vore möjlig under förutsättning att vissa lokalutrymmen tillskapades samt att institutionerna och klinikerna erhölle förstärkningar i fråga om personal, materiel och utrustning. För den kliniska undervisningen av 80 studerande per år i Uppsala förutsattes en viss utbyggnad av akademiska sjukhuset. För att öka de studerandes antal till 100 per år i Uppsala ansågs därjämte nybyggnader för fysiologi och histologi samt tillbyggnader för farmakologi och medicinsk-kemi erfordras. Frågan om akademiska sjukhusets storlek efter utvidgning kunde tillåta mottagandet av 100 studerande per år ansågs ej kunna definitivt besvaras förrän 1948 års läkarutbildningskommitté vore färdig med sitt arbete. De sakkunniga ansåg dock att ett så stort antal studerande under alla förhållanden låge i överkant av vad som vid oförändrat upptagningsområde och nuvarande antal utomlänspatienter vore möjligt att ta emot vid akademiska sjukhuset utan försämring av undervisningsresultatet.

I sitt yttrande över 1948 års läkarutbildningskommittés betänkande (SOU 1953: 7) föreslog kanslern för rikets universitet en ökning av antalet medicine studerande i Lund med 10 och i Uppsala med 15, varvid de i Uppsala ytterligare intagna förutsattes skola efter avlagd medicine kandidatexamen få sin fortsatta utbildning vid medicinska högskolan i Göteborg. Kostnaderna för det ökade intaget i Uppsala beräknades i huvudsaklig överensstämmelse med av nyssnämnda 1950 års utredning framlagt förslag. I propositionen 1954: 212 angående reformering av läkarutbildningen anslöt sig departementschefen till kanslerns förslag och förordade därutöver en ytterligare ökning, varigenom det årliga intaget av medicine studerande i Uppsala, Lund, Stockholm och Göteborg, såsom redan framgått av de återgivna direktiven, skulle komma att uppgå till respektive 80, 74, 118 och 70. Förslaget vann riksdagens bifall (SU 1954: 191, skr. 395). På förslag av departementschefen i 1955 års statsverksproposition (VIII ht, p. 83) anvisade riksdagen (SU 1955: 135, skr.

307) medel för inrättande av vissa nya befattningar, som vore erforderliga för det till 74 ökade studentintaget i Lund.

Genom beslut den 3 december 1954 uppdrog Kungl. Maj:t åt generaldirektören och chefen för medicinalstyrelsen A. Engel och professorn vid universitetet i Uppsala B. Rexed att såsom sakkunniga företa en resa till Schweiz för att undersöka möjligheterna att bereda ett begränsat antal svenska studenter grundläggande medicinsk utbildning vid ifrågakommande läroanstalter i Schweiz samt att med vederbörande schweiziska myndigheter och institutioner uppta förhandlingar härom. I sin den 22 februari 1955 avgivna utredning uttalade de sakkunniga, att de funnit förutsättningar föreligga för att anordna en grundläggande läkarutbildning av svenska studerande vid vissa universitet i Schweiz. Därest sådan utbildning ansåges böra anordnas, borde enligt de sakkunniga årligen 30 statsstipendier inrättas för ändamålet. De sakkunniga framhöll emellertid, att, om det visade sig möjligt att utbilda ett ökat antal medicine studerande vid svenska fakulteter, det för dem vore självfallet, att en sådan utväg borde föredras.

I propositionen 1955: 142 anmälde departementschefen, såsom redan framgått av direktiven, frågan om ökad utbildning av läkare. Departementschefen föreslog — närmast som en provisorisk åtgärd i avvaktan på att möjligheter om några år komme att föreligga att öka intagningen av medicine studerande vid universitetet i Göteborg från 70 till 120 per år — att det årliga intaget av medicine studerande vid universitetet i Lund skulle ökas med 36 till 110 från och med läsåret 1955/56. Departementschefen fann det vidare påkallat, att möjlighet bereddes ytterligare ett 30-tal studerande att påbörja sin läkarutbildning under nämnda läsår. I detta syfte föreslogs en intagning av ytterligare 20 medicine studerande vid karolinska institutet. Departementschefen förklarade sig ha för avsikt att låta undersöka, om resterande 10 medicine studerande kunde beredas plats i Uppsala, Stockholm eller Göteborg. I annat fall borde de beredas tillfälle att påbörja grundläggande läkarutbildning i Schweiz. Kostnaderna för en ökad utbildning fram till medicine kandidatexamen av i Lund ytterligare 36 och i Stockholm ytterligare 20 studerande per år beräknades i propositionen och medel föreslogs skola anvisas för täckande av de härav på budgetåret 1955/56 belöpande kostnaderna ävensom av kostnaderna för utbildning av ytterligare tio studerande. Departementschefens förslag bifölls av riksdagen (SU 1955: 136, skr. 308). På förslag av departementschefen i 1956 års statsverksproposition (VIII ht, p. 83 och 97) har riksdagen vidare anvisat medel till de nya befattningar, som bedömts erforderliga under andra studieåret i anledning av den sålunda vid 1955 års riksdag beslutade ökade utbildningen (SU 1956: 78, skr. 202).

Genom beslut den 12 april 1955 anmodade departementschefen kanslern för rikets universitet att verkställa ovannämnda undersökning. Efter hörande av medicinska fakulteterna vid universiteten i Uppsala och Göteborg, av rektorsämbetet vid sistnämnda universitet samt av lärarkollegiet vid karolinska institutet hemställde kanslern den 28 juni 1955, att Kungl. Maj:t måtte besluta att antalet till de medicinska nybörjarkurserna vid universitetet i Uppsala hänvisade studerande skulle för läsåren 1955/57 ökas med 10 per år. Kungl. Maj:t har den 8 juli 1955 beslutat i enlighet med kanslerns förslag.

Avdelning II

FRAMTIDA LÄKARANTAL

Kap. 3. Framtida tillgång på läkare

Läkarutbildningsutredningen har enligt sina direktiv att vid fullgörandet av sitt uppdrag beakta bl. a. det framtida behovet av läkare. Problemet att beräkna detta behov behandlas i kap. 4. För att besvara frågan huruvida de hittills vidtagna åtgärderna för en ökad utbildning av läkare blir till fyllest för kommande behov är det av vikt att känna till vilket antal läkare, som blir resultatet av den av 1955 års riksdag beslutade årliga intagningen av 408 medicine studerande. 1949 års arbetskraftsutredning har beräknat läkarantalet fram till år 1970. Med hänsyn till läkarnas långa utbildningstid kräver emellertid en planering av utbildningsanstalterna kännedom om utvecklingen på betydligt längre sikt. Utredningen har därför med utgångspunkt från det beslutade intaget vid de medicinska utbildningsanstalterna låtit statistisk expertis beräkna antalet läkare fram till år 1990 (tab. 1). Beräkningen bygger på vissa antaganden angående läkarnas dödlighet, könsfördelning, m. m. Dessa förutsättningar, som redovisas nedan, gäller vid alla de beräkningar, vars resultat framläggs i detta kapitel.

Utgångsmaterialet har varit samtliga läkare i slutet av 1954 under 70 år med svensk legitimation eller behörighet att utöva läkekonsten jämlikt Kungl. Maj:ts resolution samt fördelade på ett års åldersklasser och kön. Dödligheten bland manliga resp. kvinnliga läkare har antagits vara densamma som gällt för dessa grupper i Stockholm åren 1941—50. Antalet manliga resp. kvinnliga studenter, som antagits till medicinsk nybörjarkurs 1947—55, har erhållits ur material tillgängligt hos universitetskanslersämbetet, medan fr. o. m. 1956 räknats med ett intag av 204 per termin enligt proposition 1955: 142. Det har antagits, att bland de intagna studerandena kvinnornas antal omkring år 1960 kommer att uppgå till 30 % av hela antalet. Från 1940 till 1955 har procenten kvinnor bland de intagna ökat från 21 % till 25 %. Åldersfördelningen bland de nylegitimerade grundar sig på undersökningar härav för vissa föregående år. Det har antagits, att förkortningen av studietiden medför en sänkning av åldern vid legitimationen med ett år fr. o. m. 1963. Studietiden har antagits vara 8 år för de studerande, som inskrivits t. o. m. 1954, och därefter 7 år. Avbrottsprocenten bland de intagna har antagits vara 10 % under hela studietiden. Till de enligt ovanstående framräknade läkartalen har lagts ytterligare det antal utländska läkare, som i slutet av 1954 verkade i riket utan svensk legitimation och utan allmän behörighet. Det har antagits att dessa läkare, som 1954 uppgick till 180, efter hand och senast 1959 inlemmats i läkarkåren samt att avgång genom överårighet och dödsfall blir ungefär densamma som den svenska läkarkårens. Tillskottet av dylika läkare blir i medeltal 36 per år under perioden i fråga.

Tab. 1. Tillgång på läkare åren 1954—1990 vid ett intag av 408 studerande fr. o. m. höstterminen 1955.

	Bestånd under 65 år		Summa[1]	Bestånd under 70 år		Summa[1]
	Män	Kvinnor		Män	Kvinnor	
1954	4 550	575	5 305	4 725	605	5 510
1965	5 960	1 260	7 370	6 330	1 300	7 780
1970	6 530	1 750	8 390	6 970	1 785	8 875
1980	7 535	2 635	10 230	8 015	2 690	10 785
1990	8 340	3 330	11 685	8 855	3 475	12 355

[1] I summan ingår 180 utländska läkare, som från 1954 medräknas i kåren. Antalet reduceras efterföljande år på grund av avgång genom överårighet och dödsfall.

Något antagande om efter 1954 eventuellt nytillkommande utländska läkare har icke gjorts.

Den år 1955 ökade intagningen avspeglar sig på grund av läkarnas långa utbildningstid endast föga i ett ökat läkarantal före år 1965. I fortsättningen sker en förhållandevis kraftig ökning av läkarantalet. Åren 1965—70 blir nettotillskottet av läkare, d. v. s. läkarkårens tillväxt efter avräkning av döda och överåriga, årligen ca 200 läkare under 65 år. Under decenniet 1970—80 blir årliga nettotillskottet läkare under 65 år ca 180, och under decenniet 1980—90 är samma tillskott ännu så högt som ca 150. I fortsättningen skulle med oförändrat intag ökningen av läkarkåren så småningom avstanna och läkarkåren bli konstant. Enligt av Sveriges läkarförbund i remissyttrande över 1949 års arbetskraftsutrednings betänkande gjorda beräkningar skulle detta läge uppnås strax efter år 2000, då antalet läkare, 67 år och yngre, skulle vara ca 14 000. Enär antalet kvinnliga studerande antagits komma att öka, ändrar sig givetvis också könsfördelningen inom läkarkåren så småningom till förmån för kvinnorna. Härtill bidrar också, att de kvinnliga läkarnas dödstal liksom hittills torde komma att ligga lägre än de manliga läkarnas.

Särskilt på grund av svårigheten att bedöma det framtida läkarbehovet torde man emellertid icke med säkerhet kunna utgå ifrån, att det nu gällande intaget av medicine studerande kommer att bestå oförändrat ända till 1980-talet. Såsom närmare kommer att refereras i kapitel 4 har Sveriges läkarförbund nyligen i sitt remissyttrande över 1949 års arbetskraftsutrednings betänkande föreslagit en omedelbar minskning av intaget till mellan 200 och 300, medan sjukvårdens huvudmän vid samma tillfälle yppat farhågor för en framtida läkarbrist. Då läkarutbildningsutredningen, såsom i samma kapitel närmare utvecklas, håller före att en rättvisande prognos för läkarbehovet under 1970- och 1980-talen icke kan uppgöras förrän bortemot 1965, har utredningen utgått ifrån, att en ändring i någon riktning icke torde komma att ske förrän från detta år. För att belysa utvecklingen efter 1965 har utredningen låtit beräkna vissa alternativ avseende dels minskning till 342, 300 och 250, dels ökning av intaget till 450 (tab. 2). Alternativet med 342 intagna årligen motsvarar det beslut, som fattades av 1954 års riksdag men som sedan ändrades av 1955 års riksdag. Under tiden 1955—1965 intages enligt samtliga alternativ ett oförändrat antal av 408 studerande.

Siffrorna i tab. 2 visar, att en ändring av intagningen år 1965 resulterar

Tab. 2. Tillgång på läkare åren 1970—1990.

	Bestånd under 65 år vid intagning enligt nedanstående					Bestånd under 70 år vid intagning enligt nedanstående				
	408 fr. o. m. 1/7 1955	450 fr. o. m. 1/7 1965	342 fr. o. m. 1/7 1965	300 fr. o. m. 1/7 1965	250 fr. o. m. 1/7 1965	408 fr. o. m. 1/7 1955	450 fr. o. m. 1/7 1965	342 fr. o. m. 1/7 1965	300 fr. o. m. 1/7 1965	250 fr. o. m. 1/7 1965
1965	7 370	7 370	7 370	7 370	7 370	7 780	7 780	7 780	7 780	7 780
1970	8 390	8 390	8 390	8 390	8 390	8 875	8 875	8 875	8 875	8 875
1975	9 250	9 370	9 050	8 930	8 780	9 770	9 895	9 575	9 450	9 300
1980	10 170	10 465	9 700	9 405	9 050	10 705	11 005	10 240	9 945	9 590
1985	10 950	11 410	10 230	9 770	9 220	11 585	12 045	10 865	10 405	9 855
1990	11 675	12 275	10 735	10 140	9 430	12 330	12 930	11 390	10 795	10 080

i någon väsentlig ökning eller minskning av läkarkåren först under åren 1975—80. Även vid en så stark minskning som till ett årligt intag på 250 från år 1965 kommer läkarkårens antal att öka ännu efter år 1990. Efter att ha passerat ett maximum under 1990-talet kommer kåren sedan likväl att minska vid detta intag, eftersom det tidigare högre intaget vid denna tid resulterar i ett stort antal läkare i högre åldrar med hög avgång ur kåren som följd. En höjning av intaget till 450 årligen från 1965 kommer 1980 att ha gett en nettoökning på endast 300 läkare under 65 år, och ännu 1990 blir samma ökning så pass begränsad som 600 läkare under 65 år. Det tar alltså under alla förhållanden en ganska lång tid, innan ett ökat intag får till resultat en väsentligt ökad läkarkår, och intaget måste höjas eller sänkas ganska kraftigt för att läkarkårens numerär skall förändras avsevärt totalt sett.

Läkarutbildningsutredningen har slutligen velat ställa det framtida läkarantalet i relation till folkmängden vid olika tidpunkter. I tab. 3 har antalet invånare i riket kalkylerats per läkare under 65 års ålder, vilket ofta jämställes med

Tab. 3. Antal invånare per läkare under 65 år vid vissa framtida årtal.

År	Folkmängd	Antal läkare under 65 år					Invånare per läkare under 65 år				
		Intag 408	Intag 450	Intag 342	Intag 300	Intag 250	Intag 408	Intag 450	Intag 342	Intag 300	Intag 250
1970	7 630 000	8 400	8 400	8 400	8 400	8 400	910	910	910	910	910
1980	7 910 000	10 200	10 500	9 700	9 400	9 100	775	755	815	840	870
1990	8 100 000	11 700	12 300	10 700	10 100	9 400	690	660	755	800	860

Tab. 4. Antal invånare per läkare totalt sett vid vissa framtida årtal.

År	Folkmängd	Totalantal läkare					Invånare per läkare				
		Intag 408	Intag 450	Intag 342	Intag 300	Intag 250	Intag 408	Intag 450	Intag 342	Intag 300	Intag 250
1970	7 630 000	9 200	9 200	9 200	9 200	9 200	830	830	830	830	830
1980	7 910 000	11 200	11 600	10 700	10 300	10 000	705	680	740	770	790
1990	8 100 000	12 900	13 500	11 800	11 100	10 300	630	600	685	730	785

antalet yrkesverksamma läkare, och i tab. 4 per läkare totalt sett, vilken siffra oftast förekommer i andra länders statistiska uppgifter. Folkmängden i Sverige åren 1970 och 1980 är hämtad från SOU 1953: 36 (betänkande med förslag angående ökad examination av tandläkare), och siffran för år 1990 har framräknats efter samma grunder. Totalantalet läkare har i enlighet med åldersfördelningen inom läkarkåren under vissa tidigare år ernåtts genom att öka antalet läkare under 65 år med 10 %. Liksom i tab. 2 har det enligt samtliga alternativ förutsatts att ett oförändrat antal av 408 studerande årligen intages under tiden 1955—1965. Utredningen vill understryka, att de i tabellerna angivna talen icke är exakta utan endast avsedda att ange den ungefärliga storleksordningen för den framtida läkartätheten.

Tab. 5. Antal invånare per läkare i olika länder.

Israel	(1951)	430
Österrike	(1953)	650
Västtyskland	(1952)	760
U.S.A.	(1953)	760
Nya Zeeland	(1952)	760
Argentina	(1948)	900
Island	(1949)	900
Norge	(1951)	[1]940
Ungern	(1946)	950
Danmark	(1952)	[1]950
Schweiz	(1953)	990
Belgien	(1952)	1 000
Australien	(1950)	1 100
Grekland	(1951)	1 100
Irland	(1951)	1 100
Frankrike	(1952)	1 140
Storbritannien	(1951)	1 150
Tjeckoslovakien	(1947)	1 200
Nederländerna	(1949)	1 250
Sverige	(1953)	[2]1 360
Finland	(1952)	[1]1 920

Som jämförelse till tab. 3 vill läkarutbildningsutredningen återge tabellerna 5 och 6, som hämtats ur 1949 års arbetskraftsutredning. Tabellerna utvisar antalet invånare per läkare i olika länder.

Tab. 6. Antal invånare per läkare i olika regioner i U.S.A. år 1950.

Region				
North East	North Central	South	West	Hela U.S.A
596	827	1 050	724	785

Ovan återgivna tabeller visar, att läkarantalet i vårt land med det nu gällande intaget av 408 studerande per år i relation till folkmängden kommer att ligga lågt ännu lång tid framåt. Först omkring 1975 uppnås den läkartäthet, som våren 1955 rådde i Danmark, och läkartätheten i Förenta staternas nordöstra stater, de s. k. New-England-staterna, uppnås först omkring år 2000. Det bör emellertid i detta sammanhang erinras om den ojämnhet i materialet som kan råda genom olikheter i den statistiska redovisningen i de olika länderna. På grund härav och med hänsyn jämväl till den stora skillnaden i läkarnas arbetsuppgifter på olika håll bör materialet användas med försiktighet.

[1] Enligt uppgifter vid nordiska medicinalchefsmötet i Helsingfors våren 1955 var antalet invånare per läkare i Danmark 800, i Norge 900 och i Finland 1 800.

[2] Vid ingången av år 1955 var antalet invånare per läkare i Sverige 1 330.

Kap. 4. Framtida behov av läkare

Faktorer som påverkar läkarbehovet

Behovet av sjukvård och därmed även av läkare är resultanten av en mångfald orsaksfaktorer, som i olika grad påverkar eller skapar detta behov. Några av dessa faktorer är av den art, att deras verkan med en viss säkerhet kan beräknas även för en mera avlägsen framtid, medan andras effekt är mera oviss. Tyvärr finns för närvarande icke en allmän sjukdomsstatistik i vårt land, varför frekvensen hos befolkningen av de flesta sjukdomar och lyten är obekant. Ej heller vet man i vad mån förekommande sjukdomar verkligen kommer under behandling. Då sådan statistik skulle ge en fastare grund för bedömningen av sjukvårdsbehovet i många avseenden, synes en utbyggnad av denna gren av medicinalstatistiken i framtiden ofrånkomlig.

Vid diskussionen om det framtida läkarbehovet är det nödvändigt att göra klart för sig arten av åtminstone de viktigaste av de omständigheter, som påverkar sjukvårdsbehovet. De i det följande lämnade statistiska uppgifterna är, där ej annat angivits, hämtade ur Sveriges officiella statistik eller 1949 års arbetskraftsutrednings betänkande.

Befolkningsutvecklingen influerar givetvis på sjukvårdsbehovet och innefattar de omständigheter, som bäst kan förutses i detta problem. Den pågående ökningen av folkmängden kräver givetvis proportionellt ökade sjukvårdsresurser. Räknar man med samma sjuklighet under den närmaste framtiden som 1948 skulle enbart på grund av folkökningen vårdplatsantalet på lasaretten behöva öka med 8 % mellan åren 1950 och 1965. Förskjutningen mot högre åldersklasser inom befolkningen kräver likaledes ökade sjukvårdsresurser, då äldre personer erfarenhetsmässigt visat sig ha större behov av sjukvård, framför allt av kronikervård och sinnessjukvård. Mellan 1940 och 1955 ökade befolkningen över 65 år med i genomsnitt 10 % per femårsperiod. En fortgående förskjutning mot högre åldersklasser kan förväntas. Barnantalets förändringar påverkar likaledes sjukvårdsbehovet. Antalet barn mellan 7 och 13 år hade ett minimum i början på 40-talet, steg under det senaste decenniet med närmare 50 %, beräknas nå ett maximum 1956 och väntas sedan nedgå. Barnantalets fluktuationer på längre sikt är mera svåröverskådliga. Nativitetsutvecklingen påverkar speciellt behovet av förlossningsvård. En stegring i nativitetstalen är knappast att förvänta under det närmaste decenniet, men hur situationen i detta avseende utvecklar sig på längre sikt är givetvis osäkert.

Den tilltagande urbaniseringen har visat sig öka sjukvårdsbehovet, som alltid varit lägre på landsbygden. Hälften av befolkningen bodde 1930 i tätorter, medan samma anpart 1950 utgjorde två tredjedelar. Under femårsperioden 1949—54 var ökningen av befolkningen i tätorterna 8 %. I ej ringa utsträckning kan tätortsbefolkningens högre sjukvårdsbehov vara skenbart, eftersom för-

bättrade kommunikationer gör att landsbygdsbefolkningen åtminstone i vissa trakter lättare kan komma in till tätorterna och där söka sjukvård. Emellertid torde denna omständighet inte utgöra hela förklaringen till skillnaden mellan tätortsbefolkningens och landsortsbefolkningens sjukvårdsbehov, som det hittills manifesterat sig.

Sjukvårdsorganisationen innefattar en rad omständigheter, som har stor betydelse för behovet av läkare. Den slutna vården har genom medicinens framsteg under de senaste decennierna expanderat mycket starkt. En följd härav har blivit att många fall, som tidigare vårdats i hemmen, numera måste vårdas på sjukhusen. En annan orsak till den ökade sjukhusvården är sociala omständigheter såsom svårigheter att få arbetshjälp i hemmen. Det har också i andra avseenden varit ekonomiskt fördelaktigare med vård på sjukhus. För närvarande märkes en stark tendens från huvudmännens sida att motverka denna ström av patienter genom att förbättra och underlätta möjligheterna för den öppna sjukvården. Vidare söker man utbygga hemhjälpsorganisationer, som kan gripa in vid sjukdom. Om dessa ansträngningar får framgång, kan det minska behovet av sjukhusvård. En annan omständighet, som ökat det manifesta sjukvårdsbehovet, är införandet av den obligatoriska sjukförsäkringen, som lättat på den ekonomiska pressen på patienterna vid sjukdom. Därigenom har särskilt kravet på öppen sjukvård ökats, medan den slutna sjukvården icke påverkats i samma grad. Om denna ansvällning av öppna sjukvården kan bidra till att minska behovet av sluten sjukvård i framtiden, torde vara ovisst. Även om så skulle bli fallet, torde dock icke denna omständighet minska läkarbehovet.

Vid sjukvårdsanstalterna tenderar utbyggnaden att i stor utsträckning ske genom inrättande av specialavdelningar. Erfarenheten utvisar, att läkarbehovet vid utbyggd specialisering ökar i relativt högre grad än vad själva ökningen i antalet vårdplatser skulle ange. Sålunda utvisar en statistik över antalet läkare per 100 vårdplatser, att detta antal på odelade lasarett ligger vid 3,8, vid lasarett med 4 specialiteter vid 4,9, vid lasarett med 5 specialiteter vid 6,2 och vid undervisningssjukhusen vid 8,9. Även om en samtidig utbyggnad av den till sjukhusen knutna öppna sjukvården utgör en del i detta ökade läkarbehov vid utbyggd specialisering, så förklaras dock härigenom icke hela skillnaden. Kvar står att själva specialiseringen medför ett relativt sett ökat läkarbehov. En annan omständighet som ökar läkarbehovet vid sjukvårdsanstalterna med bibehållet vårdplatsantal är, att antalet patienter och vårdplatser per läkare kontinuerligt minskats och visar en tendens att fortsätta att minska. Särskilt inom sinnessjukvården är emellertid antalet patienter per läkare alltjämt orimligt högt.

Ett förhållande, vars tillrättaläggande i framtiden kan betyda ett ökat läkarbehov, är den hårda arbetstakt som läkarna för närvarande i allmänhet har och deras alltför långa arbetstider. Föga hänsyn kan nu tas till behovet av vila efter jourtjänstgöring, och läkarnas möjlighet att läsa och fortbilda sig i sin vetenskap är i allmänhet ringa. En arbetstidsreglering för läkarna synes i framtiden bli ofrånkomlig, vilket innebär en stor men svårbedömbar ökning av läkarbehovet.

Medicinens utveckling betyder mycket för sjukvårdsbehov och läkarbehov. De under senare år framkomna bättre behandlingsmetoderna vid en rad olika sjukdomar har minskat behovet av sjukhusplatser i åtskilliga discipliner såsom

t. ex. inom tuberkulosvården, vården av epidemiska sjukdomar och av öronsjukdomar. Härigenom minskar läkarbehovet. I samma riktning verkar de genom de medicinska framstegen generellt kraftigt minskade vårdtiderna på sjukhus. Om denna minskning av behovet av sluten sjukvård i vissa discipliner fortsätter i framtiden, är givetvis osäkert. Till någon grad motverkas effekten av denna minskning på läkarbehovet därigenom, att de nya behandlingsmöjligheterna betyder att en hel del av fallen överförs från sluten till öppen sjukvård.

Å andra sidan medför medicinens utveckling att nya undersöknings- och behandlingsmetoder tillkommer, vilka ökar sjukvårdsbehovet. Detta sker genom att allt flera specialavdelningar utbyggs vid sjukhusen och att allt flera specialdiscipliner utvecklar sig inom ramen för de nuvarande sjukvårdsdisciplinerna. Inom kliniken kan man förutse tillkomsten av medicinska och kirurgiska hjärt- och kärlavdelningar, av neurologiska, dermatologiska, allergiska och endokrinologiska avdelningar, liksom av rehabiliteringsavdelningar m. fl. Vidare ställes allt större krav på laboratorie- och serviceavdelningarna vid sjukhusen. Som exempel på denna utveckling kan man nämna, att laboratorieutbyggnad vid de större lasaretten är att förvänta med kemiska, fysiologiska, bakteriologiska och patologiska laboratorier. Den hittillsvarande erfarenheten tyder på att medicinens framsteg medför så många nya möjligheter till undersökning och behandling, att utbyggnaden med nya avdelningar överväger den minskning som medicinens utveckling framkallar för andra avdelningar. Utvecklingen i detta avseende på längre sikt är givetvis mycket svår att bedöma.

Ett fält inom medicinen, som av allt att döma står inför en särskilt kraftig utveckling, är de psykiska sjukdomarnas område såväl vad gäller lättare sjukdomstillstånd som mera svårartade. Här föreligger uppenbarligen behov av en utbyggnad både av sjukvårdsanstalterna och av den öppna sjukvården, vilket kommer att kräva ett högre läkarantal. Slutresultatet av denna utveckling på längre sikt är emellertid svårbedömd, då de medicinska framstegen väl även måste komma att innebära en minskad belastning t. ex. på sjukvårdsanstalterna. Jämförelsen med kroppssjukvårdens utveckling gör dock sannolikt, att den medicinska utvecklingen på de psykiska sjukdomarnas område kommer att starkt öka sjukvårdsbehovet och därmed även läkarbehovet.

Den moderna medicinen lägger allt större vikt vid förebyggande vård och hälsovård. Hittills har endast vissa områden av medicinen i större utsträckning inriktats på förebyggande vård, såsom inom barnavården och mödravården samt vid infektionssjukdomar. Det kan med stor sannolikhet förutses, att i framtiden den förebyggande sjukvården och hälsovården kommer att kraftigt utvecklas. Härigenom kommer säkerligen en ökning av läkarbehovet att inträffa. Å andra sidan bör utbyggnaden av den förebyggande hälsovården medföra en minskad press på den slutna och den öppna sjukvården, varigenom samtidigt en minskning av sjukvårdsbehovet kommer att inträffa.

Den moderna medicinens stora framsteg har gjort betydelsen av medicinsk forskning klar för de flesta människor, och det kan beräknas att samhället i framtiden kommer att investera mera pengar i medicinsk forskning. Härigenom ökas läkarbehovet. Även behovet av undervisning torde komma att ytterligare öka i framtiden, bl. a. genom en intensifierad specialistutbildning.

Slutligen kan *de ekonomiska och po-*

litiska aspekterna på sjukvårdens utveckling i vårt land icke lämnas obeaktade. Vilken sjukvårdsstandard önskar vårt folk i framtiden, och vad är man beredd att betala för denna sjukvård? Hur stora investeringar kan samhällsekonomiskt avsättas för sjukvården i framtiden? Givetvis kan sådana frågor icke besvaras med någon säkerhet så snart man avser tidsperioder, som är relativt avlägsna från nutiden. Utbyggnaden av sjukvården och behovet av läkare är med andra ord i viss utsträckning en standardfråga. Utvecklingen i dessa avseenden är en synnerligen svårberäknelig faktor vid bedömningen av ett framtida läkarantal.

Tidigare prognoser för behovet av läkare

Vid olika tillfällen har försök till beräkningar av det framtida läkarbehovet utförts. Därvid har i flera avseenden olika metoder använts. En genomgång av några av dessa tidigare prognoser torde vara belysande för den metodik som kan komma till användning vid sådana beräkningar.

1938 års läkarutbildningssakkunniga gjorde en prognos för läkarbehovet i »*Betänkande angående läkarutbildningen III. Utbildningen efter medicine licentiatexamen*» (SOU 1945: 56). Denna prognos tog sin utgångspunkt från kårens sammansättning 1940. De dåvarande läkarna fördelades på ett fåtal grupper, såsom tjänsteläkare, militärläkare, specialister etc. Inom varje sådan grupp eller dess underavdelningar kartlades läkarnas ålder. Härefter beräknades på grundval av åldersfördelningen ersättningsbehovet med hänsyn till avgången genom dödsfall och pensionering fram till 1960, det år prognosen åsyftade. För specialisterna genomfördes diskussionen så, att varje specialitet granskades för sig. Till det genom avgång ur kåren skapade ersättningsbehovet lades behovet av läkare vid nytillkommande sjukhusavdelningar, varom man gjorde sig underrättad hos huvudmännen. Vidare tillfrågades specialister i de olika facken om sina åsikter beträffande läkarbehovet inom specialiteten i sluten och öppen vård år 1960. Härigenom kom de sakkunniga fram till att antalet specialister behövde ökas med 450, i vilket antal alltså ingick såväl lasarettsläkare som praktiserande specialister. För de underordnade läkarna på sjukhusen utgick man ifrån att deras antal under 30-talet ökat med ca 30 per år, och samma ökning antogs inträffa i fortsättningen, vilket gjorde att ett tillskott med 600 underordnade läkare behövdes fram till 1960. För tjänsteläkarna antogs, att deras antal skulle ökas från ca 400, som var det dåvarande antalet, med ungefär 200 läkare, enligt medicinalstyrelsens plan. Antalet militärläkare antogs bli oförändrat efter en omorganisation 1942, vilken innebar en ökning med 40 militärläkartjänster. För allmänpraktikerna antogs, att det framtida behovet skulle komma att öka bl. a. därigenom att en allmän sjukförsäkring kunde antas bli genomförd. De sakkunniga beräknade, att man skulle komma att ha behov av ett fördubblat antal allmänpraktiker, vilket gav en ökning med 300. De sakkunnigas beräkningar gav genom summering av delprognoserna, att utökningsbehovet av läkare fram till 1960 skulle vara 1 590. Då samtidigt det dåvarande intaget av medicine studerande beräknades medföra en ökning av kåren med 1 450 läkare, ansåg man att nytillskottet i stort sett skulle motsvara det närmaste utvidgningsbehovet. Totalt beräknades det 1960 finnas ca 5 600 läkare.

Medicinalstyrelsen framlade något år senare en ny prognos för läkarbehovet i sitt betänkande »*Den öppna läkarvården i riket*» (SOU 1948: 14). Medicinal-

styrelsen använde med några avvikelser i stort sett samma metod för att beräkna läkarbehovet som 1938 års läkarutbildningssakkunniga. Även medicinalstyrelsens prognos tog sikte på år 1960.

För prognosens genomförande granskades läkarkåren grupp för grupp. I fråga om specialisterna godtog medicinalstyrelsen 1938 års läkarutbildningssakkunnigas siffror för flera av de stora disciplinerna, medan för vissa av specialdisciplinerna nya siffror framräknades. Det använda tillvägagångssättet var oenhetligt. Med hjälp av specialister inom olika vårdgrenar bedömdes behovet år 1960 antingen efter en uppskattning av antalet nya vårdavdelningar, som sannolikt skulle tillkomma, eller på grundval av en beräkning av sjukvårdsbehovet, angivet som procenttalet läkare för visst befolkningsunderlag. Summan av de av medicinalstyrelsen framräknade specialistbehoven blev, att det skulle behövas 2 300 specialister. Av dessa uppskattades dock 400 vara underläkare med specialistverksamhet. Vidare beräknades 300 vikarier vara nödvändiga för specialisterna. När det vid prognosens upprättande tillgängliga antalet specialister frånräknades, kvarstod ett utvidgningsbehov till 1960 på 1 300. Antalet underläkare vid sjukvårdsanstalterna uppskattades för sig. Härvid räknade medicinalstyrelsen dels med en ökning, som avsåg att täcka behovet efter användning av nya normer för ett rimligt förhållande mellan antalet underläkare och antalet vårdplatser, vilket gav en ökning med 380 tjänster till totalt 1 400; dels räknade medicinalstyrelsen med en utbyggnad av sjukvårdsanstalterna som skulle kräva 40 nya underläkartjänster per år eller sammanlagt 520 nya tjänster. Underläkarbehovet 1960 uppskattades alltså till sammanlagt 1 920, varifrån drogs ca 400 läkare, som tidigare hänförts till specialisterna. Prognosens slutsumma upptog ett behov 1960 av 1 500 underläkare.

För tjänsteläkarnas del beräknades med ledning av befolkningstalet, att en läkare på 4 000 individer behövdes på landsbygden och en på 3 000 i städerna. Denna standard ansåg emellertid medicinalstyrelsen egentligen vara för låg. Beräkningssättet gav ett behov av ytterligare 830 tjänster. När prognosen gjordes, fanns sammanlagt 1 250 tjänster. För militärläkarnas del beräknades oförändrat antal av 150. Antalet industriläkare jämte några andra smågrupper ansågs behöva öka med 150 till totalt 200. För verksamhet inom vetenskap och undervisning beräknades ett tillskott på 100 läkare vara behövligt till totalt 200.

Då medicinalstyrelsen summerade de olika läkarbehov, som enligt ovanstående framräknats, kom man fram till en prognos på 6 430 läkare, vartill räknades 800 vikarier. Läkarbehovet 1960 skulle således utgöra 7 200 yrkesverksamma läkare. Med det dåvarande intaget av medicine studerande skulle enligt medicinalstyrelsens beräkningar år 1960 finnas endast 4 700 läkare under 65 års ålder, varför prognosen utvisade en brist på ca 2 500 läkare.

Den senaste officiella prognosen för läkarbehovet återfinns i 1949 års arbetskraftsutrednings betänkande »*Arbetskraftsbehovet inom offentlig verksamhet*» (SOU 1955: 34). Arbetskraftsutredningen utgick i sin prognos från en undersökning av personalens och vårdplatsantalets utveckling inom sjukvården under åren 1930—1950 (till 1954 i vissa delar). Man kom därvid fram till vissa för den slutna sjukvårdens olika delar karakteristiska utvecklingstrender. Lasaretts- och förlossningsvården utvecklades under denna period stadigt medan epidemi- och tuberkulos-

vården minskade i omfattning. Såväl kronikervården som sinnessjukvården tillfördes ökade resurser. De i undersökningen framkomna trenderna lades till grund för en beräkning av utvecklingen under tiden 1950—1965, vilket senare år var prognosens mål. Vid framräkningen av vårdplatsbehovet användes den framkomna trenden icke schematiskt, utan den modifierades med hänsyn till kända planer, som redovisades. Nästa steg blev att överföra prognosens vårdplatssiffror i läkarantal. Därvid tog arbetskraftsutredningen hänsyn till den stigande specialiseringens inflytande. För de olika grenarna av sjukvården redovisades olika normer för patientantal och vårdplatsantal per läkare, och diskussionsvis fixerades vissa omvandlingstal för de olika medicinska disciplinerna. Prognosen för det totala vårdplatsbehovet i sluten vård 1965 utvisade en stegring från 99 232 platser år 1950 till 134 625 platser år 1965. Samtidigt skulle antalet läkare vid dessa avdelningar behöva ökas från 2 355 år 1950 till 4 305 år 1965. Härvidlag är att märka att läkarbehovet för den öppna vård, som meddelades vid sjukvårdsanstalterna, inbegreps i den nyss angivna personalökningen, då den öppna vårdens resurser vid sjukvårdsanstalterna icke kan skiljas ut från den slutna sjukvården.

För den öppna sjukvårdens del antog arbetskraftsutredningen att det skall behövas en läkare på 4 000 personer på landsbygden, vilket skulle kräva en höjning av provinsialläkarnas antal från 540 till 890. I städerna räknades med en läkare på 2 500 personer, vilket ökade läkarantalet i öppen vård där från 1 280 till 1 615. Industriläkarna beräknades öka från 40 år 1950 till 130 år 1965, och för fängelseläkarnas del antogs en ökning från 30 till 55. För länspsykiatriker och läkare inom den psykiska barna- och ungdomsvården räknades med ytterligare 105 läkare till ett totalantal på 125. För dispensärvården räknades ett oförändrat behov av läkare med 30, och vid de statliga och kommunala laboratorierna antogs en ökning komma till stånd från 50 till 75 läkare. Undervisning och forskning ansågs kräva ett ökat läkarantal från 135 år 1950 till 250 år 1965. Slutligen uppskattades behovet av vikarier år 1965 till 1 025 läkare, vilket är en ökning med 350.

Arbetskraftsutredningen fann genom sammanläggning av de olika framräknade delbehoven, att det år 1965 kommer att behövas 4 305 läkare i sluten vård och 2 845 läkare i öppen vård utanför sjukhusen samt 1 350 läkare i övrig verksamhet, vilket tillhopa gör 8 500 läkare. Då tillgången på läkare under 67 års ålder enligt arbetskraftsutredningens beräkningar med ett intag av 408 elever per år endast skulle komma att uppgå till 7 630 år 1965, skulle en brist på läkare vara förhanden detta år med icke mindre än 870 läkare. Enligt arbetskraftsutredningens beräkningar skulle antalet 8 500 yrkesverksamma läkare uppnås först omkring 1970. Med yrkesverksamma läkare avser arbetskraftsutredningen samtliga läkare under 65 år jämte hälften av antalet läkare mellan 65 och 70 år.

Vissa remissyttranden över 1949 års arbetskraftsutrednings betänkande

Ehuru ännu ej alla remissvar inkommit vill utredningen i det följande återge vissa avgivna yttranden, i vilka frågorna om läkartillgång och läkarbehov berörts.

De av arbetskraftsutredningen tillämpade beräkningsmetoderna har starkt kritiserats av *Sveriges läkarförbund* i dess remissyttrande.

Läkarförbundet påvisar, att utveck-

lingen under de första fyra åren av perioden 1950—1965 ingalunda sammanfaller med den av arbetskraftsutredningen beräknade utvecklingstendensen för vårdplatsantalet inom lasaretts- och förlossningsvård under 15-årsperioden och anser det metodologiskt inkorrekt att utan särskilda skäl fortskriva tendensen från perioden 1940—1950, när utvecklingen under perioden 1950—1954 visar en annan tendens. Medan arbetskraftsutredningen beräknat läkarbehovet år 1965 inom lasaretts- och förlossningsvård till 3 500, har läkarförbundet räknat med 3 200. Beträffande läkarantalet inom övriga former av sluten vård anser läkarförbundet det önskvärt, att den av arbetskraftsutredningen beräknade ökningen av läkartätheten kommer till stånd, men ställer sig tvekande till huruvida huvudmännen verkligen kommer att inrätta tjänster i så stor utsträckning som förutsatts. Beträffande den öppna sjukvårdens läkarbehov anser läkarförbundet, att utredningen kraftigt överskattat provinsialläkarorganisationens kommande expansion. Behovet av legitimerade läkare som vikarier har vidare enligt läkarförbundets mening starkt överskattats.

Läkarförbundet anser likväl att ett framtida läkarantal i vårt land om 8 500 läkare ej under alla förhållanden behöver vara för högt, men anför:

> Däremot är det orimligt, att på grundval av utredningens premisser ange, att detta antal läkare erfordras just år 1965. En utbyggnad av den förebyggande vården, mentalsjukvården och den medicinska forskningen samt en arbetstidsförkortning för vissa läkarkategorier kan emellertid förr eller senare leda till att ett läkarantal omkring den angivna storleksordningen kommer att effektivt sysselsättas.

Efter att ha framhållit att den nuvarande intagningen till de medicinska utbildningsanstalterna leder till ett mycket kraftigt ökande läkarantal, vilket strax efter år 2000 kommer att stabilisera sig vid ca 14 000 yrkesverksamma läkare, anför läkarförbundet:

> Då det ej framlagts något material, som tyder på att ett så stort antal yrkesverksamma läkare skulle erfordras i vårt land, som nuvarande intagning leder till, är det angeläget, att åtgärder omedelbart vidtagas för att minska intagningen till de medicinska utbildningsanstalterna. Såvitt för närvarande kan bedömas bör på lång sikt årligen intagas ett antal medicine studerande liggande någonstans mellan 200 och 300. En mera exakt och på lång sikt stabiliserad siffra bör kunna framräknas sedan kommitténs för översyn av hälso- och sjukvården i riket betänkande framlagts och remissbehandlats och på grundval härav erforderliga prognoser angående personalbehovet uppgjorts.

Även *medicinalstyrelsen* anser platsantalet år 1965 för bl. a. lasaretts- och förlossningsvården för högt beräknat mot bakgrunden av den faktiska utvecklingen under åren 1950—1954. Styrelsen anför härom:

> Visserligen har man anledning vänta en starkare uppgång under följande år på vissa områden, till exempel vad angår sinnessjukvården, där om- och nybyggnader pågått och pågå men av vilka resultaten ännu icke visat sig i statistiken. Det är därför icke uteslutet att genomsnittsökningen för hela perioden 1950—1965 kommer att ligga närmare prognosens tal än den gjorde för perioden 1950—1953. Eftersläpningen är emellertid så stor, att den ökning, som skulle krävas för att taga igen eftersläpningen under de år som är kvar till 1965, ter sig osannolik med hänsyn till erfarenheterna hittills beträffande byggnadskvoten och detta oavsett det hinder, som läkarbristen medför. Styrelsen finner icke anledning anmärka på utredningens föreställning om behovet av utbyggnad i och för sig. Denna är på alla punkter grundad på medicinalstyrelsens intentioner för hälso- och sjukvårdens utveckling, och styrelsen är av den uppfattningen att man förr eller senare kommer att bygga ut vårdformerna ungefär i den omfattning som prognosen visar. Det är ifråga om tidpunkten, när detta skall ha uppnåtts, som styrelsen har en annan åsikt. Såvitt styrelsen

för närvarande kan finna, hinner man icke genomföra prognosens utbyggnadsprogram till år 1965.

Enligt en alternativ beräkningsgrund kommer medicinalstyrelen fram till ett läkarbehov år 1965 inom lasaretts- och förlossningsvården av 3 300.

I fråga om personalbehovet inom den öppna vården instämmer medicinalstyrelsen i det väsentliga i arbetskraftsutredningens antagande. Provinsialläkarväsendet bör dock med hänsyn till beräknad tillkomst av biträdande länsläkartjänster enligt medicinalstyrelsens mening år 1965 anses utgöra ett 20-tal läkare utöver det av arbetskraftsutredningen uppskattade antalet. Även beträffande vissa andra smärre läkargrupper förutser medicinalstyrelsen en ytterligare ökning utöver prognosen.

Medicinalstyrelsen ansluter sig till de av arbetskraftsutredningen framförda synpunkterna i fråga om behovet att utbygga den högre utbildningen och understryker särskilt angelägenheten av att åtgärder snarast vidtas för att öka undervisningsväsendets kapacitet beträffande utbildningen av läkare.

Styrelsen för *Svenska landstingsförbundet* anser, att arbetskraftsutredningen i stort sett bedömt utvecklingen riktigt i fråga om personalbehovet, men framhåller, att kalkylerna i detta avseende icke kan hålla, om en allmän arbetstidsförkortning genomföres. Även med bortseende från en sådan eventualitet framhåller styrelsen som sin bestämda mening, att beräkningarna är nållna i underkant.

Flera av *universitetsmyndigheterna* har framhållit vanskligheterna vid uppgörande av prognoser t. o. m. på kort sikt. *Det större akademiska konsistoriet i Göteborg* anför sålunda:

Det bör emellertid påpekas, att den medicinska vetenskapens och hjälpvetenskapernas snabba utveckling gör det synnerligen vanskligt att göra ens en relativt kortsiktig prognos över själva behovet.

Medicinska fakulteten i Lund anför, att det allmänt sett synes som om läkarbehovet för sluten vård överskattats, medan expansionsbehovet för psykiatrisk vård och allmänläkarvård liksom för forskning, undervisning och laboratorieverksamhet något underskattats.

Lärarkollegiet vid karolinska institutet finner arbetskraftsutredningens beräkning av vårdplatsbehovet i stort sett väl avvägd. Kollegiet framhåller, att utbyggnadsbehovet i hög grad varierar från disciplin till disciplin och anför som exempel på discipliner vilka erfordrar en mycket stark utbyggnad psykiatri och åldringsvård. Även inom invärtes medicin och beträffande laboratorieverksamheten synes man, framhåller kollegiet, ha att räkna med att en omfattande utbyggnad är behövlig. Kollegiet påpekar i detta sammanhang den stora betydelsen av att den öppna vården upprustas.

Sveriges förenade studentkårer framhåller i sitt remissyttrande möjligheten — oavsett om den av arbetskraftsutredningen beräknade läkartillgången år 1970 är önskvärd och lämplig — av ett rörligt intag till de medicinska fakulteterna, vilket årsvis eller periodvis fastställes med hänsyn till kontinuerliga prognoser av efterfrågan på läkare.

Möjliga typer av prognos för det framtida läkarbehovet

Som framgått av de tidigare sammanställningarna av de olika faktorer, som påverkar läkarbehovet i framtiden, och såsom exemplen från tidigare genomförda behovsprognoser också visar, förutsätter en prognos tillgång till vissa fakta beträffande sjukvården, vilka kan ernås på olika vis. Principiellt finns således flera olika sätt på vilka man

kan bygga upp en prognos för läkarbehovet.

Som första alternativ för en läkarbehovsprognos kan man välja den mest rationella varianten, nämligen att utgå från frekvensen av olika sjukdomstillstånd och på grundval härav söka beräkna läkarbehovet. Utgångspunkten för en sådan beräkning måste vara, att man har en rättvisande sjukvårdsstatistik för den tidsperiod, som föregår prognosen. Härigenom kan man under förutsättning av oförändrad sjukdomsfrekvens beräkna antalet sjukdomsfall och därav även sjukvårdsbehovet i sluten och öppen vård för en given framtid, varur sedan kan framräknas ett läkarbehov. Detta skulle emellertid innebära, att det funnes en sjukdomsstatistik, att behandlingstiden för varje sjukdomsgrupp vore känd såväl i öppen som sluten vård, och att det funnes en fastställd arbetsnorm för läkarna i de olika specialiteterna. Flera av dessa förutsättningar är dock icke förhanden i dagens läge. Att genomföra en prognos på detta exakta sätt är således omöjligt, åtminstone för närvarande.

Ett andra alternativ är, att man utgår från att det på ett visst antal människor behövs ett visst antal läkare inom de olika specialiteterna och att det också föreligger ett visst behov av vårdplatser. Man kan säga att detta är alternativ I i modifierad form. Här har den exakta sjukdomsstatistiken ersatts av vår erfarenhetsmässiga kunskap att människogrupper av viss storlek behöver en viss mängd läkare och en viss mängd vårdplatser. I dagens läge föreligger en sådan erfarenhetsmässig kunskap, vilken utbildat sig bland huvudmännen och hos de statliga myndigheter, som har med sjukvårdens organisation att göra. Inom olika fack av medicinen kan specialisterna bilda sig en viss föreställning om hur förhållandena i föreliggande avseenden skall utveckla sig, men ju längre fram i tiden man kommer, desto ovissare måste specialisternas uppfattning om sjukvårdsbehovet bli. Medicinens utveckling influerar ju mycket starkt på sjukvårdsbehovet inom de olika specialiteterna och med den snabba takt, som utvecklingen har, blir den tidrymd som kan överblickas relativt kort. En sådan prognos är alltså genomförbar under medverkan av ett antal specialister inom medicinen, men den blir allt osäkrare ju längre fram i tiden man kommer, och resultatet kan röna inflytande av vilken expert som väljes inom de olika facken, då specialisternas uppfattning kan bryta sig starkt i dessa frågor.

Ett tredje alternativ för en prognos av läkarbehovet är att undersöka det aktuella vårdplatsbeståndet under en närliggande tidsperiod och att därigenom fastställa en viss utvecklingstakt. Genom en extrapolering av utvecklingstendenserna till datum för den önskade prognosen kan man beräkna behovet av vårdplatser vid prognosdatum samt med ledning därav behovet av läkare för sluten vård. Behovet av läkare i öppen vård får uppskattas efter någon norm, som man accepterar. Detta sätt att göra en prognos bygger egentligen indirekt på samma resonemang som de tidigare alternativen, men erfarenheten rörande sjukvårdsbehovet är bättre stabiliserad på den slutna sjukvårdens område, då man säkert känner utnyttjandet av vårdplatserna under den närmast förflutna tiden. Härigenom blir utvecklingstendensen säkrare gripbar, och prognosen blir måhända riktigare än i de tidigare diskuterade alternativen. En uppenbar svårighet är dock att förutse, när behovet för en viss typ av sjukvård kommer att bli mättat. På längre sikt influerar medicinens utveckling även på denna typ av prognos på i stort sett

samma sätt som i alternativ II, varför bristerna är ungefär desamma.

Ett fjärde alternativ för upprättandet av en prognos för läkarbehovet är att helt och hållet lämna försök att detaljuppskatta sjukvårdsbehovet åt sidan och i stället vända på problemet och göra en plan för sjukvårdens utveckling till en viss standard, vilken man med hänsyn till utvecklingens krav anser önskvärd. Därigenom definieras läkarbehovet som den tillgång på läkare, som gör det möjligt att skapa den planerade sjukvårdssituationen. Förutsättningarna för en sådan beräkning är, att man känner befolkningstalet vid tidpunkten för prognosen, att man utgår från ett vårdplatsbehov per ett visst antal individer inom kroppssjukvården, samt gör samma bestämning rörande sinnessjukvården, varefter man antar en norm för läkartätheten på de sålunda framräknade vårdplatserna. De inom centrala sjukvårdsberedningen använda s. k. »tumreglerna» för vårdplatsbehovet inom olika vårdformer är en variant av detta förfaringssätt. För läkare i öppen vård göres motsvarande antagande av en viss önskvärd standard med ett visst antal läkare per ett visst antal invånare. Läkarantalet framkommer då genom en enkel matematisk operation med de givna förutsättningarna. En prognos enligt detta alternativ är således lätt genomförbar, men den är närmast att betrakta som en utredning, som utgör ett led i bestämmande myndigheters planering för framtiden.

Som prognosmöjligheter beträffande läkarbehovet under ett femte och sista alternativ kan man gruppera ett antal beräkningssätt, som stöder sig på jämförelser med sjukvårdssituationen och läkartillgången under en känd tidsperiod och inom ett visst område. Man kan t. ex. helt enkelt beräkna takten i ökningen av antalet läkare under de närmast förflutna 5- eller 10-årsperioderna och anta, att utbyggnaden av sjukvården kommer att fortskrida i ungefär samma takt under en viss tidrymd, samt därav framräkna behovet av läkare vid en senare tidpunkt. En annan jämförelse kan gälla olika delar av vårt eget land. Utbyggnaden av sjukvården och antalet läkare varierar ju ganska kraftigt inom landet. Stora skillnader föreligger mellan mera utpräglade landsbygdsområden och de stora tätorterna såväl som mellan landsbygdsområdena i olika delar av landet. Om man tar läkartätheten i något ur sjukvårdssynpunkt väl utbyggt område som norm, kan denna läkartäthet lätt appliceras på landet som helhet, varefter man kan uträkna det behövliga antalet läkare enligt denna norm. På samma sätt kan en jämförelse ske med andra länder, där man enligt erfarenhet vet, att sjukvården är väl utbyggd med god standard. Om läkarantalet överförs i proportion till vårt lands befolkning framkommer härigenom jämförelsesiffror, som kan brukas som en behovsbedömning för framtiden. Dylika jämförelser måste ske med stor varsamhet med hänsyn till osäkerhetsmoment såsom bl. a. skillnader i läkarnas arbetsuppgifter och i allmän standard.

Prognosperioden ur läkarutbildningens synpunkt

Av avgörande betydelse för bedömningen av möjligheten att göra en prognos för ett framtida läkarbehov är givetvis hur långt in i framtiden prognosperioden ligger. I första hand har läkarutbildningsutredningen att finna den lämpligaste avvägningen vid fördelningen av det beslutade elevintaget på 408 studerande mellan de olika läroanstalterna. Därvid har utredningen att avgöra, om de nuvarande undervisningscentra kan belastas med hela

antalet elever eller om en ny läroanstalt måste inrättas. Ehuru dessa avgöranden kan träffas för provisorier på kort sikt, är det av olika skäl och bl. a. ur kostnadssynpunkt angeläget, att nödvändiga investeringar, tillsättning av lärare och andra liknande åtgärder kan ske med tanke på en någorlunda lång utbildningsperiod. Då man, som läkarutbildningsutredningens i efterföljande kapitel redovisade överväganden ger vid handen, torde få räkna med att intagningen till de medicinska läroanstalterna icke kommer att ändras före 1965, får man vid en utbildningstid på ca 7 år anse tillgången på läkare vara känd till omkring 1970, fram till vilken tidpunkt arbetskraftsutredningens prognos kan tagas som utgångspunkt för en bedömning av läkarbehovet. Då intagningen av studerande icke torde böra bestämmas på kortare sikt än för en tioårsperiod, skulle en bedömning av elevintaget till de medicinska läroanstalterna under åren 1965—75 kunna ske med hjälp av en prognos för läkarbehovet under 70-talet och början av 80-talet.

För läkarutbildningsutredningens del är således problemet att i första hand få en prognos, som anger läkarbehovet under decenniet 1970—1980. Då en planering emellertid inte gärna bör göras med tanke på alltför korta perioder, skulle det vara mycket önskvärt, om läkarbehovet kunde klarläggas även under decenniet 1980—1990 och naturligtvis gärna även under decenniet 1990—2000, om detta vore möjligt. Ur läkarutbildningsutredningens synpunkt ligger således prognosperioden i första hand 15—25 år framåt i tiden och i andra hand 25—45 år framåt.

Den tidigare förda diskussionen om sjukvårdsbehov och läkarbehov torde ha visat, att genomförandet av prognoser för läkarbehovet förutsätter en relativt säker kännedom om de olika faktorer, som skapar sjukvårdsbehovet. Det kan konstateras, att ett stort antal faktorer av mycket varierande karaktär samverkar till det aktuella sjukvårdsbehovet. Vissa av dessa faktorer är kvantitativt gripbara och låter sig med någon sannolikhet förutses i en given framtid. Andra faktorer är av den art, att de överhuvudtaget inte är kvantitativt möjliga att ange, och en bedömning av deras effekt på sjukvårdsbehovet i framtiden är synnerligen svår att åstadkomma med någon grad av sannolikhet. På grund av de heterogena och mångskiftande faktorer, som samverkar för att skapa sjukvårdsbehovet och därmed även läkarbehovet, kan dessa behov med viss sannolikhet beräknas endast under den närmaste framtiden. Situationen i en tidsperiod längre avlägsen än 10 à 15 år framåt i tiden är mera svårbedömd. En prognos för läkarbehovet på så lång sikt blir snarast beroende på de planer för sjukvårdens utveckling, som statliga och kommunala myndigheter och organisationer bestämmer sig för att försöka realisera.

Kap. 5. Läkarutbildningsutredningens bedömande av läkartillgång och läkarbehov

Såsom framgått av den i det föregående förda diskussionen är det synnerligen vanskligt att göra mera exakta prognoser för läkarbehovet efter 1970. Utredningen har därför ansett sig böra ta arbetskraftsutredningens prognos för 1965 som utgångspunkt för den fortsatta diskussionen.

I remissyttranden över nämnda prognos har framhållits, att utbyggnaden av den slutna sjukvården sannolikt icke till 1965 kommer att nå de värden, som arbetskraftsutredningen angivit. Det kan emellertid tänkas att utvecklingstakten efter 1955 blir högre än under perioden 1950—55, varför eftersläpningen i utvecklingen i förhållande till arbetskraftsutredningens prognos måhända blir mindre än vad nu skulle kunna synas bli fallet. Den enkät, som medicinalstyrelsen i början av år 1956 på inrikesdepartementets uppdrag gjort beträffande investeringsbehoven t. o. m. år 1965 och därav föranledd skrivelse visar, att medicinalstyrelsen för sin del avser att t. o. m. nämnda år begära inrättandet av 205 nya provinsialläkartjänster och att huvudmännen har mer eller mindre utarbetade byggnadsplaner för 3 000 miljoner kronor, inventariekostnader för 360 miljoner kronor ej medräknade. Medicinalstyrelsen har i sin överarbetning reducerat byggenskapens kostnad till 1 670 miljoner kronor med bibehållande av inventariekostnaderna vid 360 miljoner. Detta torde enligt utredningens mening motsvara en ökning av vårdplatsantalet i landet med 25—30 000 vårdplatser. Under förutsättning att denna investeringsplan kan förverkligas, torde sålunda på grundval av redan förefintliga och i stor utsträckning i princip beslutade planer på utbyggnad av sjukvårdsanstalterna läkarbehovet komma att öka med 1 300—1 500 läkare. En ökad läkartäthet på redan befintliga sjukhus torde ej minst inom sinnessjukvården vara så starkt av behovet påkallad, att den icke annat än under helt exceptionella förhållanden torde kunna avvisas. Behovet för detta ändamål kan bl. a. med ledning av Sveriges läkarförbunds och Svenska psykiatriska föreningens år 1955 framlagda utredning beträffande den mentala sjukvården uppskattas till omkring 700 läkare. Inom den tidrymd, varunder den slutna sjukvården och provinsialläkarväsendet med någorlunda säkerhet kan överblickas, kan man sålunda under förutsättning av att den planerade investeringstakten kan hållas räkna med att 2 200—2 400 läkartjänster kommer att inrättas enbart av de skäl varom nu talats. Det av arbetskraftsutredningen intill år 1965 och av medicinalstyrelsen intill år 1970 beräknade behovet av utökning av läkarantalet med utgångspunkt från år 1950 är 3 610. Under åren 1950—56 har läkarantalet stigit med ca 600 läkare. Jämför man utredningens ovanstående kalkyl med

dessa båda beräkningar visar det sig sålunda att för ökning av läkartätheten inom samtliga övriga behovsområden, såsom industriläkare, privatpraktiserande läkare, vikarier m. m. finns en marginal på 600—800 läkare för 10—15 årsperioden. Den synes knappast vara för stor.

Men även om man antar att utvecklingen under den nästa 10-årsperioden kommer att följa den takt, som realiserats åren 1950—55, torde minskningen i läkarbehovet i förhållande till arbetskraftsutredningens prognos såvitt denna minskning kan beräknas med ledning av remissyttrandena dock icke bli större än i runt tal 500 läkare. Eftersom läkarantalet med den nuvarande intagningen på 408 elever per år vid 1965 emellertid ligger 870 läkare under behovet enligt arbetskraftsutredningens prognos, så synes läget sannolikt komma att vara, att en brist på läkare gör sig kännbar 1965 även med den långsammare utbyggnadstakt av sjukvården som den nuvarande utvecklingen synes ange. Denna långsammare utbyggnadstakt skulle vidare leda till att det av arbetskraftsutredningen framräknade läkarbehovet i varje fall i stort sett föreligger omkring år 1970, vid vilken tidpunkt intaget 408 studerande kommer att ge ett antal yrkesverksamma läkare på 8 500, d. v. s. det antal som arbetskraftsutredningen angivit vara behövligt för den beräknade utbyggnaden av sjukvården.

Enligt läkarutbildningsutredningens mening har intet framkommit i diskussionen kring läkarbehovet vilket skulle utvisa, att vårt land icke behöver höja sitt läkarantal till 8 500 yrkesverksamma läkare. Då ett behov av detta antal läkare torde föreligga senast 1970, måste man enligt utredningens mening inrikta sig på att vid tidpunken i fråga uppnå detta läkarantal. Under sådana förhållanden kan det icke ifrågakomma, att man nu skulle minska intagningen till de medicinska utbildningsanstalterna under det antal som för närvarande tas emot, d. v. s. 408 per år. Man måste också förutsätta, att denna intagning utan minskning fortsätter till inemot år 1965.

Om nu intagningen av medicine studerande fortsätter med antalet 408 till omkring år 1965, kommer emellertid på grund av läkarkårens åldersfördelning antalet yrkesverksamma läkare att efter 1970 stiga över 8 500 även om intagningen omkring år 1965 sänks betydligt. Enligt Sveriges läkarförbunds beräkningar i dess remissyttrande över arbetskraftsutredningens betänkande skulle läkarkåren under förutsättning att intaget år 1963 minskades till 260 öka under de följande decennierna, så att läkarantalet år 1995 nådde en högsta nivå på drygt 10 000 yrkesverksamma läkare. Sveriges läkarförbund uttalar sig med anledning härav för en omedelbar minskning av intaget till de medicinska undervisningsanstalterna i syfte att så modifiera produktionen av läkare, att de yrkesverksammas antal komme att uppnå 8 500 men icke att gå däröver. Utredningen kan icke finna att Sveriges läkarförbund förebragt någon utredning som visar, att vårt land i en framtid icke behöver fler läkare än 8 500. Icke heller arbetskraftsutredningen har yttrat sig om behovet av läkare vid en senare tidpunkt än 1965.

Läkarutbildningsutredningen vill för sin del under hänvisning jämväl till vad som närmare utvecklats i kap. 4 framhålla, att sannolikheten torde tala för att det efter år 1965—70 kommer att behövas fler yrkesverksamma läkare än 8 500. Intet tyder på att kroppssjukvårdens utveckling skulle vara avslutad i och med det stadium som arbetskraftsutredningen angivit skulle vara uppnått

år 1965. Man får vänta sig en fortsatt utveckling inom den slutna kroppssjukvården med ytterligare specialisering i framtiden. Inom sinnessjukvården kan det anses som säkert, att en ytterligare utbyggnad kommer att vara nödvändig efter det man uppnått den nivå som arbetskraftsutredningen i anslutning till planer, utarbetade av statens kommitté för sinnessjukvårdens utbyggnad, har angivit. Inom sinnessjukvården måste vidare emotses en minskning av antalet vårdplatser per läkare, vilket kommer att öka behovet av läkare där oavsett omfattningen av den vidare utbyggnaden. Ett annat område som kan komma att erfordra en ytterligare utbyggnad är den öppna sjukvården, där troligen ett ökat behov av både allmänläkare och specialister kommer att visa sig. I arbetskraftsutredningens betänkande har ringa hänsyn tagits till den förebyggande sjukvården och hälsovården, men den moderna medicinens utveckling gör det synnerligen troligt, att där kommer att krävas betydande insatser av läkare. Andra faktorer än utbyggnaden av sjukvården i och för sig kan likaledes komma att medföra en höjning av läkarbehovet. Forskningens och undervisningens behov torde komma att utvisa en ökning. Förändringar i sjukvårdsorganisationen kommer också att medföra ett ökat läkarbehov. Endast en omständighet skall här nämnas, nämligen frågan om en arbetstidsreglering för läkarna, vilken möjlighet även berörts i landstingsförbundets remissyttrande över arbetskraftsutredningens betänkande. Det är omöjligt att i dag säga vad en sådan arbetstidsreglering skulle betyda för läkarbehovet, men all sannolikhet talar för att en stor ökning av antalet läkare skulle krävas genom en sådan reform. Sannolikheten talar för att en arbetstidsreglering kommer att genomföras. En annan omständighet som påverkar läkarbehovet är den önskade standarden i sjukvården. Utvecklingen av de tekniska resurserna och utnyttjandet av landets naturtillgångar torde komma att leda till förhållandevis snabb höjning av den ekonomiska standarden. En sådan ekonomisk standardhöjning kommer säkerligen att innebära, att en allt bättre och mera omfattande hälso- och sjukvård kommer att eftersträvas. Även härigenom kommer behovet av läkare att ökas.

Det förhållandet, att antalet verksamma läkare vid en oförändrad intagning med 408 studerande fram till inemot år 1965 även med en efterföljande sänkning så småningom skulle komma att uppgå till ca 10 000, kan således enligt utredningens mening icke vara en avgörande faktor, som skulle framtvinga en omedelbar sänkning av intagningen. Det är visserligen icke möjligt att göra en mera exakt prognos för decennierna efter 1970, men det kan likväl med stor sannolikhet förutses, att behovet av läkare kommer att stiga ytterligare utöver de 8 500 yrkesverksamma läkare som arbetskraftsutredningen räknat med i sin prognos.

En prognos för sjukvårdsbehovet och läkarbehovet är såsom tidigare framhållits möjlig att genomföra med en rimlig sannolikhet för en tidrymd på 10—15 år framåt i tiden. Under åren närmast före 1965, det år då det enligt utredningens mening möjligen skulle kunna bli aktuellt att ändra på intagningen av medicine studerande, kan således en prognos för läkarbehovet utarbetas för decenniet 1970—80. Vid förstnämnda tidpunkt torde även statsmakterna ha tagit ställning till de förslag rörande sjukvårdens framtida organisation som den nu arbetande kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket kommer att framlägga. På grundval av dessa beslut rörande

den framtida sjukvårdsorganisationen och under hänsynstagande till den inträffade och väntade medicinska utvecklingen kan således en prognos färdigställas, som framlägges under åren närmast före 1965 och som belyser behovet av läkare under 1970-talet. Med ledning av denna prognos bör då frågan om det årliga intaget av medicine studerande upptas till förnyad prövning.

Sammanfattningsvis får således läkarutbildningsutredningen som sin mening ange, att behovet av läkare under 1960-talet sannolikt kommer att vara av sådan storlek, att en minskning av intagningen till de medicinska läroanstalterna icke för närvarande kan ifrågakomma. Huruvida en ändring av intagningen bör ske 1965 är för tidigt att yttra sig om, då en rättvisande prognos för läkarbehovet under 1970-talet nu ej kan utformas. En sådan prognos bör emellertid utarbetas under åren närmast före 1965. Denna prognos kan utgöra förutsättningen för statsmakternas beslut senast 1965 rörande storleken av intagningen av elever vid de medicinska läroanstalterna för tiden därefter.

Avdelning III

FÖRUTSÄTTNINGAR OCH KOSTNADER FÖR EN UTÖKNING AV ANTALET UTBILDNINGSPLATSER VID BEFINTLIGA LÄROSÄTEN

Kap. 6. Behovet av utbildningsplatser

Såsom framgått av den i kapitel 2 lämnade redogörelsen för fattade beslut om ökad intagning av medicine studerande skall det årliga intaget vid de olika lärosätena fr. o. m. läsåret 1955/56 vara följande:

Uppsala	90	studerande
Lund	110	»
Stockholm	138	»
Göteborg	70	»
Summa	408	studerande

Enligt vad erfarenheten visat sker regelmässigt under studietiden fram till medicine kandidatexamen en viss avgång, vilken av 1948 års läkarutbildningskommitté uppskattades till 5—10 % av årsintaget. Därest man — i likhet med departementschefen i propositionen 1954: 212 — av försiktighetsskäl räknar med den lägre av dessa siffror och den fortsatta utbildningen sker, där intagningen ägt rum, skulle behovet av utbildningsplatser under det propedeutiska året och den fortsatta kliniska utbildningen bli följande:

Uppsala	86	platser
Lund	105	»
Stockholm	132	»
Göteborg	67	»
Summa	390	platser

Propedeutplatserna bör i enlighet med direktiven beredas vid de nuvarande medicinska lärosätena. Undervisning i bakteriologi, patologi och farmakologi äger nämligen rum under det propedeutiska året och institutioner för samtliga dessa ämnen finns endast i Uppsala, Lund, Stockholm och Göteborg.

Utredningen har tagit såsom sin första uppgift att undersöka i vad mån betingelser föreligger för att åstadkomma den fördelning av platserna mellan lärosätena, som nyss angivits, varigenom de studerande skulle kunna fullfölja sina studier vid det lärosäte, där de intagits.

Utredningen har besökt de medicinska lärosätena i Uppsala, Lund, Stockholm och Göteborg, varvid ämnesföreträdarna beretts tillfälle framlägga sina synpunkter och önskemål.

I propositionen 1954: 212 förutsattes, som förut nämnts, att ett visst antal studerande i Uppsala efter medicine kandidatexamen skulle fortsätta utbildningen å annan ort. Utredningen har emellertid vid sina undersökningar funnit, att det under vissa förutsättningar är möjligt att bereda tillgång till ett 90-tal undervisningsplatser i Uppsala jämväl under det propedeutiska året. Vad beträffar den därefter följande fortsatta kliniska utbildningen har utredningen dock i likhet med förutnämnda 1950 års utredning kommit till den uppfattningen, att det patientmaterial, som vid nuvarande upptagningsområde och tillskott av utomlänspatienter kan disponeras för undervisningen, kvantitativt och kvalitativt för vissa kliniker lämpligen icke medger ett större antal studerande än 80.

I Lund—Malmö har utredningen funnit det möjligt att bereda tillgång till erforderligt antal utbildningsplatser såväl under det propedeutiska året som under den fortsatta kliniska utbildningstiden. En ofrånkomlig förutsättning för ernående av 105 kliniska utbildningsplatser är emellertid ett ökat utnyttjande av Malmö stads sjukhus för undervisningen. Sålunda måste för utbildning av detta antal studerande i ämnena pediatrik, dermato-venereologi och oftalmiatrik Flensburgska barnsjukhuset, hud- och könskliniken samt ögonkliniken i Malmö tas i anspråk för undervisning. I gällande avtal av år 1952 med Malmö stad angående anordnande av medicinsk undervisning vid Malmö allmänna sjukhus har staden förklarat sig villig att, i den mån så framdeles av staten påkallas, efter därom träffad särskild överenskommelse och på i tillämpliga delar enahanda villkor, som i avtalet bestämts, medgiva undervisning och forskning även vid andra befintliga eller nytillkommande kliniker, avdelningar och institutioner vid Allmänna sjukhuset än de i avtalet särskilt nämnda. Då ett ianspråktagande av nyssnämnda sjukhus och kliniker sålunda förutsätter en särskild överenskommelse, kan kostnaderna för ianspråktagandet icke förutberäknas. Enligt 1952 års avtal skulle staten för utnyttjandet av den 30 juni 1950 befintliga, i avtalet närmare angivna lokaler ävensom till desamma hörande utrustning till staden erlägga dels ett byggnadsbidrag å i ett för allt 1 000 000 kronor, dels ock ett utrustningsbidrag å i ett för allt 400 000 kronor. Vidare skulle staten för byggnader, som tillkommit eller tillkomme efter den 30 juni 1950 och som toges i anspråk för undervisnings- och forskningsändamål, erlägga byggnads- och utrustningsbidrag med 25 % av de verkliga totalkostnaderna för anläggningarnas färdigställande och utrustning. Sådant bidrag med 25 % av de verkliga totalkostnaderna skulle jämväl utgå till efter den 30 juni 1950 verkställda ombyggnads-, ändrings- och förbättringsarbeten å byggnader, använda för undervisnings- och forskningsändamål. Enligt vad som inhämtats uppgick den totala byggnadskostnaden för Flensburgska barnsjukhuset, som färdigställdes år 1945, till ca 1,2 milj. kronor. Hud- och könskliniken vid Allmänna sjukhuset uppfördes under åren 1894—1896 för en kostnad av ca 650 000 kronor och ögonkliniken under åren 1912—1914 för en kostnad av ca 200 000 kronor. Vidare har inhämtats att planer föreligger på nybyggnad av en oftalmiatrisk klinik. Enligt avtalet skall staten vidare erlägga bidrag till driften av kliniker, avdelningar och institutioner, vid vilka staden medgivit, att undervisning och forskning må bedrivas, dels med 25 procent av anskaffningskostnaden för sådan instrumentutrustning och annan utrustning, vars anskaffande har sammanhang med undervisning och forskning, dels ock årligen med 10 procent av den del av Allmänna sjukhusets övriga driftkostnader — med vissa inskränkningar — som efter antalet vårddagar belöper på samtliga undervisningsklinikers vårdplatser. Då det sålunda torde kunna förutses, att ett ianspråktagande av ifrågavarande sjukhus och kliniker kommer att medföra betydande kostnader för statsverket, har utredningen undersökt, huru många studerande som maximalt kan beredas undervisning utan ett sådant ianspråktagande. Utredningen har därvid funnit det möjligt att bereda kliniska utbildningsplatser i Lund—Malmö för ett 90-tal studerande.

I Stockholm har utredningen funnit det möjligt att bereda tillgång till erforderligt antal utbildningsplatser för

hela årsintaget. I vissa ämnen såsom i patologi, obstetrik-gynekologi och dermato-venereologi är detta dock förenat med svårigheter.

Såsom framgått av den lämnade redogörelsen för utredningens direktiv har i propositionen 1954: 212 antalet propedeutplatser i Göteborg beräknats till 75, medan det årliga intaget av medicine studerande uppgår till 70. En viss överflyttning av studerande från andra lärosäten till Göteborg för fortsatt klinisk utbildning efter medicine kandidatexamen är sålunda redan förutsatt. När de planerade nybyggnaderna av teoretiska institutioner för anatomi, histologi, medicinsk kemi, fysiologi och farmakologi vid universitetet i Göteborg färdigställts, skulle enligt vad departementschefen anfört i propositionen 1955: 142 möjligheter föreligga att öka intagningen av medicine studerande där till 120 per år. Enligt samma proposition beräknades ifrågavarande byggnadsarbeten kunna igångsättas vid årsskiftet 1955/56 och kräva en byggnadstid av omkring fyra och ett halvt år. Då de nya klinikerna vid Sahlgrenska sjukhuset är planerade för 100 studerande, har utredningen undersökt i vad mån det vore möjligt att åstadkomma en godtagbar anordning i syfte att redan fr. o. m. höstterminen 1957 tillskapa detta antal propedeutplatser i Göteborg. Utredningen har därvid funnit, att en dylik anordning under vissa förutsättningar är möjlig.

Utredningen har sålunda funnit det möjligt att under det propedeutiska året bereda utbildningsplatser vid samtliga lärosäten åt det antal studerande, som svarar mot årsintaget vid respektive lärosäten. Att under den fortsatta kliniska utbildningen meddela undervisning åt ett motsvarande antal studerande bereder däremot större svårigheter. I Uppsala har utredningen, som förut nämnts, med hänsyn till patientmaterialet ansett, att undervisning lämpligen bör meddelas åt högst 80 studerande. I Lund—Malmö kan högst 90 studerande beredas plats utan ett ökat utnyttjande av Malmö stads sjukhus. Eftersom undervisning i vissa ämnen ingår såväl i propedeutundervisningen som i den fortsatta kliniska utbildningen bör man vid valet av alternativ för fördelningen av eleverna mellan de befintliga lärosätena undvika ett byte av lärosäte efter propedeutiska året. Medicine kandidatexamen har av delvis samma skäl i den nya studieordningen förlagts efter andra studieåret (jfr propositionen 1954: 212, sid. 25). Utredningen anser därför, att man icke bör räkna med fler än 80 studerande i Uppsala och 90 studerande i Lund—Malmö vare sig under det propedeutiska året eller under den efterföljande kliniska utbildningstiden. De årliga kostnaderna för en ökning av antalet utbildningsplatser under medicine licentiatstudierna i Stockholm från redan beslutade 120 till 132 skulle såsom framgår av en till betänkandet fogad bilaga (bil. A) bli betydande och relativt sett större än vid övriga lärosäten. Härtill kommer att en sådan ökning icke skulle onödiggöra en ökning vid något av de övriga lärosätena utan endast medföra en med ett tiotal studerande reducerad sådan. En dylik reducering skulle endast medföra obetydliga besparingar i fråga om personalkostnader och kostnader för materiel och utrustning vid dessa lärosäten. Då man med 80 utbildningsplatser i Uppsala, 90 utbildningsplatser i Lund—Malmö, 100 utbildningsplatser i Göteborg och oförändrat antal eller 120 utbildningsplatser i Stockholm uppnår det enligt ovan erforderliga totalantalet, 390 utbildningsplatser, under de fortsatta studierna efter medicine kandidatexamen, har utredningen stannat för att

icke räkna med en utökning av antalet propedeutiska och kliniska utbildningsplatser i Stockholm.

Utredningen finner sålunda att, därest utökningen av antalet utbildningsplatser under medicine licentiatstudierna anses böra ske vid befintliga lärosäten, densamma bör åstadkommas genom en ökning av antalet utbildningsplatser till *i Uppsala 80, i Lund 90* och *i Göteborg 100,* medan antalet utbildningsplatser *i Stockholm bibehålles vid 120.* Förutsättningar och kostnader för ökningen i Uppsala, Lund och Göteborg kommer att redovisas i efterföljande kapitel 7—30. Nämnda antal studerande på medicine licentiatstadiet motsvarar med den av utredningen tillämpade avbrottsprocenten, 5 %, ett årligt intag av medicinska nybörjare av i Uppsala 84, i Lund 94, i Göteborg 104 och i Stockholm 126. Då ett årligt intag av denna storleksordning blir möjlig när de teoretiska institutionerna i Göteborg färdigställts, innebär den av utredningen ovan förordade fördelningen att det efter en övergångsperiod blir möjligt för de studerande att fullfölja sina studier vid samma lärosäte, där de intagits.

Vid beräkningen av behovet av lärarkrafter och annan personal ävensom vid beräkningen av arvoden till biträdande lärare har utredningen tillämpat samma principer som 1948 års läkarutbildningskommitté, vilka principer godtagits av statsmakterna genom 1954 års beslut om läkarutbildningsreformen.

Efter förslag i propositionen 1954: 212 beslöt 1954 års riksdag inrättande av lärartjänster i lönegrad Ce 30 vid de större klinikerna. Innehavarna, som skulle inneha såväl docent- som överläkarkompetens, skulle samtidigt vara biträdande överläkare vid vederbörande klinik. Enligt uttalande av departementschefen i propositionen borde det ankomma på vederbörande fakultet (lärarkollegium) att i samråd med respektive huvudmän närmare undersöka på vad sätt lärarbefattningarna lämpligen skulle kunna inlemmas i sjukhusorganisationen. Genom beslut den 21 oktober 1955 uppdrog emellertid Kungl. Maj:t åt särskilt tillkallade sakkunniga, statskommissarien B. E. Johnsson och förbundsdirektören I. Dahlgren, att dels verkställa utredning rörande arbets- och anställningsförhållanden för vid karolinska sjukhuset, serafimerlasarettet och akademiska sjukhuset i Uppsala anställda läkare frånsett de överläkare, som tillika är professorer eller laboratorer vid karolinska institutet resp. universitetet i Uppsala, dels ock att i den mån så under utredningsarbetets gång befunnes erforderligt upptaga förhandlingar med Sveriges läkarförbund. Enligt det förslag de sakkunniga avgav den 22 februari 1956 skulle nuvarande biträdande överläkar- och biträdande läkartjänster omändras till heltidstjänster som biträdande överläkare med högst 65 timmars »katedral» undervisning. Därjämte skulle för innehavarna av självständiga överläkartjänster tillkomma en »katedral» undervisningsskyldighet av högst 25 timmar. Vid bifall till av de sakkunniga framlagt förslag till läkaruppsättning vid de berörda sjukhusen, skulle vissa av nyssnämnda, av 1954 års riksdag beslutade lärartjänster i Ce 30 bli obehövliga. Huruvida en förstärkning av biträdande överläkarkrafterna vid medicinska och kirurgiska klinikerna vid akademiska sjukhuset i Uppsala skulle komma att erfordras fr. o. m. budgetåret 1957/58, då lärartjänster i Ce 30 i enlighet med riksdagens beslut skulle ha inrättats, borde enligt de sakkunniga bli beroende av i första hand direktionens och medicinska fakultetens bedömning. Enligt avtalad övergångsanordning skulle läkare,

som det önskade, äga att kvarstå å hittills gällande villkor intill dess nuvarande förordnande utgår. Beslut i enlighet med de sakkunnigas återgivna förslag har fattats av 1956 års riksdag (prop. 132, SU 117, skr. 270).

Med hänsyn dels till nyssnämnda övergångsanordning, dels till svårigheten att i avsaknad av studieplaner för ifrågavarande studieår bedöma, i vilken utsträckning undervisning enligt 1955 års examensstadga kan fullgöras inom ramen för den på överläkare och biträdande överläkare fallande undervisningsskyldigheten, har utredningen i efterföljande tabeller över redan beslutad respektive erforderlig personalorganisation icke kunnat ta hänsyn till den minskning av anslagsbehovet för lärararvoden som kan uppkomma av berörda anledning. Utredningen har i enlighet med de av 1948 års läkarutbildningskommitté tillämpade principerna funnit behov föreligga i *Uppsala* av lärartjänster i Ce 30 i ämnena obstetrik-gynekologi, oftalmiatrik och oto-rhino-laryngologi. Dessa tjänster borde enligt 1956 års riksdags nyss angivna beslut ersättas av biträdande överläkartjänster. Då utredningen emellertid icke har möjlighet att bedöma huruvida ytterligare sådana tjänster i dessa ämnen lämpligen kan infogas i sjukhusorganisationen, har utredningen i stället beräknat arvoden till biträdande lärare. Det torde lämpligen böra ankomma på akademiska sjukhusets direktion och medicinska fakulteten att i samband med remissbehandlingen av detta betänkande pröva möjligheterna för inrättande av dylika tjänster.

Enligt Kungl. Maj:ts bemyndigande den 13 april 1956 har åt förutnämnda sakkunniga uppdragits att jämväl verkställa utredning om inordnande av motsvarande lärarbefattningar i Ce 30 vid de medicinska fakulteterna i Lund och Göteborg i läkarorganisationen för vederbörande undervisningssjukhus. Då denna utredning ännu ej slutförts, har läkarutbildningsutredningen ansett sig böra i vissa ämnen räkna med nya lärartjänster i Ce 30 i *Lund—Malmö* och *Göteborg*. Härvid förutsätter utredningen, att jämväl dessa tjänster kommer att omfattas av ett kommande organisationsförslag från nyssnämnda sakkunniga.

Vid utredningens samtal med ämnesföreträdarna i Lund—Malmö har dessa framhållit, att den i propositionen 1954: 212 förordade ökningen av årsintaget från 64 till 74 och motsvarande ökning av antalet propedeutplatser från 60 till 70 icke föranlett någon förstärkning av lärarkrafter, utrustning eller materielanslag för de kliniska ämnena. De tre första studieårens ämnen har erhållit en sådan förstärkning efter förslag i 1955 och 1956 års statsverkspropositioner. Likaså har ämnesföreträdarna i Göteborg framhållit, att den i samma proposition förordade ökningen av antalet propedeutplatser där från 60 till 75 icke heller föranlett någon förstärkning. De i det följande redovisade personalförstärkningarna i Lund—Malmö och Göteborg avser sålunda i realiteten en utökning av antalet kliniska utbildningsplatser i Lund—Malmö från 60 till 90 och i Göteborg från 60 till 100. I fråga om behov av anslag för materiel och utrustning i samband med läkarutbildningsreformen förutsattes i propositionen 1954: 212 att en närmare precisering härav skulle göras i universitetsmyndigheternas ordinarie anslagsäskanden. Utredningen har därför i det följande endast beräknat de kostnadsökningar härför, som direkt föranleds av den nu aktuella ökningen av antalet studerande. Ökningarna av materielanslagen har beräknats med hänsyn till nytillkommande lärare och studerande.

B. Tredje studieåret (propedeutiska året)

Kap. 7. Bakteriologi

Undervisningens omfattning

Enligt den nya studieordningen skall undervisningen omfatta dels en kurs i allmän bakteriologi under det propedeutiska året, dels särskild undervisning i klinisk bakteriologi i nära anslutning till den kliniska undervisningen. Kursen i allmän bakteriologi avses skola omfatta högst 80 timmar, förslagsvis fördelade på 50 timmar föreläsningar och 30 timmar laborationer. Huvudparten av undervisningen i klinisk bakteriologi skall meddelas under kurserna i medicin, kirurgi och epidemiologi. Sålunda avses sammanlagt cirka 20 timmars undervisning skola ges under medicin- och kirurgikurserna och 6—8 timmar under kursen i epidemiologi. Härutöver avses vissa timmar, förslagsvis 15 timmar, skola ägnas åt klinisk bakteriologi under andra kurser och tjänstgöringar, såsom i dermato-venereologi, obstetrik-gynekologi, oto-rhino-laryngologi och pediatrik.

Utredningen

I *Uppsala* är undervisningslokalerna, sedan numera vissa omändringsarbeten slutförts, tillfredsställande. Vid sitt besök i *Lund* har däremot utredningen funnit de nuvarande institutionslokalerna otillfredsställande. Utredningen vill därför i likhet med 1948 års läkarutbildningskommitté starkt understryka nödvändigheten av att en planerad nybyggnad av bakteriologiska institutionen där snarast kommer till stånd. I *Göteborg* beräknas en ny bakteriologisk institution vara färdig tidigast hösten 1958. Institutionen är planerad för ett utökat antal studerande.

Även innan sålunda planerade eller pågående nybyggnadsarbeten är färdigställda föreligger emellertid lokalmässiga förutsättningar för den ifrågavarande utökningen av antalet studerande. De för närvarande trånga utrymmena i Lund och Göteborg kräver dock en uppdelning av de studerande i flera laborationsgrupper än eljest skulle vara erforderligt. Även i Uppsala har en dubblering av laborationerna i allmän bakteriologi befunnits behövlig med hänsyn till det ökade antalet studerande.

Den omständigheten att laborationsövningarna med ett ökat antal studerande måste ske i flera grupper ställer ökade krav på den lägre undervisningspersonalen och den tekniska personalen. En viss förstärkning av dessa personalkategorier blir därför nödvändig.

Slutligen erfordras en av det ökade intaget betingad höjning av de årliga materielanslagen ävensom vissa engångsanslag för komplettering av de bakteriologiska institutionernas utrustning.

Den enligt utredningens mening erforderliga personalförstärkningen framgår av tabellerna 7 och 8, vilka även utvisar den hittills beslutade personalorganisationen.

Tab. 7. Allmän bakteriologi.

Tjänster	Redan beslutad personal			Utredningen		
	U	L	G	U	L	G
Professor	1	1	1			
Förste assistent	1	1	1	+1	+1	+1
Förste amanuens	1	1	1			
Tredje amanuens	2	2	1	—	—	+1
Preparator (14 lgr)	1	1	1			
Laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	—	1	1	+1		
» (11 lgr)	1	1	1			
Institutionsvaktmästare (12 lgr)	1	—	1			
Vaktmästare (10 lgr)	1	1				
Kanslibiträde (11 lgr)	1	1	1			
Djurvårdare (10 lgr)	½	½	½			
Disk- och steriliseringsbiträde (6 lgr)	1	—	1	—	+1	
Ekonomibiträde (5 lgr)	—	—	2			

Tab. 8. Klinisk bakteriologi.

Tjänster	Redan beslutad personal				Utredningen			
	U	L	M	G	U	L	M	G
Professor	—	—	1					
Laborator	1	1	—	1				
Förste assistent	—	—	—	—	+1	+1	+1	
Förste amanuens	1	1	1	—	—1	—1	—1	+1
Laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	1	1	1	1				
Kanslibiträde (11 lgr)	—	—	1					
Djurvårdare (10 lgr)	—	—	—	½				
Klinisk amanuens	—	—	—	1				

Tabellkommentar. De för bakteriologiska institutionerna i Uppsala och Lund upptagna befattningarna såsom djurvårdare är gemensamma för resp. bakteriologiska och patologiska institutionerna.

Kostnadsberäkning

Uppsala. För allmän bakteriologi tillkommer en tjänst som förste assistent och en tjänst som laboratoriebiträde. Den för klinisk bakteriologi inrättade tjänsten som förste amanuens utbytes mot en tjänst som förste assistent.

13 644 + 9 792 + 13 644 — 6 846 = 30 234 kr.

Höjning av det årliga materielanslaget för allmän bakteriologi med 4 000 kronor och för klinisk bakteriologi med 1 000 kronor eller med tillhopa 5 000 kr.

Lund. För allmän bakteriologi tillkommer en tjänst som förste assistent och en tjänst som disk- och steriliseringsbiträde. Den för klinisk bakteriologi inrättade tjänsten som förste amanuens utbytes mot en tjänst som förste assistent.

13 644 + 7 212 + 13 644 — 6 846 = 27 654 kr.

Höjning av det årliga materielanslaget för allmän bakteriologi med 4 000 kronor och för klinisk bakteriologi med 500 kronor eller med tillhopa 4 500 kr.

Malmö. Den för klinisk bakteriologi inrättade tjänsten som förste amanuens utbytes mot en tjänst som förste assistent
13 644 — 6 846 = 6 798 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget för klinisk bakteriologi med 500 kr.

Göteborg. För allmän bakteriologi tillkommer en tjänst som förste assistent och en tjänst som tredje amanuens. För klinisk bakteriologi tillkommer en förste amanuens
13 644 + 2 250 + 6 846 = 22 740 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget för allmän bakteriologi med 5 000 kronor och för klinisk bakteriologi med 1 250 kronor eller med tillhopa 6 250 kr.

Summa 103 676 kr.

Härtill kommer engångsanslag för komplettering av utrustning vid bakteriologiska institutionen i Uppsala med 23 000 kronor, i Lund med 12 000 kronor samt i Göteborg med 36 000 kronor, varav 30 000 kronor för allmän bakteriologi och 6 000 kronor för klinisk bakteriologi.

Summa engångsanslag 71 000 kr.

Kap. 8. Patologi

Undervisningens omfattning

Undervisningen i patologi skall meddelas i form av föreläsningar, 100 timmar, obduktionsdemonstrationer, 100 timmar, och s. k. patologikonferenser, 40 timmar. Dessutom skall i samband med undervisningen i vissa kliniska specialämnen meddelas undervisning i de delar av patologien, som hör samman med dessa ämnen, ca 10 timmar.

Utredningen

Tillräckligt lokalutrymme för en utökning av antalet medicine studerande i *Uppsala* finns, men vissa ombyggnads- och ändringsarbeten torde bli nödvändiga. Kostnaderna härför har preliminärt beräknats till 56 000 kronor. I *Lund* är de nuvarande institutionslokalerna otillfredsställande, varför utredningen vill starkt understryka nödvändigheten av att en nybyggnad snarast kommer till stånd. I *Malmö* beräknas den nya institutionsbyggnaden bli färdig i januari 1957 och kommer att rymma det avsedda antalet studerande. I *Göteborg* medger enligt utredningens mening de befintliga lokalerna den önskvärda utökningen.

Det ökade antalet studerande kräver en ytterligare uppdelning i grupper vid obduktionsdemonstrationer och mikroskoperingsövningar för att undervisningsutbytet skall bli tillfredsställande. Tillräckligt obduktionsmaterial för en sådan ytterligare uppdelning torde finnas. Vid meddelandet av dessa delar av patologiundervisningen bör därför varje intag studerande uppdelas på ytterligare en undervisningsgrupp. Härvid blir emellertid de redan beslutade lärarkrafterna i ämnet icke längre tillfyllest. I *Uppsala* och *Göteborg* bör sålunda vid vartdera lärosätet tillkomma två biträdande lärare samt i *Lund* och *Malmö* vid vardera institutionen en biträdande lärare. Dessa biträdande lärare bör erhålla ett årsarvode motsvarande lön enligt 30 löneklassen, därest vederbörande innehar docentkompetens, i annat fall 17 280 kronor.

Vid sin sida måste vidare de föreslagna lärarna ha tillräckligt antal medhjälpare för handledningen av de studerande. En förstärkning av institutionernas assistent- och amanuenspersonal blir därför nödvändig.

Då arbetet med iordningställandet och vidmakthållandet av erforderliga preparatsamlingar blir mera krävande vid ett ökat intag, erfordras vidare en utökning av antalet laboratoriebiträden.

Vissa engångsanslag för komplettering av institutionernas mikroskoputrustning m. m. ävensom en höjning av de årliga materielanslagen blir slutligen nödvändiga.

Den enligt utredningens mening erforderliga personalförstärkningen framgår av tabell 9, vilken även utvisar den hittills beslutade personalorganisationen.

Tab. 9. Patologi.

Tjänster	Redan beslutad personal				Utredningen			
	U	L	M	G	U	L	M	G
Professor	2	1	1	2				
Prosektor	2	1	1	2				
Biträdande lärare	—	—	—	—	+2	+1	+1	+2
Förste assistent	2	1	1	2	+2	+1	+1	+2
Andre assistent	1	1	1	1	—1	—1	—1	—1
Förste amanuens	2	1	1	2	+2	+1	+1	+2
Tredje amanuens	1	1	1	1	+3	+1	+1	+3
Preparator (14 lgr)	1	1	1	1				
Maskinist (13 lgr)	1							
Institutionsvaktmästare (14 lgr)	1	1	1					
» (12 lgr)	1	—		1				
Vaktmästare (10 lgr)	—	—	—	1				
Laboratoriebiträde (13 lgr)	1	2	2	4	+2	+1	+1	+2
Laboratoriebiträde (11 lgr)	2							
Kontorist (13 lgr)	—	1	—	1				
Kanslibiträde (11 lgr)	1	—	1	—	+1			
Djurvårdare (10 lgr)	½	½	—	1				
Ekonomibiträde (5 lgr)	—	—	—	2				

Tabellkommentar. De för patologiska institutionerna i Uppsala och Lund upptagna befattningarna såsom djurvårdare är gemensamma för resp. patologiska och bakteriologiska institutionerna.

Kostnadsberäkning

Uppsala. Två biträdande lärare, två förste assistenter, två förste amanuenser, tre tredje amanuenser, två laboratoriebiträden och ett kanslibiträde tillkommer. En tjänst som andre assistent indrages.

44 904 + 27 288 + 13 692 + 6 750 + 19 584 + 9 144 — 11 382 = 109 980 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 9 000 kr.

Lund. En biträdande lärare, en förste assistent, en förste amanuens, en tredje amanuens och ett laboratoriebiträde tillkommer. En tjänst som andre assistent indrages.

22 452 + 13 644 + 6 846 + 2 250 + 9 792 — 11 382 = 43 602 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 4 500 kr.

Malmö. En biträdande lärare, en förste assistent, en förste amanuens, en tredje amanuens och ett laboratoriebiträde tillkommer. En tjänst som andre assistent indrages.

22 452 + 13 644 + 6 846 + 2 250 + 9 792 — 11 382 = 43 602 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 4 500 kr.

Göteborg. Två biträdande lärare, två förste assistenter, två förste amanuenser, tre tredje amanuenser och två laboratoriebiträden tillkommer. En tjänst som andre assistent indrages.

46 272 + 27 288 + 13 692 + 6 750 + 20 448 — 11 382 = 103 068 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 10 000 kr.

Summa 328 252 kr.

Till ovannämnda belopp kommer engångsanslag för komplettering av institutionernas utrustning med i Uppsala 40 000 kronor, Lund 16 000 kronor, Malmö 16 000 kronor och Göteborg 27 000 kronor. Vidare tillkommer engångsanslag med 56 000 kronor för vissa ombyggnads- och ändringsarbeten vid patologiska institutionen i Uppsala.

Summa engångsanslag 155 000 kr.

Kap. 9. Farmakologi

Undervisningens omfattning

Undervisning i farmakologi skall meddelas dels under det propedeutiska året i en kurs omfattande högst 100 timmar, varav förslagsvis 65 timmar föreläsningar och 35 timmar demonstrationer och laborationer, dels i form av kliniska terapikonferenser huvudsakligen under medicinkursen (20 timmar).

Utredningen

Betingelserna för en utökning av antalet studerande är för farmakologiens del mindre goda med hänsyn till lokalutrymmena. I *Uppsala* föreligger behov av utvidgade lokaler, men det torde likväl vara möjligt att där bereda undervisning åt det ökade antalet studerande. I *Lund* är lokalerna otidsenligt inredda, men även där är det enligt utredningens uppfattning möjligt att bedriva farmakologiundervisning enligt den nya studieordningen för ett ökat antal studerande. I *Göteborg* är en utökning av antalet studerande i nuvarande provisoriska kurslokaler omöjlig. Möjligheter

Tab. 10. Farmakologi.

Tjänster	Redan beslutad personal			Utredningen		
	U	L	G	U	L	G
Professor	1	1	1			
Laborator	1	1	1			
Lärare i klinisk farmakologi	1	1	1			
Förste assistent	1	1	1	+1	+1	+1
Förste amanuens	1	1	2	+1	+1	
Tredje amanuens	2	2	1	—	—	+1
Instrumentmakare (16 lgr)	1					
» (14 lgr)	—	1	1			
Preparator (14 lgr)	1	1	1			
Laboratoriebiträde (13 lgr)	2	1	2	+1	+1	+1
» (11 lgr)	—	1				
Kontorist (13 lgr)	—	—	1			
Kanslibiträde (11 lgr)	1	1				
Institutionsvaktmästare (12 lgr)	1	1	1 1/3			
Vaktmästare (10 lgr)	—	1/2				
Djurvårdare (10 lgr)	1/2	1	1/3			
Ekonomibiträde (5 lgr)	—	—	1			

Tabellkommentar. Den för farmakologiska institutionen i Uppsala upptagna befattningen såsom djurvårdare är gemensam för farmakologiska och medicinsk-kemiska institutionerna.

Vaktmästaren i Lund är eldare för den gemensamma byggnaden för farmakologiska och medicinsk-kemiska institutionerna.

I Göteborg är en institutionsvaktmästartjänst och en tjänst såsom djurvårdare gemensamma för farmakologiska, fysiologiska och medicinsk-kemiska institutionerna.

finns emellertid att ta i anspråk ett angränsande utrymme och låta inreda detta till ett laboratorium, varigenom utökningen möjliggöres. Kostnaden härför beräknas uppgå till 20 000 kronor.

Farmakologiundervisningens omfattning påverkas av ett ökat antal studerande, enär dessa vid laborationer och demonstrationer måste uppdelas på ett ökat antal grupper. Av såväl effektivitets- som säkerhetsskäl måste nämligen en laborations- respektive demonstrationsgrupp bestå av ett relativt litet antal studerande. För denna ökade gruppundervisning erfordras en utökning av assistent- och amanuenspersonalen vid de olika lärosätena. Den utökade laborationsundervisningen finner utredningen jämväl motivera en viss förstärkning av den tekniska personalen.

Slutligen erfordras dels en höjning av de årliga materielanslagen, dels engångsanslag för komplettering av de farmakologiska institutionernas i Uppsala, Lund och Göteborg utrustning.

Den enligt utredningens mening erforderliga personalförstärkningen framgår av tabell 10, vilken även utvisar den hittills beslutade personalorganisationen.

Kostnadsberäkning

Uppsala. En förste assistent, en förste amanuens och ett laboratoriebiträde tillkommer

13 644 + 6 846 + 9 792 =	30 282 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	4 000 kr.

Lund. En förste assistent, en förste amanuens och ett laboratoriebiträde tillkommer

13 644 + 6 846 + 9 792 =	30 282 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	4 000 kr.

Göteborg. En förste assistent, en tredje amanuens och ett laboratoriebiträde tillkommer

13 644 + 2 250 + 10 224 =	26 118 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	5 000 kr.
Summa	99 682 kr.

Härtill kommer engångsanslag för komplettering av utrustningen vid de farmakologiska institutionerna i Uppsala, Lund och Göteborg med resp. 23 000, 13 500 och 35 000 kronor samt engångsanslag för ombyggnadsarbeten vid farmakologiska institutionen i Göteborg med 20 000 kronor.

Summa engångsanslag 91 500 kr.

Kap. 10. Klinisk kemi och klinisk fysiologi

Undervisningens omfattning

Undervisning i klinisk kemi och klinisk fysiologi skall enligt den nya studieordningen meddelas dels under det propedeutiska året i form av en klinisk laborationskurs, dels under medicin- och kirurgiterminerna. I propositionen 1954: 212 har det förutsatts, att av den kliniska laborationskursen, som skall omfatta 20 timmar föreläsningar med 40 timmar laborationer, 10—15 föreläsningstimmar jämte huvudparten av laborationstiden skall ägnas åt klinisk kemi och 5—10 föreläsningar men blott ett litet antal laborationstimmar åt klinisk fysiologi. Det har förutsatts att föreläsningarna skall ges för hela terminsgruppen medan laborationerna skall ske gruppvis under ledning av en amanuens. Den under medicin- och kirurgikurserna meddelade undervisningen i klinisk kemi och klinisk fysiologi har förutsatts skola omfatta 20 timmar i vartdera ämnet.

Utredningen

Anordnandet av de i propedeutundervisningen ingående kliniska laborationskurserna bereder lokalmässigt vissa svårigheter därigenom att de i desamma ingående laborationerna och demonstrationerna är utrymmeskrävande. I *Uppsala* är sålunda tillgången till kurslaboratorier synnerligen begränsad. Enligt ämnesföreträdarens, professorn A. Grönwall, mening är en utökning dock möjlig i avvaktan på kommande nybyggnad. Om så visar sig nödvändigt kan i viss utsträckning laborationer utbytas mot demonstrationer. I *Lund* är det icke möjligt att i nuvarande lokaler för klinisk kemi meddela undervisning för 45 studerande. Om emellertid de angränsande lokaler, som för närvarande disponeras av blodgivarcentralen, finge disponeras av det kliniskt-kemiska centrallaboratoriet, när blodgivarcentralen får nya lokaler i anslutning till den planerade nya administrationsbyggnaden, skulle möjligheter erhållas att med en dubblering av de kliniska laborationskurserna meddela undervisning för nyssnämnda antal studerande. Om en dylik lösning av lokalfrågan icke kan ernås, måste en uppdelning av laborationsundervisningen tillgripas. Det torde sålunda vara möjligt att dela upp deltagarna i de i den kliniska laborationskursen ingående laborationerna så att alternerande halva gruppen undervisas på kliniskt-kemiska övningslaboratoriet på medicinska kliniken, medan andra hälften genomgår de mera morfologiskt betonade övningarna på laboratorium i histologiska institutionen, vilken enligt ämnesföreträdaren, professorn G. Glimstedt, under erforderlig tid kan tas i anspråk härför. I *Malmö* är en utökning av antalet deltagare i de kliniska laborationskurserna möjlig i befintliga lokaler.

I *Göteborg* är de nuvarande lokalerna för klinisk kemi otillräckliga. I den centralbyggnad som för närvarande upp-

Tab. 11. Klinisk kemi.

Tjänster	Redan beslutad personal				Utredningen			
	U	L	M	G	U	L	M	G
Professor	1	1						
Laborator	—	—	1	1				
Förste assistent	—	—	—	1	—	—	—	—1
Preparator (14 lgr)	1							
Laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	1	1	1	1				
Kanslibiträde (11 lgr)	1	1	1	1				
Laboratoriesköterska (14 lgr)	—	—	—	—	+1	+1	+1	+1
Klinisk amanuens	—	2	1	1	—	—	+1	+1
Bitr. överläkare (Ce 30)	1							
Förste underläkare	2							

Tab. 12. Klinisk fysiologi.

Tjänster	Redan beslutad personal				Utredningen			
	U	L	M	G	U	L	M	G
Professor	—	—	—	1				
Lärare (arvode)	3 500	3 000	3 000					
Kanslibiträde (11 lgr)	—	—	—	1				
Klinisk amanuens	—	—	—	1				

föres vid Sahlgrenska sjukhuset kommer emellertid även att ingå lokaler för detta ämne. Dessa lokaler beräknas bli färdiga hösten 1958. Enligt vad utredningen erfarit finns emellertid vissa möjligheter att provisoriskt få disponera vissa andra lokaler redan höstterminen 1957.

Det nuvarande kliniskt-fysiologiska laboratoriet är inrymt i provisoriska lokaler och helt bekostat av Göteborgs stad. Hela laboratorieutrymmet är engagerat av rutinarbetet, varför några undervisnings- och forskningslokaler ej finns. Planer föreligger emellertid på att ställa ytterligare lokaler till förfogande jämväl för klinisk fysiologi. Utredningen vill understryka vikten av att definitiva lokaler för ämnet planerade för ett ökat antal studerande snarast möjligt iordningställes.

Efter förslag i propositionen 1954:212 beslutade 1954 års riksdag om inrättande av tjänster såsom förste underläkare respektive klinisk amanuens, en vid vartdera av de kliniskt-kemiska laboratorierna i Uppsala, Lund och Malmö. Innehavarna av dessa tjänster har förutsatts samtidigt skola vara amanuenser för den propedeutiska undervisningen. I enlighet med vad som i efterföljande kapitel (kap. 11) närmare utvecklas anser utredningen att ytterligare tjänster såsom förste underläkare respektive klinisk amanuens bör inrättas, närmast avsedda för översiktskurserna i medicin och kirurgi, kursen i kliniska undersökningsmetoder samt demonstrationskurserna i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi. Härvid kommer innehavarna av de redan beslutade tjänsterna att helt stå till förfogande för undervisning i klinisk kemi och klinisk fysiologi. Vid det kliniskt-kemiska laboratoriet i Göteborg bör en motsvarande förstärkning med hänsyn till det ökade antalet studeran-

de åstadkommas genom att den där beslutade tjänsten såsom förste assistent utbytes mot en tjänst såsom klinisk amanuens. För åstadkommande av den överensstämmelse i fråga om personaluppsättning mellan de kliniskt-kemiska laboratorierna i Lund och Malmö, som av departementschefen förutsatts i propositionen 1954: 212 (sid. 196), bör slutligen i Malmö tillkomma en klinisk amanuens.

Redan i samband med remissbehandlingen av 1948 års läkarutbildningskommittés betänkande väcktes förslag om inrättande av tjänster såsom laboratoriesköterska, vilkas innehavare avsågs skola medverka i laboratorieundervisningen. Departementschefen förklarade sig emellertid i propositionen 1954: 212 icke då beredd att tillstyrka förslaget. Med ett ökat antal deltagare i laborationsundervisningen i ämnet klinisk kemi och åtföljande ökat antal laborationsgrupper blir emellertid behovet av medverkan av sådan personal alltmera framträdande. Enligt utredningens mening bör därför nu en tjänst såsom laboratoriesköterska i lönegraden Ce 14 inrättas vid ettvart av de kliniskt-kemiska laboratorierna i Uppsala, Lund, Malmö och Göteborg.

Den enligt utredningens mening för en utökning av antalet studerande vid de olika lärosätena erforderliga personalförstärkningen framgår av tabellerna 11 och 12, vilka även utvisar den nuvarande personalorganisationen.

Kostnadsberäkning

Uppsala. En laboratoriesköterska tillkommer	10 104 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	5 000 kr.
Lund. En laboratoriesköterska tillkommer	10 104 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	2 500 kr.
Malmö. En laboratoriesköterska och en klinisk amanuens tillkommer 10 104 + 14 056 =	24 160 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	2 500 kr.
Göteborg. En laboratoriesköterska och en klinisk amanuens tillkommer. En tjänst som förste assistent indrages. 10 548 + 17 609 — 13 644 =	14 513 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget för klinisk kemi med 5 000 kronor och för klinisk fysiologi med 2 500 kronor eller med tillhopa	7 500 kr.
Summa	76 381 kr.

Härtill kommer engångsanslag för ytterligare utrustning vid de kliniskt-kemiska laboratorierna i Lund med 13 500 kronor och i Malmö med 12 500 kronor.

Summa engångsanslag 26 000 kr.

Kap. 11. Övriga kurser under det propedeutiska året

Undervisningens omfattning

Under det propedeutiska året ges förutom redan nämnda kurser i ämnena bakteriologi, patologi och farmakologi samt den kliniska laborationskursen jämväl vissa ytterligare inledande kliniska kurser, nämligen översiktskurser i medicin (30 tim. föreläsningar och demonstrationer) och kirurgi (30 tim. föreläsningar och demonstrationer), propedeutisk kurs i socialmedicin (15 tim.), kurs i kliniska undersökningsmetoder (45 tim. föreläsningar och demonstrationer), propedeutisk röntgenkurs (15 tim. föreläsningar och demonstrationer) samt demonstrationskurs i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi (30 tim.).

Utredningen

Av här ifrågavarande kurser bereder översiktskurserna i medicin och kirurgi, den propedeutiska kursen i socialmedicin och den propedeutiska röntgenkursen lokalmässigt inga större svårigheter vid ett ökat intag. Kursen i kliniska undersökningsmetoder samt demonstrationskursen i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi är med sina praktiska övningar och demonstrationer mera utrymmeskrävande.

I *Uppsala* kommer kursen i kliniska undersökningsmetoder huvudsakligen att förläggas till lungkliniken med utnyttjande jämväl av medicinska klinikens patientmaterial. Dessa klinikers lokaliteter medger den önskade utökningen av antalet studerande endast under förutsättning att kurserna dubbleras. Demonstrationskursen i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi kan, om den dubbleras, ges på medicinska kliniken även med ökat antal studerande.

I *Lund* medför en ökning av antalet deltagare i kursen i kliniska undersökningsmetoder betydande svårigheter med nu tillgängliga lokaler. För närvarande utföres emellertid vissa omändringar inom reumatologiska kliniken, vilka beräknas bli färdiga till höstterminen 1956. Möjligheter finns att i denna klinik disponera en samlingslokal såsom föreläsningssal. I denna kan föreläsningarna i kursen i kliniska undersökningsmetoder hållas, medan de i kursen ingående praktiska övningarna kan genomföras alternerande i lungkliniken och reumatologiska kliniken. En dubblering av vissa demonstrationstimmar blir härvid nödvändig. I den sistnämnda klinikens källarvåning finns jämväl möjligheter att anordna omklädningsrum för manliga och kvinnliga studerande. Då kulvertförbindelse finns mellan reumatologiska och medicinska klinikerna kan dessa omklädningsrum utnyttjas icke blott av deltagarna i de å den förstnämnda kliniken anordnade propedeutiska kurserna utan även av deltagarna i medicinkurserna. Kostnaderna för iordningställandet av ifrågavarande omklädningsrum har av lasarettets byggnadsavdelning beräknats till 7 800 kronor. Demonstrationskurser i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi kommer huvudsakligen att vara förlagda till reumatologiska kliniken.

I *Malmö* är en ökning av antalet del-

tagare i nu ifrågavarande kurser möjlig men förutsätter beträffande vissa delar av kursen i kliniska undersökningsmetoder att man uppdelar de studerande i ökat antal grupper.

I *Göteborg* har enligt propositionen 1954: 212 förutsatts, att översiktskurserna i medicin, kurserna i kliniska undersökningsmetoder samt demonstrationskurserna i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi skulle i sin helhet förläggas till Vasa sjukhus. Vid oförändrat antal kurser skulle antalet deltagare per kurs vid den ifrågasatta utökningen av antalet studerande komma att uppgå till 50. Då ifrågavarande undervisning icke på ett tillfredsställande sätt kan anordnas med kurser av denna storleksordning, måste en dubblering av desamma ske. Den ena kursen bör därvid ges å Sahlgrenska sjukhusets medicinska klinik I.

1948 års läkarutbildningskommitté föreslog i sitt betänkande, att särskilda tjänster som förste underläkare respektive klinisk amanuens skulle inrättas för det propedeutiska året. Innehavarna av dessa tjänster, vilka skulle vara placerade på den medicinska kliniken men samtidigt tjänstgöra som amanuenser vid översiktskurserna i medicin och kirurgi samt vid kursen i kliniska undersökningsmetoder, avsågs skola biträda lärarna vid koordination av undervisningen samt utöva den löpande tillsynen av de studerande. Vid remissbehandlingen framfördes synpunkten att dessa amanuenser icke skulle kunna fylla sin pedagogiska uppgift, om deras huvudarbetsplats bleve en direkt sjukvårdande avdelning. I stället föreslogs, att de skulle placeras som underläkare på en central service-institution. Detta förslag upptogs av departementschefen i propositionen 1954: 212. Beslut har sålunda — som redan i föregående kapitel nämnts — fattats om inrättande av tjänster som förste underläkare resp. kliniska amanuenser, en vid vartdera av de kliniskt-kemiska laboratorierna i Uppsala, Lund och Malmö samt två vid Vasa sjukhus i Göteborg. Med ett ökat antal medicine studerande blir givetvis behovet av praktisk handledning och löpande tillsyn av de studerande allt större. Likaledes ökar lärarnas behov av medhjälpare för förberedelsearbeten till undervisningen, exempelvis urval av patienter för demonstrationer. Utredningen anser det därför nödvändigt att ytterligare amanuenstjänster inrättas för den propedeutiska undervisningen och föreslår sålunda, att en tjänst som förste underläkare inrättas i Uppsala med placering vid lungkliniken samt att tjänster som klinisk amanuens inrättas en i Lund med placering vid reumatologiska kliniken, en i Malmö vid medicinska kliniken och en i Göteborg vid medicinska kliniken I. Dessa tjänster som förste underläkare resp. klinisk amanuens bör närmast förbehållas översiktskurserna i medicin och kirurgi, kurserna i kliniska undersökningsmetoder samt demonstrationskurserna i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi. Härigenom erhåller, som förut nämnts, de redan beslutade amanuenserna i klinisk kemi och klinisk fysiologi en avlastning i arbetsuppgifterna så att de helt kan ägna sig åt dessa ämnen. Koordinationen av propedeutundervisningen fordrar dock givetvis ett intimt samarbete mellan propedeutamanuenserna.

Utredningen finner slutligen den föreslagna ökade undervisningen vid reumatologiska kliniken i Lund motivera, att det vid denna klinik med halvtidstjänstgöring anställda kontorsbiträdet erhåller heltidstjänstgöring, varför medel motsvarande ett kontorsbiträde med halvtidstjänstgöring beräknas tillkomma.

Kostnadsberäkning

Uppsala. För lärare vid ytterligare två kurser i kliniska undersökningsmetoder beräknas arvode med 4 950 kronor, vari även ingår ersättning för förhör. Vidare beräknas för lärare vid ytterligare två demonstrationskurser i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi arvode med 3 000 kronor. Slutligen tillkommer en förste underläkare

VIII huvudtiteln 4 950 + 3 000 = 7 950 kr.
XI » 23 208 kr.

Lund. För dubblering av vissa delar av kursen i kliniska undersökningsmetoder beräknas arvode med 1 600 kronor. En klinisk amanuens tillkommer. Kontorsbiträde med halvtidstjänstgöring erhåller heltidstjänstgöring

1 600 + 14 056 + 4 008 = 19 664 kr.

Malmö. För dubblering av vissa delar av kursen i kliniska undersökningsmetoder beräknas arvode med 1 600 kronor. En klinisk amanuens tillkommer

1 600 + 14 056 = 15 656 kr.

Göteborg. För lärare vid ytterligare två översiktskurser i medicin, två kurser i kliniska undersökningsmetoder samt två demonstrationskurser i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi beräknas arvoden med resp. 3 500, 4 950 och 3 000 kronor. En klinisk amanuens tillkommer.

3 500 + 4 950 + 3 000 + 17 609 = 29 059 kr.

Höjning av det årliga materielanslaget för propedeutisk undervisning vid Vasa sjukhus 1 250 kr.

VIII huvudtiteln	73 579 kr.
XI »	23 208 kr.
Summa	96 787 kr.

För iordningställande av omklädningsrum vid reumatologiska kliniken i Lund tillkommer ett engångsanslag med 7 800 kr.

Kap. 12. Medicin

Undervisningens omfattning

Såsom förut nämnts påbörjas undervisningen i medicin under det propedeutiska året med en översiktskurs i medicin, omfattande 30 timmar föreläsningar och demonstrationer. Under huvudkursen i medicin ges 120 timmar kliniska och 60 timmar polikliniska föreläsningar, varjämte anordnas visitronder eller demonstration av fall under 40 timmar. Det har vidare förutsatts, att vissa andra ämnens representanter skall meddela viss undervisning i sina ämnen under medicinkursen, nämligen i klinisk kemi och klinisk fysiologi, omfattande 10 timmar föreläsningar och konferenser i vartdera ämnet, i klinisk bakteriologi, omfattande 10 timmar föreläsningar och demonstrationer, samt i patologi och farmakologi, omfattande 20 timmar i vartdera ämnet. Det har förutsatts, att två kurser i medicin årligen skall ges i Uppsala, Lund och Malmö. I Göteborg har den katedrala undervisningen förutsatts skola meddelas två gånger årligen alternerande mellan de bägge medicinska klinikerna, medan den praktiska tjänstgöringen vid båda kurserna fördelas på de bägge klinikerna.

Utredningen

I *Uppsala* är medicinska kliniken inrymd i en snart 100-årig byggnad med delvis otidsenliga och arbetskrävande lokaler. De lokalmässiga förutsättningarna för en utökning av antalet studerande där är sålunda för närvarande mindre gynnsamma. I generalplanen för utbyggande av akademiska sjukhuset i Uppsala är emellertid en ny medicinsk klinik uppförd som första nybyggnadsåtgärd efter panncentralens tillkomst. Medel för påbörjande av arbetet med uppförande av denna central har numera anvisats av 1956 års riksdag (prop. 94, SU 129, skr. 286). Då sålunda en ny medicinsk klinik kan förväntas bli färdigställd inom en snar framtid, har ämnesföreträdaren, professor E. Ask-Upmark, ansett det möjligt att bereda undervisning i medicin för det ökade antalet studerande även i nuvarande lokaler. Utredningen vill emellertid starkt understryka nödvändigheten av att den planerade nybyggnaden snarast möjligt kommer till stånd.

Även i *Lund* föreligger lokalsvårigheter vid medicinska kliniken. Den medicinska polikliniken erbjuder sålunda icke för undervisningen tillfredsställande lokaler. Svårigheter ur lokalsynpunkt har visat sig föreligga för en utökad undervisning i Lund jämväl i andra ämnen, företrädesvis i kirurgi, klinisk kemi och oto-rhino-laryngologi. Utredningen har därför särskilt undersökt i vad mån möjligheter finns att i avvaktan på tillkomsten av det beslutade s. k. »centralblocket» åstadkomma någon lättnad i dessa lokalsvårigheter. Därvid har framkommit att om vissa befintliga lokalutrymmen, som skulle frigöras, då en planerad administra-

tionsbyggnad färdigställts, kunde disponeras för ifrågavarande discipliner flertalet av de angivna lokalsvårigheterna skulle undanröjas. Lokalfrågan för medicinska kliniken torde sålunda kunna lösas därest vissa utrymmen som för närvarande disponeras för husmodersexpedition, apotek och vattenfabrik finge tagas i anspråk. Utredningen vill därför starkt förorda, att den planerade administrationsbyggnaden snarast möjligt färdigställes och att medicinska kliniken får disponera nyssnämnda därvid ledigblivande lokaler.

De nya medicinska klinikerna i *Göteborg* beräknas vara i det närmaste färdigställda höstterminen 1958. Plats finns för ett utökat antal studerande. Med 50 studerande per termin måste emellertid medicinkurs ges två gånger per termin, varför en omräkning av arvodena till biträdande lärare gjorts.

Vid de kliniker, där en utökning av antalet deltagare i medicinkurserna sålunda är förutsatt, har utredningen ansett det nödvändigt med en dubblering av vissa patientdemonstrationer. Sålunda har beräknats arvoden till biträdande lärare för ytterligare 40 timmar per kurs vid dessa kliniker.

Då ett utökat antal studerande ställer större krav på handledning från underläkarnas sida, har en utökning av antalet förste underläkare resp. kliniska amanuenser ansetts nödvändig i Uppsala, Lund, Malmö och Göteborg.

I Uppsala har slutligen en utökning av antalet laboratoriebiträden ansetts erforderlig.

Den enligt utredningens mening erforderliga personalförstärkningen framgår närmare av tabell 13, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen.

Tab. 13. Medicin.

Tjänster	Redan beslutad personal					Utredningen				
	U	L	M	G I	G II	U	L	M	G I	G II
Professor	1	1	1	1	1					
Lärare (Ce 30)	1	1	1	1	1					
Bitr. lär. + spec. föreläs.	16 500	14 750	14 750	3 250	3 250	+4000	+4000	+4000	+17 250	+17 250
Lab.bitr. (högst 13 lgr)	—	1	1	1	—	+1				
Lab.bitr. (11 lgr)	1	—	—	—	1					
Kansliskrivare (15 lgr)	—	1								
Kontorist (13 lgr)	1	—	1							
Kanslibiträde (11 lgr)	—	—	—	1	1					
Kontorsbiträde	1									
Klinisk amanuens	—	2	2	2	2	—	+1	+1	+1	+1
Bitr. överläkare (Ce 30)	2									
Förste underläkare (Ce 29)	9	—	—	—	—	+2				
Andre underläkare (Cg 26)	1									

Tabellkommentar. Den i tabellen för redan beslutad personal i Uppsala upptagna lärartjänsten i Ce 30 skulle enligt beslut vid 1954 års riksdag efter förslag i propositionen nr 212 inrättas fr. o. m. budgetåret 1957/58. Huruvida en förstärkning av biträdande överläkarkrafterna då blir erforderlig med den av 1956 års riksdag beslutade nya läkarorganisationen vid akademiska sjukhuset, har förutsatts bli beroende av i första hand direktionens för sjukhuset och medicinska fakultetens bedömande.

Kostnadsberäkning

Uppsala. Arvoden till biträdande lärare beräknas. Ett laboratoriebiträde och två förste underläkare tillkommer.

VIII huvudtiteln 4 000 + 9 792 =	13 792 kr.
XI huvudtiteln 23 208 + 23 208 =	46 416 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	3 000 kr.

Lund. Arvoden till biträdande lärare beräknas. En klinisk amanuens tillkommer.

4 000 + 14 056 =	18 056 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	1 500 kr.

Malmö. Arvoden till biträdande lärare beräknas. En klinisk amanuens tillkommer.

4 000 + 14 056 =	18 056 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	1 500 kr.

Göteborg. Vid vardera av de båda klinikerna i medicin beräknas arvoden till biträdande lärare och tillkommer en klinisk amanuens

17 250 + 17 250 + 17 609 + 17 609 =	69 718 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	3 750 kr.
VIII huvudtiteln	129 372 kr.
XI huvudtiteln	46 416 kr.
Summa	175 788 kr.

Härtill kommer vissa smärre engångsanslag för ytterligare utrustning vid medicinska klinikerna i Lund och Malmö med 2 000 kronor för vardera.

Summa engångsanslag	4 000 kr.

Kap. 13. Kirurgi

Undervisningens omfattning

Undervisningen i kirurgi påbörjas, såsom förut nämnts, under det propedeutiska året med en översiktskurs i kirurgi, omfattande 30 timmar föreläsningar och demonstrationer. Under huvudkursen i kirurgi ges 120 timmar kliniska och 60 timmar polikliniska föreläsningar. Det har vidare förutsatts, att vissa andra ämnens representanter skall meddela viss undervisning i sina ämnen under kirurgikursen, nämligen i röntgendiagnostik under 40 timmar, i radioterapi under 15 timmar, i patologi under konferenser, omfattande 20 timmar, samt i klinisk bakteriologi, klinisk kemi och klinisk fysiologi under 10 timmar i vartdera ämnet. Av undervisningen i kirurgi har 25 undervisningstimmar ansetts böra falla på läraren i ortopedi, om denne endast undervisar i ortopedi i trängre mening, och 55 timmar, om han skall behandla hela skelettkirurgien. Det har förutsatts att årligen skall ges två kurser i Uppsala, Lund och Malmö. I Göteborg har vardera kliniken avsetts skola ge en kurs årligen men den praktiska tjänstgöringen därvid fördelas på de bägge klinikerna.

Utredningen

I *Uppsala* finns plats i den ombyggda kirurgiska kliniken för erforderligt antal studerande. I *Lund* är däremot lokalutrymmena för de studerande vid kirurgiska kliniken redan med i propositionen 1954: 212 avsett antal studerande synnerligen otillfredsställande. Sålunda är föreläsningssalen otillräcklig. Vidare saknas samlingsrum och arbetsrum för de tjänstgörande medicine kandidaterna, rum för förberedelse av de patienter, som skall demonstreras, samt omklädningsrum och särskilda toalettrum för de kvinnliga medicine kandidaterna. Dessa lokalfrågor skulle emellertid, såsom förut nämnts, kunna lösas, om kirurgiska kliniken finge disponera lokaler i den nuvarande administrationsbyggnaden, när den planerade nybyggnaden för administration kommer till stånd. Därest lokalfrågan icke kan lösas på detta sätt, måste erforderlig lokalförstärkning ske genom tillbyggnad av kirurgiska kliniken. En sådan tillbyggnad har preliminärt kostnadsberäknats till 180 000 kronor. I *Malmö* erfordras oavsett en utökning av antalet studerande en föreläsningssal å Allmänna sjukhusets i Malmö kirurgiska klinik. Ritningar har uppgjorts för en omändring av kirurgiska polikliniken, varvid en föreläsningssal inlagts inom sjukhuskroppen. Kostnaderna för dessa omändringsarbeten har beräknats till 95 000 kronor. Då den planerade föreläsningssalen skulle kunna användas jämväl för undervisningen i ortopedi och radioterapi, vill utredningen starkt understryka önskvärdheten av att omändringsarbetena snarast kommer till stånd. Frågan om

bestridande av kostnaderna för ombyggnaden torde komma att lösas i den särskilda ordning, som betingas av gällande avtal mellan staten och Malmö stad. I *Göteborg* är de nya kirurgiska klinikerna, vilka beräknas vara i det närmaste färdigställda till höstterminen 1958, planerade för ett utökat antal studerande. Vid ett antal studerande av 50 per termin måste dock vardera kliniken ge två kurser årligen, varför ytterligare en tjänst såsom lärare i Ce 30 bör tillkomma och en omräkning av arvodena till biträdande lärare måste göras.

Vid de kliniker, där ett utökat antal studerande sålunda förutsatts, måste enligt utredningens mening en dubblering av vissa patientdemonstrationer ske. Sålunda har arvoden till biträdande lärare beräknats för ytterligare 40 timmar i varje kurs.

En utökning av antalet studerande ställer givetvis ökade krav på handledning från underläkarnas respektive de kliniska amanuensernas sida. Utredningen har därför ansett det nödvändigt med en viss utökning av dessas antal i Uppsala, Lund, Malmö samt vid båda klinikerna i Göteborg.

Utredningen anser det vidare nödvändigt med ytterligare ett laboratoriebiträde i Uppsala.

Jämväl för *ortopediens* del torde det vara möjligt att anordna undervisning för ett ökat antal studerande. I *Uppsala* kommer en ortopedisk avdelning att inrättas inom kirurgiska kliniken. 1955 års riksdag har på förslag av Kungl. Maj:t i 1955 års statsverksproposition (VIII ht. p. 77) fattat principbeslut om inrättande av en professur i ortopedi i Uppsala fr. o. m. 1 juli 1957. Därest de studerande uppdelas i grupper, torde det enligt utredningens mening vara möjligt att meddela undervisning i den egentliga ortopedien vid denna avdelning jämväl för ett utökat antal studerande. Då den totala undervisningsvolymen även med en sådan gruppindelning icke torde komma att överstiga professorns undervisningsskyldighet erfordras icke längre något särskilt arvode för undervisning i ortopedi. Vid beräkningen av den erforderliga underläkarpersonalen bör enligt utredningens mening undervisningens behov uppskattas till en förste underläkare. I *Lund* och *Malmö*, där ortopediundervisningen omfattar större delen av skelettkirurgien, blir det vid ett utökat antal studerande nödvändigt med en dubblering av viss del av undervisningen. Utredningen har därför, med utgångspunkt från att 40 timmar måste dubbleras, beräknat ett arvode till biträdande lärare i Lund och verkställt en omräkning av arvodet för undervisning i ortopedi i Malmö. I Lund nödvändiggör det ökade antalet studerande vissa omändringsarbeten i den ortopediska klinikens föreläsningssalar samt tillskapande av omklädningsrum. Kostnaderna för dessa arbeten har beräknats till ca 34 000 kronor, varav hälften torde falla på staten. Härtill kommer kostnader för ytterligare utrustning i Lund och Malmö med 10 500 respektive 12 200 kronor. I *Göteborg* meddelas undervisning i ortopedi av överläkaren vid vanföreanstalten. Förhandlingar pågår för närvarande med Göteborgs stad om övertagande, helt eller delvis, av denna anstalt. Staden har, därest försäljning kommer till stånd, för avsikt att där driva en ortopedisk klinik. Medicinska fakulteten i Göteborg har i sina anslagsäskanden för budgetåret 1957/58 begärt inrättande av en professur i ortopedi, avsedd att placeras vid den sålunda planerade nya ortopediska kliniken. Utredningen vill för sin del vitsorda behovet av en sådan professur och förutsätter att när

Tab. 14. Kirurgi.

Tjänster	Redan beslutad personal					Utredningen				
	U	L	M	G I	G II	U	L	M	G I	G II
Professor	1	1	1	1	1					
Lärare (Ce 30)	1	1	1	1		—	—	—	+1	
Bitr. lär. + spec. föreläs.	7 250	4 250	4 250	2 150	2 150	+4000	+4000	+4000	+9 100	+9 100
Förste amanuens.	—	1	1							
Laboratoriebitr. (högst 13 lgr)	—	1	1	1	1	+1				
Kontorist (13 lgr)	1	—	1							
Kanslibiträde (11 lgr)	1	1	—	1	1					
Klinisk amanuens	—	2	2	2	2	—	+1	+1	+1	+1
Överläkare (Ce 30)	3									
Bitr. överläkare (Ce 30)	2									
Förste underläk. (Ce 29)	13	—	—	—	—	+1				
Andre underläk. (Cg 26)	2									

Tabellkommentar. Den i tabellen för redan beslutad personal i Uppsala upptagna lärartjänsten i Ce 30 skulle enligt beslut vid 1954 års riksdag efter förslag i propositionen 212 inrättas fr. o. m. budgetåret 1957/58. Huruvida en förstärkning av biträdande överläkarkrafterna då blir erforderlig med den av 1956 års riksdag beslutade nya läkarorganisationen vid akademiska sjukhuset har förutsatts bli beroende av i första hand direktionens för sjukhuset och medicinska fakultetens bedömande.

Av överläkartjänsterna i Ce 30 i Uppsala är en placerad vid anestesiavdelningen, en vid plastikkirurgiska avdelningen och en vid thoraxkirurgiska kliniken. Vid den förstnämnda av dessa avdelningar är vidare två av förste underläkar- och en av andre underläkartjänsterna placerade. Två av förste underläkartjänsterna är placerade vid plastikkirurgiska avdelningen och två vid thoraxkirurgiska kliniken.

Utöver de redovisade tjänsterna finns i Malmö en tjänst som preparator, vilken är gemensam för samtliga kliniska avdelningar vid Allmänna sjukhuset.

Tab. 15. Ortopedi.

Tjänster	Redan beslutad personal				Utredningen			
	U	L	M	G	U	L	M	G
Professor	—	1						
Bitr. lärare	—	—	—	—	—	+3 000		
Undervisning i ortopedi	3 400	—	5 950	6 300	—	—	+ 3 550	+6 000
Kanslibitr. (11 lgr)	—	1						
Klinisk amanuens	—	1	1					
Överläkare (Cg 30)	1							
Förste underläkare	1	—	—	—	+1			

Tabellkommentar. Enligt förslag i 1955 års statsverksproposition (VIII ht. p. 77) har riksdagen fattat principbeslut om inrättande av en professur i ortopedi i Uppsala fr. o. m. den 1 juli 1957. När denna professur tillkommer bortfaller dels det i kolumnen för Uppsala upptagna undervisningsarvodet, dels den i samma kolumn upptagna överläkartjänsten.

densamma kommer till stånd jämväl erforderliga kliniska amanuenstjänster inrättas. I avvaktan på ett slutförande av ovannämnda förhandlingar räknar utredningen i det följande med arvoden för fyra kurser i ortopedi i Göteborg.

Den enligt utredningens mening erforderliga personalförstärkningen framgår närmare av tabellerna 14 och 15, vilka även utvisar den nuvarande personalorganisationen.

Kostnadsberäkning

Uppsala. Arvoden till biträdande lärare beräknas. Ett laboratoriebiträde och två förste underläkare, varav en på den ortopediska avdelningen, tillkommer.

VIII huvudtiteln 4 000 + 9 792 =	13 792 kr.
XI » 23 208 + 23 208 =	46 416 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 3 000 kronor för kirurgi och 2 000 kronor för ortopedi eller med tillhopa	5 000 kr.

Lund. Arvoden till biträdande lärare i kirurgi och ortopedi beräknas. En klinisk amanuens tillkommer.

4 000 + 3 000 + 14 056 =	21 056 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 1 500 kronor för kirurgi och 1 000 kronor för ortopedi eller med tillhopa	2 500 kr.

Malmö. Arvoden till biträdande lärare beräknas. En klinisk amanuens tillkommer. Ytterligare arvode för undervisning i ortopedi beräknas.

4 000 + 14 056 + 3 550 =	21 606 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 1 500 kronor för kirurgi och 1 000 kronor för ortopedi eller med tillhopa	2 500 kr.

Göteborg. En tjänst som lärare i Ce 30 inrättas, varjämte arvoden till biträdande lärare och specialföreläsare beräknas. En tjänst som klinisk amanuens inrättas vid vardera kirurgiska kliniken. Ytterligare arvode för undervisning i ortopedi beräknas.

22 980 + 9 100 + 9 100 + 17 609 + 17 609 + 6 000 =	82 398 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 3 750 kronor för kirurgi och 2 500 kronor för ortopedi eller med tillhopa	6 250 kr.
VIII huvudtiteln	155 102 kr.
XI huvudtiteln	46 416 kr.
Summa	201 518 kr.

Härtill kommer engångsanslag för omändringsarbeten vid ortopediska kliniken i Lund med 17 000 kronor (hälften av beräknade totala kostnaden) ävensom för utrustning till samma klinik med 10 500 kronor samt för utrustning till kirurgiska kliniken i Malmö med 12 200 kronor.

Summa engångsanslag 39 700 kr.

Kap. 14. Röntgendiagnostik

Undervisningens omfattning

I propositionen 1954: 212 har förutsatts att undervisning i röntgendiagnostik skall meddelas dels under det propedeutiska året i form av en propedeutisk röntgenkurs omfattande 15 timmar föreläsningar, dels under tjänstgöringen i medicin 20 timmar föreläsningar jämte praktiska demonstrationer, dels ock under tjänstgöringen i kirurgi 40 timmar föreläsningar jämte praktiska demonstrationer. Dessutom har det förutsatts att undervisning i röntgendiagnostik skall meddelas under ca 10 timmar i vissa specialämnen, exempelvis neurologi, obstetrik och gynekologi, pediatrik och oto-rhino-laryngologi.

Utredningen

I *Uppsala* är nybyggnad för röntgendiagnostik upptagen i generalplanen, men redan i nuvarande lokaler torde det vara möjligt att meddela undervisning för ett ökat antal studerande. I *Lund* och *Malmö* måste däremot ytterligare demonstrationsrum tillskapas. I Lund finns möjligheter att omändra vissa intilliggande bostadsrum till demonstrationsrum. Kostnaderna för dessa omändringsarbeten har beräknats till 4 800 kronor, vartill kommer kostnader för anskaffande av bostäder i öppna marknaden åt befattningshavare, som för närvarande bebor de rum, vilka skall tas i anspråk för det planerade demonstrationsrummet. I Malmö kan ett befintligt utrymme inredas till demonstrationsrum. Kostnaderna härför har beräknats till 3 500 kronor. Vidare erfordras i såväl Lund som Malmö engångsanslag för utrustning. I *Göteborg* kan i nuvarande lokaler undervisning meddelas för ett ökat antal studerande.

Tab. 16. Röntgendiagnostik.

Tjänster	Redan beslutad personal				Utredningen			
	U	L	M	G	U	L	M	G
Professor	1	1	1	1				
Laborator	—	1						
Bitr. lärare	2 000	—	1 250	2 000	—	+1 250	+6 000	+7 000
Lab.bitr. (högst 13 lgr)	—	1	—	—	—	—	+1	
Kontorist (13 lgr)	—	1						
Kanslibitr. (11 lgr)	1	—	1	1				
Klin. amanuens	—	1	1	1	—	—	—	+1
Överläkare (Ce 30)	1							
Bitr. överläkare (Ce 30)	1							
Förste underläkare (Ce 29)	5							
Andre underläkare (Cg 26)	1							

Vid en utökning av antalet studerande måste deltagarna i undervisningen under medicin- och kirurgiterminerna i *Lund, Malmö* och *Göteborg* uppdelas på två grupper. En viss ökning av antalet undervisningstimmar i röntgendiagnostik i specialämnen torde även bli erforderlig vid de nämnda lärosätena. Med hänsyn till den sålunda ökade undervisningsvolymen har utredningen verkställt en omräkning av arvodena till biträdande lärare.

Ökningen av antalet studerande har slutligen ansetts motivera inrättande av en tjänst som laboratoriebiträde vid röntgendiagnostiska avdelningen i Malmö och ytterligare en tjänst som klinisk amanuens vid motsvarande avdelning i Göteborg.

Den enligt utredningens mening för en utökning av antalet studerande vid de olika lärosätena erforderliga personalförstärkningen framgår av tabell 16, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen.

Kostnadsberäkning

Uppsala. Höjning av det årliga materielanslaget med	2 000 kr.
Lund. Arvode till biträdande lärare beräknas	1 250 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	1 000 kr.
Malmö. Arvode till biträdande lärare beräknas. Ett laboratoriebiträde tillkommer.	
6 000 + 9 792 =	15 792 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	1 000 kr.
Göteborg. Arvode till biträdande lärare beräknas. En klinisk amanuens tillkommer.	
7 000 + 17 609 =	24 609 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	5 000 kr.
Summa	50 651 kr.

Härtill kommer engångsanslag för komplettering av utrustning vid de röntgendiagnostiska avdelningarna i Lund med 26 600 kronor och i Malmö med 17 200 kronor samt engångsanslag för vissa omändringsarbeten vid samma avdelningar med 4 800 respektive 3 500 kronor.

Summa engångsanslag 52 100 kr.

Kap. 15. Radioterapi med tumördiagnostik

Undervisningens omfattning

Enligt proposition 1954: 212 skall undervisning i radioterapi förläggas till senare delen av kirurgiterminen och omfatta dels en kortare serie katedrala föreläsningar, dels en mera omfattande serie demonstrationer av lämpliga fall. Undervisningen skall ges under 15 timmar. Vidare har det förutsatts att de tjänstgörande under 14 dagar av kirurgiterminen skall tjänstgöra på en radioterapeutisk avdelning eller poliklinik. Under kursen i obstetrik och gynekologi skall vidare enligt propositionen meddelas 4 timmars undervisning i radioterapi, varjämte de tjänstgörande, var och en under 7 timmar, i små grupper förutsatts skola delta i det praktiska arbetet vid den gynekologiska radiologmottagningen, där sådan finns.

Utredningen

I *Uppsala* saknas radioterapeutisk vårdavdelning, men sådan planeras vid akademiska sjukhusets utbyggande. Utredningen vill understryka nödvändigheten av att sådan avdelning snarast möjligt tillskapas ävensom av att upptagningsområdet för denna avdelning om så är möjligt utökas. Enligt ämnesföreträdarens mening medger dock patientmaterialet redan nu en ökning av antalet studerande. Undervisningen i samband med kursen i obstetrik och gynekologi bör ges av en biträdande lärare i gynekologisk radioterapi. I *Lund* saknas omklädningsrum för kandidater på den radioterapeutiska kliniken. Några möjligheter att avhjälpa denna brist finns icke för närvarande, men utredningen förutsätter att frågan beaktas för framtiden. I *Göteborg* bedrivs undervisningen i radioterapi för närvarande i mycket provisoriska lokaler. Överenskommelse har emellertid träffats med Göteborgs stad, vissa landsting och Riksföreningen för kräftsjukdomarnas bekämpande om en utbyggnad i direkt anslutning till kliniken av lokal för terapi med radiokobolt. Byggnaden skall ligga till större delen försänkt under markytan och utföras av massiv betong. Å denna byggnads tak finns möjligheter att bygga föreläsnings- och undervisningslokaler i direkt anslutning till kliniken. Kostnaderna för hela byggnadsprojektet har beräknats till ca 1 250 000 kronor, varav ca 600 000 kronor för påbyggnaden. Utredningen vill varmt förorda detta byggnadsprojekt.

Vid en utökning av antalet studerande måste antalet demonstrationsgrupper ökas. Av undervisningen under kirurgiterminen torde 10 timmar lämpligen böra utgöras av demonstrationer. Dessa måste dubbleras. Demonstrationsgrupperna under radioterapiundervisningen i samband med kursen i obstetrik och gynekologi kan enligt ämnesföreträdarnas bestämda uppfattning med hänsyn till demonstrationernas karaktär icke omfatta mera än fyra studerande per grupp. Med dessa utgångspunkter har

en omräkning av arvodena för undervisning i radioterapi gjorts.

Med hänsyn till att undervisning i gynekologisk radioterapi skall meddelas i Lund jämväl för de i Malmö tjänstgörande kandidaterna har utredningen ansett det motiverat med ytterligare en klinisk amanuens i Lund.

I Göteborg bör en befattning som kanslibiträde tillkomma.

Den enligt utredningens mening för en utökning av antalet studerande vid de olika lärosätena erforderliga personalförstärkningen framgår av tabell 17, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen.

Tab. 17. Radioterapi med tumördiagnostik.

Tjänster	Redan beslutad personal				Utredningen			
	U	L	M	G	U	L	M	G
Professor	—	—	—	1				
Laborator	1							
Lärare (34 lgr)	—	1						
Undervisn. i radioterapi	—	2 700	1 750	2 700	+5 200	+2 900	+1 000	+ 3 550
Kanslibitr. (11 lgr)	—	1	—	—	—	—	—	+1
Klin. amanuens	—	1	—	1	—	+1		
Förste underläkare (Ce 29)	1							

Kostnadsberäkning

Uppsala. Arvode till biträdande lärare beräknas 5 200 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 1 000 kr.

Lund. Arvode till biträdande lärare beräknas. En klinisk amanuens tillkommer.
2 900 + 14 056 = 16 956 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 1 000 kr.

Malmö. Arvode till biträdande lärare beräknas 1 000 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 500 kr.

Göteborg. Arvode till biträdande lärare beräknas. Ett kanslibiträde tillkommer.
3 550 + 9 528 = 13 078 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 1 250 kr.

Summa 39 984 kr.

D. Övriga till licentiatexamen hörande kurser

Kap. 16. Pediatrik

Undervisningens omfattning

Undervisningen i pediatrik skall enligt den nya studieordningen omfatta 150 timmar per kurs. Huvudregeln bör enligt propositionen 1954: 212 vara att en fyra månaders kurs i pediatrik, obligatoriskt kombinerad med kurs i socialmedicin, anordnas två gånger årligen. Kanslern äger dock rätt att på hemställan av vederbörande fakultet bestämma, att pediatrikkursen i stället skall ges under tre månader tre gånger årligen utan kombination med socialmedicin.

Utredningen

En utökning av antalet deltagare i pediatrikundervisningen har utredningen funnit möjlig såväl i *Uppsala, Lund* som *Göteborg*. Ökningen vid de olika lärosätena kan ske antingen genom att antalet deltagare per kurs ökas eller, vid de lärosäten där alternativet med två kurser avsetts skola väljas, genom att man i stället anordnar tre kurser per år. I förstnämnda fallet torde det bli erforderligt med en dubblering av vissa undervisningstimmar. Utredningen anser, att det i första hand bör ankomma på vederbörande fakultet att bedöma, vilket av alternativen som är lämpligast vid lärosätet. I likhet med vad som skett i propositionen 1954: 212 har utredningen vid beräkningen av personalbehovet räknat med tre kurser per år, vilket möjliggör en dylik valfrihet. Om det förstnämnda alternativet väljes, bör härigenom inbesparade arvoden få disponeras för erforderlig dubblering av undervisningen.

De största svårigheterna vid en utökning av antalet studerande bereder anordnandet av den föreskrivna praktiska tjänstgöringen. Enligt den nya studieordningen skall de studerande delta i det praktiska arbetet på de pediatriska klinikernas olika avdelningar och på deras polikliniker. Detta bereder vissa svårigheter med hänsyn till den begränsade tillgången på vårdavdelningar och vårdplatser. Det synes dock vara möjligt att bereda ett ökat antal studerande tillfällen till praktisk tjänstgöring, om de barnkirurgiska avdelningarna i större utsträckning än hittills tas i anspråk härför. I *Uppsala* saknas för närvarande avdelning för barnkirurgi, men planer föreligger på att tillskapa en sådan avdelning. Utredningen vill understryka önskvärdheten av att detta sker snarast möjligt. I *Göteborg* finns en barnkirurgisk avdelning å barnsjukhuset, men denna avdelning är icke upplåten för undervisning. Överenskommelse om upplåtande av denna avdelning för den kliniska undervisningen synes böra träffas.

Utredningen finner slutligen en utökning av antalet förste underläkare resp. kliniska amanuenser i Uppsala och Göteborg erforderlig. Sålunda bör i Uppsala tillkomma två förste underläkare och i Göteborg två kliniska amanuen-

ser, varav en på den barnkirurgiska avdelningen.

Den enligt utredningens mening för en utökning av antalet studerande vid de olika lärosätena erforderliga personalförstärkningen framgår av tabell 18, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen.

Tab. 18. Pediatrik.

Tjänster	Redan beslutad personal			Utredningen		
	U	L	G	U	L	G
Professor	1	1	1			
Lärare (30 lgr)	—	1	1			
Bitr. lärare + spec. föreläsare	9 500	9 500	9 500			
Laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	1	1	1			
Kontorist (13 lgr)	1					
Kanslibiträde (11 lgr)	—	1	1			
Klin. amanuens	—	3	2	—	—	+2
Bitr. överläkare (Ce 30)	2					
Förste underläkare (Ce 29)	4	—	—	+2		
Andre underläkare (Cg 26)	2					

Kostnadsberäkning

Uppsala. Två förste underläkare tillkommer.

XI huvudtiteln 23 208 + 23 208 = 46 416 kr.

Höjning av det årliga materielanslaget med 3 000 kr.

Lund. Höjning av det årliga materielanslaget med 3 000 kr.

Göteborg. Två kliniska amanuenser tillkommer.

17 609 + 17 609 = 35 218 kr.

Höjning av det årliga materielanslaget med 3 750 kr.

VIII huvudtiteln 44 968 kr.

XI huvudtiteln 46 416 kr.

Summa 91 384 kr.

Kap. 17. Psykiatri

Undervisningens omfattning

Kursen i psykiatri skall enligt propositionen 1954: 212 pågå tre månader och omfatta 100 timmar, förslagsvis fördelade på 75 timmar psykiatrisk klinik och poliklinik, 15 timmar klinisk undervisning på sinnessjukhus och 10 timmar samundervisning med andra kliniska ämnen. Under kursens två första månader skall den studerande samtidigt genomgå kursen i neurologi. Vid den praktiska tjänstgöringen skall de studerande fördelas i ett lämpligt antal grupper, vilka efter en viss uppgjord plan roterar på psykiatrisk avdelning och poliklinik, eventuellt på sinnessjukhus samt även på neurologisk klinik och poliklinik. Vid kursens slut bör varje studerande ha fullgjort en månads klinisk och poliklinisk tjänstgöring i neurologi och två månaders klinisk och poliklinisk tjänstgöring i psykiatri.

Utredningen

Vissa lokalsvårigheter föreligger i Lund och Göteborg. I *Lund* torde den barnpsykiatriska avdelningen, vilken för närvarande är inrymd i psykiatriska kliniken, böra beredas egna lokaler. Framställning härom har gjorts av direktionen för Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund den 12 juli 1954 och byggnadsstyrelsen har den 30 september 1955 fått i uppdrag att i samråd med bl. a. 1955 års läkarutbildningsutredning verkställa utredning härom. Utredningen är ännu ej slutförd. I *Göteborg* är enligt ämnesföreträdaren, professor B. Lindberg, antalet vårdavdelningar otillräckligt. Professor Lindberg har därför den 18 oktober 1955 hos Göteborgs stads sjukhusdirektion begärt tillbyggnad med ett annex, vilket skulle inrymma en avdelning för svårare psykiskt sjuka, eventuellt en isoleringsavdelning för alkoholskadade och andra narkomaner samt en behandlingsavdelning. Utredningen vill understryka önskvärdheten av en sådan tillbyggnad.

Enligt propositionen 1954: 212 skall kurs i psykiatri ges tre gånger årligen vid varje lärosäte. Då varje kurs pågår tre månader, finns möjlighet att bereda undervisning åt ett ökat antal studerande genom att anordna ytterligare en kurs per år. En sådan anordning skulle emellertid innebära, att undervisning påginge hela året. Ämnesföreträdarna i *Uppsala* och *Göteborg* har därför förklarat sig föredra att anordna tre kurser per år med ett något ökat antal deltagare per kurs. En dubblering av vissa undervisningstimmar blir dock härvid nödvändig. I *Lund* torde vid en utökning av antalet studerande böra ges fyra kurser årligen. Med dessa utgångspunkter har en omräkning av arvodena till biträdande lärare gjorts.

Anordnandet av den praktiska tjänstgöringen bereder vid en utökning av antalet studerande vissa svårigheter. I propositionen 1954: 212 har förutsatts, att även vissa vårdavdelningar på sinnessjukhus eventuellt skulle tas i anspråk för denna tjänstgöring. Enligt utredningens mening bör, därest svårigheter uppstår att ordna den praktiska tjänstgöringen vid de psykiatriska klinikerna, sinnessjukhusen kunna utnytt-

jas för den praktiska tjänstgöringen i större utsträckning än vad som tidigare förutsatts.

I nyssnämnda proposition upptogs till behandling även en av statens sinnessjukvårdsberedning väckt fråga om inrättande av professurer i psykiatri vid sinnessjukhusen. Föredragande departementschefen uttalade i propositionen bland annat (sid. 233), att vad sinnessjukvårdsberedningen och 1948 års läkarutbildningskommitté anfört om värdet för specialistutbildningen och för den psykiatriska forskningen av professurer i psykiatri vid sinnessjukhusen syntes utgöra tungt vägande skäl för att åtminstone någon dylik tjänst inrättades. Som kommittén framhållit förelåge emellertid icke så ingående utredningar om förutsättningarna ur lokal synpunkt och om kostnaderna i olika avseenden, att ett avgörande nu kunde fattas. Närmare utredning härom borde snarast komma till stånd. Den 7 oktober 1955 har Kungl. Maj:t uppdragit åt 1955 års läkarutbildningsutredning att utreda frågan om förutsättningarna och kostnaderna för inrättande vid sinnessjukhusen av enligt utredningens mening erforderligt antal professurer i psykiatri ävensom övriga frågor i samband med dylikt inrättande. Utredningen kommer att i ett särskilt betänkande redovisa resultatet av sina överväganden i dessa hänseenden.

Med hänsyn till det ökade antalet studerande bör tillkomma en klinisk amanuens i Göteborg.

Den enligt utredningens mening för en utökning av antalet studerande vid de olika lärosätena erforderliga personalförstärkningen framgår av tabell 19, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen.

Tab. 19. Psykiatri.

Tjänster	Redan beslutad personal			Utredningen		
	U	L	G	U	L	G
Professor	1	1	1			
Lärare (30 lgr)	—	1	1			
Bitr. lärare	2 250	2 250	2 250	+1 250	+4 750	+1 250
» » i social- o. rättspsykiatri	1 500	1 500	1 500			
Exper. psyk.assistent	6 537	6 537				
Förste lab.biträde (15 lgr)	1					
Lab.bitr. (högst 13 lgr)	—	1	1			
Kontorist (13 lgr)	1	1	1			
Klinisk amanuens	—	4	1	—	—	+1
Bitr. överläkare (Ce 30)	2					
Förste underläkare (Ce 29)	8					

Kostnadsberäkning

Uppsala. Arvode till biträdande lärare beräknas 1 250 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 3 000 kr.

Lund. Arvode till biträdande lärare beräknas 4 750 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 3 000 kr.

Göteborg. Arvode till biträdande lärare beräknas.
En klinisk amanuens tillkommer.
1 250 + 17 609 = 18 859 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 3 750 kr.
Summa 34 609 kr.

Kap. 18. Barnpsykiatri

Undervisningens omfattning

Kurs i barnpsykiatri skall enligt den nya studieordningen fullgöras under kursen i pediatrik. Undervisningen omfattar 15 timmar föreläsningar inklusive kliniska demonstrationer.

Utredningen

En utökning av antalet deltagare i undervisningen i barnpsykiatri påkallar enligt utredningens mening ingen annan förstärkning än en uppräkning av arvodena till biträdande lärare med hänsyn till ökad åtgång av tid för kursförhör.

Den enligt utredningens mening för en utökning av antalet studerande vid de olika lärosätena erforderliga personalförstärkningen framgår av tabell 20, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen.

Tab. 20. Barnpsykiatri.

Tjänster	Redan beslutad personal			Utredningen		
	U	L	G	U	L	G
Bitr. lärare (arvode)	2 700	2 700	2 700	+150	+200	+300
Överläkare (Ce 30)	1					
Förste underläkare (Ce 29)	2					

Kostnadsberäkning

Uppsala. Arvode till biträdande lärare beräknas	150 kr.
Lund. Arvode till biträdande lärare beräknas	200 kr.
Göteborg. Arvode till biträdande lärare beräknas	300 kr.
	Summa 650 kr.

Kap. 19. Dermato-venereologi

Undervisningens omfattning

Enligt den nya studieordningen skall dermato-venereologien undervisas under en två månaders kurs, varunder de studerande skall åhöra 50 timmar föreläsningar samt under 10 timmar meddelas praktisk undervisning i de vanligare undersökningsmetoderna. Under kursen skall de studerande även fullgöra praktisk tjänstgöring på klinik och poliklinik.

Utredningen

Möjligheter föreligger att meddela undervisning i dermato-venereologi för ett ökat antal studerande i *Uppsala* och *Lund*. I *Göteborg* är nuvarande lokaler vid Holtermanska sjukhuset redan med i propositionen 1954: 212 förutsatt studentantal helt otillfredsställande. Ritningar till en ny hudklinik vid Sahlgrenska sjukhuset är emellertid godkända och nybyggnaden torde hinna färdigställas till hösten 1959. Utredningen vill starkt understryka nödvändigheten av att alla erforderliga åtgärder vidtas för ett påskyndande av detta byggnadsprojekt.

I *Uppsala, Lund* och *Göteborg* erfordras vid en utökning av antalet studerande fyra kurser årligen i stället för tre, som förutsatts i propositionen 1954: 212. Vid de två sistnämnda lärosätena måste dessutom med hänsyn till det stora antalet deltagare en dubblering ske av viss del av undervisningen. Under varje kurs torde härvid 25 timmar föreläsningar och 10 timmar demonstrationer behöva dubbleras. Då härigenom den totala undervisningsvolymen i såväl Lund som Göteborg blir 380 timmar har utredningen ansett det motiverat med inrättande av en lärartjänst i Ce 30 vid ettvart av dessa lärosäten. Vidare har utredningen verkställt en omräkning av arvodena till biträdande lärare.

Svårigheter kan tänkas uppstå att i Uppsala få någon kompetent person, som kan åta sig två av de fyra föreslagna kurserna. Utredningen förutsätter emellertid att dermatologiska kliniken i Uppsala i likhet med övriga kliniker kommer att få en biträdande överläkare, vilken i sådant fall kan åta sig denna uppgift.

En utökning av antalet studerande motiverar vidare en utökning av antalet förste underläkare och kliniska amanuenser. I Uppsala har i akademiska sjukhusets anslagsäskanden för budgetåret 1957/58 föreslagits inrättande av en förste underläkartjänst vid dermatologiska kliniken. Huruvida ytterligare förstärkning för undervisningens behov erfordras bör prövas när kliniken trätt i verksamhet som undervisningsklinik. I Lund och Göteborg bör däremot tillkomma en klinisk amanuens vid vartdera lärosätet.

Behovet av fotograf för färdigställande av åskådningsmaterial har understrukits av ämnesföreträdarna. Utredningen

har därför funnit det motiverat att beräkna medel för en halvtidsanställd fotograf i Uppsala och en fotograf, gemensam för ämnena dermato-venereologi, klinisk epidemiologi och oto-rhino-laryngologi i Lund och en fotograf, gemensam för ämnena dermato-venereologi och klinisk epidemiologi, i Göteborg. Utredningen förutsätter att dessa befattningshavare placeras å eventuellt befintliga fotocentraler och att förstärkningen sålunda även om möjligt skall komma andra ämnen tillgodo.

För komplettering av utrustningen vid hudkliniken i Lund erfordras ett engångsanslag med 4 300 kronor.

Den enligt utredningens mening för en utökning av antalet studerande vid de olika lärosätena erforderliga personalförstärkningen framgår av tabell 21, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen.

Tab. 21. Dermato-venereologi.

Tjänster	Redan beslutad personal			Utredningen		
	U	L	G	U	L	G
Professor	1	1	1			
Lärare (Ce 30)	—	—	—	—	+1	+1
Bitr. lärare (arvode)	2 450	2 450	2 450	+3 350	+1 950	+1 950
Kanslibiträde (11 lgr)	1	1	1			
Fotograf (12 lgr)	—	—	—	+½	+½	+½
Klin. amanuens	—	1	1	—	+1	+1
Förste underläkare (Ce 29)	1					

Kostnadsberäkning

Uppsala. Arvode för biträdande lärare beräknas. En fotograf med halvtidstjänstgöring tillkommer.

3 350 + 4 734 = 8 084 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 2 000 kr.

Lund. En tjänst såsom lärare i Ce 30 inrättas. Arvoden till biträdande lärare beräknas. En tjänst såsom fotograf inrättas gemensam för dermato-venereologi, klinisk epidemiologi och oto-rhino-laryngologi. Hälften av kostnaden beräknas höra till dermato-venereologi. En klinisk amanuens tillkommer.

22 296 + 1 950 + 4 734 + 14 056 = 43 036 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 4 500 kr.

Göteborg. En tjänst såsom lärare i Ce 30 inrättas. Arvoden till biträdande lärare beräknas. En tjänst såsom fotograf inrättas gemensam för dermato-venereologi och klinisk epidemiologi. En klinisk amanuens tillkommer.

22 980 + 1 950 + 4 938 + 17 609 = 47 477 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 5 000 kr.

Summa 110 097 kr.

Härtill kommer engångsanslag för ytterligare utrustning vid hudkliniken i Lund med 4 300 kronor.

Kap. 20. Klinisk epidemiologi

Undervisningens omfattning

Undervisning i klinisk epidemiologi skall enligt den nya studieordningen meddelas under en två månaders kurs omfattande 25 timmar föreläsningar och 25 timmar demonstrationer och praktiska övningar. Det har förutsatts att de studerande under kursen även skall få tillfälle till praktisk tjänstgöring på epidemisjukhus. De skall sålunda under en tid motsvarande fjorton dagars halvtidstjänstgöring arbeta på epidemiologisk avdelning. I kursen skall även ingå de epidemiska sjukdomarnas bakteriologi förslagsvis med 6—8 timmar föreläsningar och demonstrationer.

Utredningen

En utökning av antalet deltagare i epidemiologiundervisningen är möjlig att genomföra i såväl Uppsala som Lund-Malmö och Göteborg. I *Uppsala* kan densamma genomföras med oförändrat antal kurser, tre per år, om demonstrationsundervisningen dubbleras. I *Lund-Malmö* och *Göteborg* erfordras fyra kurser i stället för tre, som förutsatts i propositionen 1954: 212. I Lund och Malmö bör kurserna efter förslag av fakulteten fördelas på överläkarna vid epidemisjukhusen å dessa orter.

Utredningen vill erinra om att 1948 års läkarutbildningskommitté i sitt betänkande anförde, att vissa skäl talade för att ordinarie lärartjänster borde inrättas för undervisningen vid epidemisjukhusen. Kommittén fann likväl ett dylikt förslag innebära en så genomgripande förändring av organisationen av dessa sjukhus, att frågan borde bedömas jämväl med hänsyn till andra omständigheter än dem som kommittén hade att beakta. Kommittén förutsatte emellertid, att vederbörande fakulteter och kollegier skulle uppta frågan om den framtida ställningen för lärarna i klinisk epidemiologi till en allsidig utredning. Föredragande departementschefen instämde i propositionen 1954: 212 (s. 253) i kommitténs uttalande, att den relativt omfattande undervisningen vid epidemisjukhusen enligt det nya förslaget i viss mån talade för en ändrad ställning för lärarna. Då emellertid en dylik ändring på viktiga punkter ingrepe i epidemisjukvårdens organisation, förklarade sig departementschefen icke vara beredd att utan ingående utredning ta ställning till frågan. Då en utökning av antalet studerande givetvis medför en ytterligare ökning av undervisningsbelastningen, vill utredningen instämma i 1948 års läkarutbildningskommittés återgivna uttalande.

Såsom jämväl påpekats i nyssnämnda departementschefsuttalande, torde överenskommelser böra träffas med huvudmännen för respektive epidemisjukhus om ianspråktagande av sjukhusen för ifrågavarande undervisning. Den definitiva kostnaden för undervisningens anordnande kan därför icke nu anges. Utredningen har emellertid verkställt en

omräkning av undervisningsarvodena med utgångspunkt från den i det föregående skisserade undervisningsorganisationen.

En ökning av antalet studerande motiverar enligt utredningens mening inrättande av tjänster såsom förste underläkare resp. klinisk amanuens vid de lärosäten, där en ökning sker, i stället för de arvodesavlönade amanuenser som i propositionen 1954: 212 förutsatts skola anställas för de tider då kurs påginge. I Lund har två kliniska amanuenser beräknats tillkomma, av vilka den ena avsetts skola biträda vid undervisningen i Malmö. Utredningen vill i detta sammanhang erinra om att epidemisjukhusen enligt den beslutade nya studieordningen kommer att utnyttjas — förutom för undervisning i klinisk epidemiologi — i ej ringa omfattning jämväl för rondundervisning i medicin och pediatrik. Denna omständighet utgör enligt utredningens mening ett ytterligare skäl för inrättande av tjänster av nyss angivet slag.

Den enligt utredningens mening för en utökning av antalet studerande vid de olika lärosätena erforderliga personalförstärkningen framgår av tabell 22, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen.

Tab. 22. Klinisk epidemiologi.

Tjänster	Redan beslutad personal			Utredningen		
	U	L	G	U	L	G
Lärare (arvode)	6 850	6 850	6 850	+2 360	+2 700	+2 700
Undervisning i klinisk bakteriologi	800	800	800	—	+ 150	+ 150
Kursamanuens (arvode)	2 400	2 400	2 400	—2 400	—2 400	—2 400
Fotograf (12 lgr)	—	—	—	—	+ ¼	+ ½
Förste underläkare	—	—	—	+1		
Klinisk amanuens	—	—	—	—	+2	+1

Kostnadsberäkning

Uppsala. Arvode till biträdande lärare beräknas. En tjänst såsom förste underläkare inrättas, varvid kursamanuensarvodena bortfaller.

VIII huvudtiteln 2 360 — 2 400 =	— 40 kr.
XI huvudtiteln	23 208 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	2 000 kr.

Lund. Arvode till biträdande lärare beräknas. Arvodet för undervisning i klinisk bakteriologi uppräknas. Av kostnaden för den i kap. 19 föreslagna för dermato-venereologi, klinisk epidemiologi och oto-rhino-laryngologi gemensamma tjänsten såsom fotograf beräknas fjärdedelen falla på klinisk epidemiologi. Två tjänster såsom klinisk amanuens inrättas, varvid kursamanuensarvodena bortfaller.

2 700 + 150 + 2 367 + 14 056 + 14 056 — 2 400 =	30 929 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	2 000 kr.

Göteborg. Arvode till biträdande lärare beräknas. Arvodet för undervisning i klinisk bakteriologi uppräknas. Hälften av kostnaderna för den i kap. 19 föreslagna för dermato-venereologi och klinisk epidemiologi gemensamma tjänsten såsom fotograf beräknas höra till klinisk epidemiologi. En tjänst såsom klinisk amanuens inrättas, varvid kursamanuensarvodena bortfaller.

2 700 + 150 + 4 938 + 17 609 — 2 400 =	22 997 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	2 500 kr.
VIII huvudtiteln	60 386 kr.
XI huvudtiteln	23 208 kr.
Summa	83 594 kr.

Kap. 21. Ftisiologi

Undervisningens omfattning

I propositionen 1954: 212 har följande organisation av undervisningen i ftisiologi förutsatts. Redan under kursen i medicin skall de studerande följa ca 5 visitronder på tuberkulosklinik. De studerande skall vidare under en månad fullgöra kurs i ftisiologi, omfattande dels 10 föreläsningar eller demonstrationer, dels praktiskt arbete under en tid, motsvarande halvdagsarbete under 14 dagar.

Utredningen

Det är vid samtliga ifrågavarande lärosäten möjligt att meddela undervisning i ftisiologi för ett ökat antal studerande. I *Uppsala* kan detta ske med oförändrat antal kurser, fyra per år, men med ökat deltagarantal per kurs. I *Lund* synes lämpligen böra ges sex kurser per år i stället för fyra, som förutsattes i propositionen 1954: 212. Den härigenom ökade undervisningsvolymen faller inom ramen för lärarens i ftisiologi undervisningsskyldighet. I *Göteborg* erfordras sex kurser i stället för fyra, varför ytterligare arvode till lärare i ftisiologi beräknas.

För komplettering av utrustningen vid lungkliniken i Göteborg erfordras ett engångsanslag av 7 200 kronor.

Den enligt utredningens mening för en utökning av antalet studerande vid de olika lärosätena erforderliga personalförstärkningen framgår av tabell 23, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen.

Tab. 23. Ftisiologi.

Tjänster	Redan beslutad personal			Utredningen		
	U	L	G	U	L	G
Professor	1					
Lärare i ftisiologi	—	1	4 000	—	—	+2 000
Kontorist (13 lgr)	1					
Kanslibitr. (11 lgr)	—	1				
Klinisk amanuens	—	1	1			
Bitr. överläkare (Ce 30)	1					
Förste underläkare (Ce 29)	3					
Andre underläkare (Cg 26)	1					

Kostnadsberäkning

Uppsala. Höjning av det årliga materielanslaget med	1 000 kr.
Lund. Höjning av det årliga materielanslaget med	1 000 kr.
Göteborg. Arvodet till lärare i ftisiologi uppräknas med	2 000 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	1 250 kr.
Summa	5 250 kr.

Härtill kommer ett engångsanslag för komplettering av utrustningen vid lungkliniken i Göteborg med 7 200 kr.

Kap. 22. Neurologi och neurokirurgi

Undervisningens omfattning

Enligt den nya studieordningen skall de studerande genomgå kurserna i neurologi och psykiatri i en obligatorisk kombination. Under neurologikursen, som omfattar två månader, ges 50 timmar föreläsningar varjämte de studerande under 20 timmar erhåller övning i de neurologiska undersökningsmetoderna. Under den propedeutiska kursen i kliniska undersökningsmetoder skall dessutom läraren i neurologi ge 4 timmar undervisning i neurologisk anamnesupptagning och undersökningsteknik.

Undervisningen i neurokirurgi kan enligt propositionen 1954: 212 anordnas enligt två olika alternativ. Enligt det ena alternativet förutsättes en neurokirurg under kirurgikursen skola meddela undervisning i neurotraumatologien, omfattande 6—8 timmar föreläsningar inklusive patientdemonstrationer, medan undervisning i den neurokirurgi, som är av särskilt intresse för ämnena neurologi och psykiatri, 6 timmar, meddelas i samband med undervisningen i dessa ämnen. Enligt det andra alternativet meddelas hela undervisningen i neurokirurgi under neurologi-psykiatrikurserna med 10—12 timmar föreläsningar, inklusive patientdemonstrationer.

Utredningen

Då undervisningen i neurologi skall vara obligatoriskt kombinerad med psykiatriundervisningen, måste undervisning för ett ökat antal studerande anordnas på så sätt, att man i *Uppsala* och *Göteborg,* i likhet med vad som angivits i propositionen 1954: 212, ger tre kurser med ett något ökat antal deltagare per kurs, medan man i *Lund* ger fyra kurser i stället för tre. Undervisning i neurokirurgi enligt nuvarande studieplan bereder i och för sig ingen svårighet med anledning av det ökade antalet studerande.

I Uppsala och Göteborg blir förutsättningarna för praktisk tjänstgöring försämrade vid det ökade antalet studerande vid neurologikurserna. Då varje studerande under kursens 2 månader skall fullgöra klinisk tjänstgöring på neurologisk klinik och poliklinik under tillhopa en månad, måste en utökning av elevantalet medföra att antalet samtidigt på kliniken tjänstgörande studerande ökas. Med hänsyn till det även i de större sjukvårdsområdena begränsade patientantalet inom specialiteten är detta emellertid olämpligt ur undervisningssynpunkt. Utredningen anser det därför nödvändigt att vid de nämnda lärosätena i större utsträckning än vad som förutsatts i propositionen 1954: 212 utnyttja jämväl det neurokirurgiska patientmaterialet. Detta innebär, att tjänstgöring kommer att anordnas även på den neurokirurgiska kliniken. Under sådana förhållanden synes lärarna i neurokirurgi lämpligen böra meddela även en viss del av det annars i neuro-

logiundervisningen ingående kunskapsstoffet. Utredningen har i denna fråga gjort sig underrättad om erfarenheterna av en dylik anordning av neurologiundervisningen i Danmark samt inhämtat vissa förslag från ämnesföreträdaren för neurologi i Göteborg.

I Danmark sker vid medicinska fakulteten i Köpenhamn undervisningen i neurologi både på den neuromedicinska och den neurokirurgiska kliniken. Samtliga studerande tjänstgör en månad på klinik, varav halva tiden på neuromedicinsk och halva tiden på neurokirurgisk klinik. Fristående från den praktiska tjänstgöringen anordnas en neurologikurs med katedrala föreläsningar under 3 månader med 3 föreläsningstimmar per vecka. Dessa katedrala föreläsningar delas mellan de båda ämnena på så vis, att neuromedicinen har $^2/_3$ och neurokirurgien $^1/_3$ av hela antalet.

Professorn i neurologi vid medicinska fakulteten i Göteborg, T. Broman, har till utredningen lämnat ett förslag till uppläggning av neurologiundervisning med utnyttjande av både den neurologiska och den neurokirurgiska kliniken. Enligt förslaget skulle de studerande under kursen i neurologi tjänstgöra halva tiden på neurologisk poliklinik, medan den andra hälften av tjänstgöringen alternativt skulle ske på den neurologiska kliniken eller på den neurokirurgiska kliniken. Av de båda ämnenas sammanslagna föreläsningstimmar, som för närvarande utgör ca 50 föreläsningar i neurologi och 10—12 föreläsningar i neurokirurgi, skulle enligt förslaget neuromedicinen få sig tilldelat ca 40 föreläsningar och neurokirurgien ca 20 föreläsningar. För neuromedicinens del anför professor Broman följande ämnen såsom lämpliga exempel på dess andel i undervisningen: allmän neurologi, undersökningsteknik, syndrom- och symtomlära inkl. demonstrationer: genomgång av anamnes- och statusupptagning, reflexläran, motiliteten, sensibiliteten, koordinationen, afasi- och agnosiläran, perifera nervsjukdomar, myelopathier, encefalopathier, därtill speciellt extrapyramidala syndrom och epilepsi, sammanlagt ca 25 timmar. Demonstration med kommentarer av viktiga sjukdomar och synpunkter på terapi: meningiter, encefaliter, sclerosis disseminata, vaskulära cerebrala insulter, commotio-contusio cerebri samt encephalopathia traumatica jämte försäkringsmedicinska synpunkter, heredodegenerativa sjukdomar, mono- och polyneuropathier inkl. polyradiculiter, huvudvärk, yrsel, allmänna synpunkter på rehabilitering: sammanlagt ca 15 timmar. För neurokirurgiens del skulle bl. a. följande ämnen vara lämpliga vid undervisningen: hjärntumörerna, hjärnabscess och tuberkulom, intrakraniella aneurysm och subarachnoidalblödningar, traumatiska skador av hjärna, ryggmärg och perifera nerver, traumatiskt betingade intrakraniella hematom, ryggmärgstumörer, diskbråck och rhizopathier, smärtkirurgiska behandlingsmöjligheter, psykokirurgi (bl. a. med tanke på att kursen förlöper samtidigt med psykiatriundervisningen), sammanlagt ca 20 timmar.

Utredningen har vid sina undersökningar av möjligheterna att undervisa ett ökat antal studerande konstaterat, att patientmaterialet på de neurologiska klinikerna i Uppsala och Göteborg är i behov av komplettering. Enligt utredningens mening kan klientelet på de neurokirurgiska klinikerna därstädes i stor utsträckning utnyttjas för neurologiundervisning. Med tanke på de gynnsamma erfarenheterna av en undervisning i neurologi både på neurologiska och neurokirurgiska klinikerna vid me-

dicinska fakulteten i Köpenhamn finner sig utredningen kunna acceptera en fördelning av neurologiundervisningen på de bägge klinikerna i huvudsaklig överensstämmelse med det av professor Broman framlagda förslaget. Vissa typer av neurologiska sjukdomar torde vara betydligt rikligare förekommande på de neurokirurgiska klinikerna än på de neurologiska. Även utanför de speciella neurokirurgiska sjukdomarnas diagnostik och terapi torde finnas områden, där neurokirurgen är väl skickad att föreläsa. Utredningen vill därför föreslå följande fördelning av neurologiundervisningen på de två klinikerna: poliklinikundervisningen förlägges till den neurologiska polikliniken, medan kliniktjänstgöringen sker *antingen* alternativt på den neurokirurgiska eller den neurologiska kliniken *eller* också fördelad med halva tiden på vardera av dessa kliniker. Av de 60 timmars föreläsningar, som sammanlagt enligt den nya undervisningsplanen skall ankomma på neurologi och neurokirurgi, föreslår utredningen att 40 föreläsningstimmar skall åvila neuromedicinaren medan 20 föreläsningstimmar skall åvila neurokirurgen. Av de 20 timmars handledning i neurologisk undersökningsteknik, som skall meddelas vid varje kurs i neurologi, föreslår utredningen att 10 skall ankomma på neuromedicinaren och 10 på neurokirurgen. Undervisningen under 4 timmar i neurologisk undersökningsteknik vid kursen i kliniska undersökningsmetoder under det propedeutiska året torde böra helt ankomma på neuromedicinaren.

Vid den nu föreslagna samordningen och fördelningen av neurologiundervisningen på de neurologiska och neurokirurgiska klinikerna måste, enligt utredningens mening, lärarnas på de neurokirurgiska klinikerna ställning omprövas. Vederbörande universitetsmyndigheter i Göteborg har såväl tidigare

Tab. 24. Neurologi.

Tjänster	Redan beslutad personal			Utredningen		
	U	L	G	U	L	G
Professor	1	1	1			
Bitr. lärare	4 350	4 350	4 350	—4 350	+3 950	—4 350
Laboratoriebiträde (11 lgr)	—	1				
Kanslibiträde (11 lgr)	1	1	1			
Klinisk amanuens	—	1	1			

Tab. 25. Neurokirurgi.

Tjänster	Redan beslutad personal			Utredningen		
	U	L	G	U	L	G
Professor	—	—	—	+1	—	+1
Lärare (arvode)	1 750	1 750	1 750	—1 750	+500	—1 750
Förste underläkare	—	—	—	+1		
Klinisk amanuens	—	—	—	—	—	+1

som i sina anslagsäskanden för budgetåret 1957/58 begärt inrättande av professur i neurokirurgi och medicinska fakulteten i Uppsala har förklarat sig ämna framdeles inkomma med förslag om inrättande av dylik professur. Ur undervisningens synpunkt finner utredningen det nödvändigt, att det vid den föreslagna ökade undervisningsbelastningen på neurokirurgiska klinikerna inrättas professurer i neurokirurgi i Uppsala och Göteborg. Därvid bortfaller de särskilda lärararvodena i neurokirurgi. Vid vartdera lärosätet bör vidare med hänsyn till det ökade antalet studerande på neurokirurgiska kliniken där tillkomma en förste underläkare resp. klinisk amanuens. För neurologiska klinikens del föranleder överflyttningen av viss del av neurologiundervisningen på ämnesföreträdarna i neurokirurgi en omräkning av arvodena till biträdande lärare i neurologi.

Den enligt utredningens mening för en utökning av antalet studerande vid de olika lärosätena erforderliga personalförstärkningen framgår av tabellerna 24 och 25, vilka även utvisar den nuvarande personalorganisationen.

Kostnadsberäkning

Uppsala. En professur i neurokirurgi och en tjänst som förste underläkare vid neurokirurgiska kliniken inrättas. Lärararvodet för neurokirurgi och arvodet till biträdande lärare i neurologi bortfaller.

VIII huvudtiteln 34 512 — 1 750 — 4 350 =	28 412 kr.
XI huvudtiteln	23 208 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget för neurokirurgi med	14 000 kr.

Lund. Arvodet till biträdande lärare i neurologi och lärararvodet för neurokirurgi omräknas.

3 950 + 500 =	4 450 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget för neurologi med	1 000 kr.

Göteborg. En professur i neurokirurgi och en tjänst som klinisk amanuens vid neurokirurgiska kliniken inrättas. Lärararvodet för neurokirurgi och arvodet till biträdande lärare i neurologi bortfaller.

34 512 + 17 609 — 1 750 — 4 350 =	46 021 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget för neurokirurgi med	15 000 kr.
VIII huvudtiteln	108 883 kr.
XI huvudtiteln	23 208 kr.
Summa	132 091 kr.

Kap. 23. Obstetrik och gynekologi

Undervisningens omfattning

Enligt den nya studieordningen skall kursen i obstetrik och gynekologi omfatta tre månader. Under densamma skall meddelas föreläsningar jämte kliniska demonstrationer under 100 timmar. Dessutom skall de studerande under 20 timmar handledas i den obstetriska och gynekologiska undersöknings- och behandlingsmetodiken. Den praktiska tjänstgöringen skall omfatta tjänstgöring på förlossningsavdelning och gynekologisk avdelning samt poliklinisk tjänstgöring inom gynekologien.

Utredningen

Möjligheter att bereda undervisning åt ett ökat antal studerande finns i Uppsala, Lund, Malmö och Göteborg. Efter förslag i propositionen 1956: 94 har 1956 års riksdag beslutat godkänna ett förslag till avtal med Göteborgs stad om upplåtelse av kvinnokliniken I vid Sahlgrenska sjukhuset för medicinsk undervisning och forskning (SU 129, skr. 286). Denna klinik är tillräckligt stor och har ett tillräckligt patientmaterial för undervisning av ett utökat antal studerande men saknar vissa lokaler för undervisnings- och forskningsändamål. Oavsett utökningen av antalet studerande är det sålunda nödvändigt att kliniken utvidgas med jourrum och dagrum för medicine kandidaterna ävensom med demonstrations- och kurssalar. Vidare är det nödvändigt med en utvidgning av laboratorierna för undervisnings- och forskningsändamål. Utredningen utgår ifrån att fakulteten vid planeringen av denna utvidgning tar hänsyn jämväl till det ökade antalet studerande.

Enligt propositionen 1954: 212 skall vid varje lärosäte årligen ges tre kurser om tre månader. Ett ökat antal studerande kan beredas undervisning antingen genom att ytterligare en kurs anordnas vid lärosätet eller genom att antalet deltagare per kurs ökas. Då det förstnämnda alternativet innebär att undervisning skulle äga rum vid klinikerna året runt, är detsamma förknippat med betydande svårigheter. Utredningen har i det följande räknat med fyra kurser årligen i *Uppsala, Lund, Malmö* och *Göteborg,* men det synes böra stå respektive fakulteter fritt att i stället välja alternativet med tre kurser och disponera de härigenom inbesparade lärararvodena för dubblering av undervisningen under vissa timmar.

Vid de kliniker, där utredningen i enlighet med vad i det föregående sagts räknat med en utökning av antalet kurser per år från tre till fyra, blir en förstärkning av lärarkrafterna nödvändig. Utredningen har sålunda funnit behov föreligga av en lärartjänst i Ce 30 vid envar av klinikerna i *Uppsala, Lund, Malmö* och *Göteborg.* Med hänsyn till den av 1956 års riksdag beslutade ändrade läkarorganisationen vid akademiska sjukhuset i Uppsala borde emellertid i stället för lärartjänsten i

Ce 30 där inrättas biträdande överläkartjänster. Utredningen har emellertid av i kap. 6 närmare utvecklade skäl icke ansett sig böra räkna härmed utan i stället uppräknat arvodena till biträdande lärare. En viss reducering av arvodena till biträdande lärare kan däremot ske i Lund, Malmö och Göteborg vid tillkomsten av nyssnämnda lärartjänster.

Utredningen har vidare ansett, att det vid en utökning av antalet studerande bör tillkomma ett kontorsbiträde i Uppsala.

Den enligt utredningens mening för en utökning av antalet studerande vid de olika lärosätena erforderliga personalförstärkningen framgår av tabell 26, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen.

Tab. 26. Obstetrik och gynekologi.

Tjänster	Redan beslutad personal				Utredningen			
	U	L	M	G	U	L	M	G
Professor	1	1	1	1				
Lärare (Ce 30)	—	—	—	—	—	+1	+1	+1
Bitr. lärare	10 850	10 850	10 850	10 850	+6 150	—1 450	—1 450	—1 450
Lab.bitr. (högst 13 lgr).	1	1	1	1				
Kontorist (13 lgr)	—	1						
Kanslibitr. (11 lgr)	1	—	1	1				
Kontorsbitr.	—	—	—	—	+1			
Klinisk amanuens	—	2	1	2				
Bitr. överläkare (Ce 30)	1							
Förste underläkare (Ce 29)	5							
Andre underläkare (Cg 26)	1							

Kostnadsberäkning

Uppsala. En kontorsbiträdestjänst inrättas. Arvodena till biträdande lärare omräknas.

8 016 + 6 150 = 14 166 kr.

Höjning av det årliga materielanslaget med 4 500 kr.

Lund. En tjänst såsom lärare i Ce 30 inrättas. Arvodena till biträdande lärare omräknas.

22 296 — 1 450 = 20 846 kr.

Höjning av det årliga materielanslaget med 3 500 kr.

Malmö. En tjänst såsom lärare i Ce 30 inrättas. Arvodena till biträdande lärare omräknas.

22 296 — 1 450 = 20 846 kr.

Höjning av det årliga materielanslaget med 3 500 kr.

Göteborg. En tjänst såsom lärare i Ce 30 inrättas. Arvodena till biträdande lärare omräknas.

22 980 — 1 450 = 21 530 kr.

Höjning av det årliga materielanslaget med 5 000 kr.

Summa 93 888 kr.

Kap. 24. Oftalmiatrik

Undervisningens omfattning

Enligt propositionen 1954: 212 skall undervisningen i oftalmiatrik meddelas i en två månaders kurs, varunder ges 50 timmar föreläsningar. Därjämte bör de studerande under 10 timmar erhålla övning i de oftalmiatriska undersökningsmetoderna. Vidare bör de studerande tjänstgöra vid poliklinik.

Utredningen

Vid samtliga nu ifrågavarande ögonkliniker har utredningen funnit det möjligt att bereda undervisning åt ett utökat antal studerande.

I propositionen 1954: 212 har förutsatts att kurser i oftalmiatrik skulle ges vid samtliga kliniker fyra gånger årligen. Då varje kurs omfattar två månader finns således möjlighet att bereda det ökade antalet studerande undervisning genom att öka antalet kurser per år till fem. Utredningen anser att så bör ske i *Uppsala, Lund* och *Göteborg*.

Vid de kliniker där utredningen sålunda räknat med ett ökat antal kurser per år blir en förstärkning av lärarkrafterna nödvändig. I *Uppsala, Lund* och *Göteborg* har utredningen funnit behov föreligga av en lärartjänst i Ce 30 vid vardera kliniken. Med hänsyn till den av 1956 års riksdag beslutade ändrade läkarorganisationen vid akademiska sjukhuset i Uppsala borde emellertid där i stället för lärartjänsten i Ce 30 inrättas biträdande överläkartjänster. Utredningen har emellertid av i kap. 6 närmare utvecklade skäl icke ansett sig böra räkna härmed utan i stället uppräknat arvodena till biträdande lärare. I Lund och Göteborg kan däremot en viss reducering av arvodena till biträdande lärare ske vid tillkomsten av nyssnämnda lärartjänster.

En ökning av antalet studerande har vidare ansetts påkalla en förstärkning med ytterligare en förste underläkare respektive klinisk amanuens i Uppsala och i Göteborg.

Tab. 27. Oftalmiatrik.

Tjänster	Redan beslutad personal			Utredningen		
	U	L	G	U	L	G
Professor	1	1	1			
Lärare (Ce 30)	—	—	—	—	+1	+1
Bitr. lärare (arvode)	5 650	5 650	5 650	+2 800	—4 450	—4 450
Kanslibiträde (11 lgr)	1	1	1			
Klinisk amanuens	—	2	1	—	—	+1
Bitr. överläkare (Ce 30)	1					
Förste underläkare	3	—	—	+1		

Den enligt utredningens mening för en utökning av antalet studerande vid de olika lärosätena erforderliga personalförstärkningen framgår av tabell 27, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen.

Kostnadsberäkning

Uppsala. En tjänst såsom förste underläkare inrättas. Arvodena till biträdande lärare omräknas.

VIII huvudtiteln	2 800 kr.
XI huvudtiteln	23 208 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	4 500 kr.

Lund. En tjänst såsom lärare i Ce 30 inrättas. Arvodena till biträdande lärare omräknas.

22 296 — 4 450 =	17 846 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	4 500 kr.

Göteborg. En tjänst såsom lärare i Ce 30 och en tjänst såsom klinisk amanuens inrättas. Arvodena till biträdande lärare omräknas.

22 980 + 17 609 — 4 450 =	36 139 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	5 000 kr.
VIII huvudtiteln	70 785 kr.
XI huvudtiteln	23 208 kr.
Summa	93 993 kr.

Kap. 25. Oto-rhino-laryngologi

Undervisningens omfattning

Enligt propositionen 1954: 212 skall oto-rhino-laryngologi undervisas under en kurs på två månader, varvid de studerande skall åhöra 50 föreläsningar och delta i det polikliniska och det kliniska arbetet. I anslutning till det polikliniska arbetet skall under 25 timmar undersökningsmetoderna inövas.

Utredningen

Undervisning i oto-rhino-laryngologi kan vid här ifrågavarande lärosäten meddelas ett ökat antal studerande. I *Lund* föreligger dock — oavsett utökningen — redan med det i propositionen 1954: 212 förutsatta antalet studerande lokalmässiga svårigheter, enär tidigare befintliga undervisningslokaler tagits i anspråk för sjukvårdsändamål. Utredningen förutsätter att undervisningen liksom för närvarande ordnas med provisoriska arrangemang i avvaktan på en ombyggnad av kliniken.

I *Uppsala, Lund* och *Göteborg* kan ett ökat antal studerande beredas undervisning genom en utökning av antalet kurser per år från tre till fyra.

Vid de kliniker, där en ökning av antalet kurser förutsatts, blir en förstärkning av lärarkrafterna nödvändig. I *Uppsala, Lund* och *Göteborg* föreligger sålunda enligt utredningens mening behov av en lärartjänst i Ce 30. Med hänsyn till den av 1956 års riksdag beslutade ändrade läkarorganisationen vid akademiska sjukhuset i Uppsala borde emellertid där i stället för lärartjänsten i Ce 30 inrättas biträdande överläkartjänster. Utredningen har emellertid av i kap. 6 närmare utvecklade skäl icke ansett sig böra räkna härmed utan i stället uppräknat arvodena till biträ-

Tab. 28. Oto-rhino-laryngologi.

Tjänster	Redan beslutad personal			Utredningen		
	U	L	G	U	L	G
Professor	1	1	1			
Lärare (Ce 30)	—	—	—	—	+1	+1
Bitr. lärare	3 800	3 800	3 800	+3 800	—2 600	— 2 600
Fotograf (12 lgr)	—	—	—	—	+ ¼	
Kontorist (13 lgr)	—	1				
Kanslibiträde (11 lgr)	1	—	1			
Klinisk amanuens	—	1	1	—	+1	+1
Bitr. överläkare (Ce 30)	2					
Förste underläkare	3	—	—	+1		
Andre underläkare (Cg 26)	1					

dande lärare. I Lund och Göteborg kan däremot en viss reducering av arvodena till biträdande lärare ske vid tillkomsten av nyssnämnda lärartjänster.

Vid här ifrågavarande lärosäten påkallar en utökning av antalet studerande en förstärkning av underläkarkrafterna med ytterligare en förste underläkare respektive klinisk amanuens vid vartdera lärosätet.

Den enligt utredningens mening för en utökning av antalet studerande vid de olika lärosätena erforderliga personalförstärkningen framgår av tabell 28, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen.

Kostnadsberäkning

Uppsala. En tjänst såsom förste underläkare inrättas. Arvodena till biträdande lärare omräknas.

VIII huvudtiteln	3 800 kr.
XI huvudtiteln	23 208 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	4 500 kr.

Lund. En tjänst såsom lärare i Ce 30 och en tjänst såsom klinisk amanuens inrättas. Av kostnaderna för den i kap. 19 föreslagna för dermato-venereologi, klinisk epidemiologi och oto-rhino-laryngologi gemensamma tjänsten såsom fotograf har fjärdedelen ansetts höra till oto-rhino-laryngologi. Arvodena till biträdande lärare omräknas.

22 296 + 14 056 + 2 367 — 2 600 =	36 119 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	4 500 kr.

Göteborg. En tjänst såsom lärare i Ce 30 och en tjänst såsom klinisk amanuens inrättas. Arvodena till biträdande lärare omräknas.

22 980 + 17 609 — 2 600 =	37 989 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	5 000 kr.
VIII huvudtiteln	91 908 kr.
XI huvudtiteln	23 208 kr.
Summa	115 116 kr.

Kap. 26. Hygien

Undervisningens omfattning

Undervisning i hygien skall enligt den nya studieordningen meddelas dels under det propedeutiska året i form av 5 timmars undervisning ingående i den propedeutiska kursen i socialmedicin, dels under en två månaders kurs omfattande ca 40 timmar föreläsningar och demonstrationer.

Utredningen

Möjligheter föreligger i *Uppsala, Lund* och *Göteborg* att genom en utökning av antalet kurser till tre per år i stället för i propositionen 1954: 212 förutsatta två kurser bereda undervisning åt ett ökat antal studerande. En omräkning av arvodena till biträdande lärare och amanuenser med hänsyn härtill har verkställts.

Den enligt utredningens mening för en utökning av antalet studerande vid de olika lärosätena erforderliga personalförstärkningen framgår av tabell 29, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen.

Kostnadsberäkning

Uppsala. Arvode till biträdande lärare och kursamanuens beräknas.

3 050 + 800 =	3 850 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	1 000 kr.
Lund. Arvode till biträdande lärare beräknas	750 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	2 000 kr.
Göteborg. Arvode till biträdande lärare och kursamanuens beräknas.	
3 200 + 800 =	4 000 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	1 250 kr.
Summa	12 850 kr.

Tab. 29. Hygien.

Tjänster	Redan beslutad personal			Utredningen		
	U	L	G	U	L	G
Professor	—	1				
Lärare (arvode)	6 900	—	6 900	+3 050	+750	+3 200
Förste assistent	—	1				
Förste amanuens	—	1				
Amanuens (arvode)	1 600	—	1 600	+800	—	+800
Lab.bitr. (13 lgr)	—	1				
Kanslibiträde (11 lgr)	—	1				
Vaktmästare (10 lgr)	—	1				

Kap. 27. Socialmedicin

Undervisningens omfattning

Enligt den nya studieordningen inleds undervisningen i socialmedicin med en propedeutisk kurs i socialmedicin omfattande 15 timmar föreläsningar jämte några demonstrationer. Häri ingår som förut nämnts 5 timmar hygienundervisning. Under de kliniska kurserna ger vederbörande lärare i socialmedicin fortlöpande undervisning under sammanlagt 40 timmar per år. Slutligen ges en huvudkurs i socialmedicin omfattande 55 timmar, varav ca hälften föreläsningar och hälften praktiska demonstrationer. Såsom förut anförts i ämneskapitlet om pediatrik gäller som huvudregel att huvudkursen i socialmedicin skall ges i kombination med kursen i pediatrik. Huvudkursen i socialmedicin må dock även ges som en fristående kurs under en månad.

Utredningen

Ett utökat antal studerande kan beredas undervisning i *Uppsala, Lund* och *Göteborg* med oförändrat antal kurser. En dubblering av vissa undervisningstimmar, avsedda för praktiska demonstrationer, ca 25 timmar, blir emellertid därvid nödvändig. Vid de undervisningssjukhus, där en utökning av antalet kurser i vissa övriga kliniska ämnen föreslagits, bör vidare för lärarna i socialmedicin beräknas ytterligare 10 undervisningstimmar för medverkan i dessa ämnen. En omräkning av arvodena till biträdande lärare har verkställts med hänsyn härtill.

Den enligt utredningens mening för en utökning av antalet studerande vid de olika lärosätena erforderliga personalförstärkningen framgår av tabell 30, vilken även utvisar den hittills beslutade personalorganisationen.

Tab. 30. Socialmedicin.

Tjänster	Redan beslutad personal				Utredningen			
	U	L	M	G	U	L	M	G
Professor	—	1	—	1				
Bitr. lärare	10 350	1 950	2 500	2 450	+3 450	+3 250	+500	+3 300
Kurator	—	1	—	1				
Statistiker (arvode)	—	10 000	—	10 000				
Kanslibiträde (11 lgr)	—	1	—	1				
Klinisk amanuens	—	1	—	1				

Kostnadsberäkning

Uppsala. Arvode till biträdande lärare beräknas	3 450 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	1 000 kr.
Lund. Arvode till biträdande lärare beräknas	3 250 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	2 000 kr.
Malmö. Arvode till biträdande lärare beräknas	500 kr.
Göteborg. Arvode till biträdande lärare beräknas	3 300 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	2 500 kr.
	Summa 16 000 kr.

Kap. 28. Rättsmedicin

Undervisningens omfattning

Undervisningen i rättsmedicin skall enligt den nya studieordningen omfatta 15 föreläsningstimmar jämte 5 demonstrationer av rättsmedicinsk liköppning, rättsmedicinsk liksyn, rättsmedicinsk undersökning av levande personer m. m. Varje demonstration har beräknats ta 2 undervisningstimmar i anspråk.

Utredningen

Möjligheter föreligger i *Uppsala, Lund* och *Göteborg* att bereda undervisning i rättsmedicin åt ett ökat antal studerande med oförändrat antal kurser. En dubblering av de för demonstrationer avsedda 10 timmarna av varje kurs blir emellertid härvid nödvändig. En omräkning av arvodena till biträdande lärare har verkställts med hänsyn härtill.

Den enligt utredningens mening för en utökning av antalet studerande vid de olika lärosätena erforderliga personalförstärkningen framgår av tabell 31, vilken även utvisar den nuvarande personalorganisationen.

Tab. 31. Rättsmedicin.

Tjänster	Redan beslutad personal			Utredningen		
	U	L	G	U	L	G
Lärare i rättsmedicin	3 900	3 900	3 900	+1 300	+1 450	+1 600
Förste amanuens	—	1				

Kostnadsberäkning

Uppsala. Arvode till biträdande lärare beräknas	1 300 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	1 000 kr.
Lund. Arvode till biträdande lärare beräknas	1 450 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	1 000 kr.
Göteborg. Arvode till biträdande lärare beräknas	1 600 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med	1 250 kr.
Summa	7 600 kr.

Kap. 29. Krigsmedicin

Undervisningens omfattning

Enligt den nya studieordningen skall krigsmedicinsk undervisning meddelas under en månads kurs omfattande 30 timmar föreläsningar.

Utredningen

Vid en utökning av antalet studerande i *Uppsala, Lund* och *Göteborg* erfordras ytterligare en kurs per år i krigsmedicin vid vartdera lärosätet. En omräkning av arvoden till lärare och specialföreläsare ävensom kursamanuensarvoden har verkställts med hänsyn härtill.

Den enligt utredningens mening för en utökning av antalet studerande vid de olika lärosätena erforderliga personalförstärkningen framgår av tabell 32, vilken även utvisar den hittills beslutade personalorganisationen.

Tab. 32. Krigsmedicin.

Tjänster	Redan beslutad personal			Utredningen		
	U	L	G	U	L	G
Lärare och specialföreläsare	4 450	4 450	4 450	+2 150	+2 200	+2 300
Kursamanuensarvode	800	800	800	+400	+400	+400

Kostnadsberäkning

Uppsala. Arvoden till biträdande lärare och kursamanuens beräknas
2 150 + 400 = 2 550 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 1 000 kr.

Lund. Arvoden till biträdande lärare och kursamanuens beräknas
2 200 + 400 = 2 600 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 1 000 kr.

Göteborg. Arvoden till biträdande lärare och kursamanuens beräknas
2 300 + 400 = 2 700 kr.
Höjning av det årliga materielanslaget med 1 250 kr.

Summa 11 100 kr.

Kap. 30. Medicinens historia

Undervisningens omfattning

Enligt propositionen 1954: 212 skall årligen ges en serie på 10 föreläsningar över medicinens historia.

Utredningen

En utökning av antalet studerande medför icke något ökat anslagsbehov.

Den hittills beslutade personalorganisationen framgår av tabell 33.

Tab. 33. Medicinens historia.

Tjänster	Redan beslutad personal			Utredningen		
	U	L	G	U	L	G
Lärare	500	500	500			

Kap. 31. Sammanfattning och kostnadsberäkning

Därest avgången under studietiden fram till medicine kandidatexamen uppskattas till 5 % av årsintaget, skulle det av statsmakterna fr. o. m. läsåret 1955/56 beslutade årliga intaget av 408 studerande medföra ett behov av utbildningsplatser under det propedeutiska året och den fortsatta kliniska utbildningen med tillhopa 390 platser, d. v. s. en ökning jämfört med det i propositionen

Årliga kostnader.

Avlöningskostnader	U	L + M	G
Propedeutiska året			
Bakteriologi	30 234	34 452	22 740
Patologi	109 980	87 204	103 068
Farmakologi	30 282	30 282	26 118
Klinisk kemi och klinisk fysiologi	10 104	34 264	14 513
Övriga kurser	31 158	35 320	29 059
Summa för propedeutiska året	211 758	221 522	195 498
Fjärde studieåret			
Medicin	60 208	36 112	69 718
Kirurgi (inkl. ortopedi)	60 208	42 662	82 398
Röntgendiagnostik	—	17 042	24 609
Radioterapi	5 200	17 956	13 078
Summa för fjärde studieåret	125 616	113 772	189 803
Övriga till licentiatexamen hörande kurser			
Pediatrik	46 416	—	35 218
Psykiatri	1 250	4 750	18 859
Barnpsykiatri	150	200	300
Dermato-venereologi	8 084	43 036	47 477
Klinisk epidemiologi	23 168	30 929	22 997
Ftisiologi	—	—	2 000
Neurologi och neurokirurgi	51 620	4 450	46 021
Obstetrik och gynekologi	14 166	41 692	21 530
Oftalmiatrik	26 008	17 846	36 139
Oto-rhino-laryngologi	27 008	36 119	37 989
Hygien	3 850	750	4 000
Socialmedicin	3 450	3 750	3 300
Rättsmedicin	1 300	1 450	1 600
Krigsmedicin	2 550	2 600	2 700
Summa för övriga kurser	209 020	187 572	280 130
Summa avlöningskostnader	546 394	522 866	665 431

1954: 212 förutsatta antalet, 325 platser, med 65. Därest denna utökning i sin helhet anses böra komma till stånd vid befintliga lärosäten, vilket utredningen funnit möjligt, bör densamma enligt utredningens mening åstadkommas genom en ökning av antalet utbildningsplatser till i Uppsala 80, i Lund 90 och i Göteborg 100 medan antalet utbildningsplatser i Stockholm bibehålles vid 120. De årliga kostnaderna för en sådan utökning skulle, enligt vad som närmare framgår av de i detta kapitel intagna sammanställningarna, belöpa sig till ca 2 milj. kronor, varav för avlöningar ca 1 750 000 kronor och för materiel ca 250 000 kronor. Härtill skulle komma engångskostnader med tillhopa 458 600 kronor, varav för byggnads- och omändringsarbeten 109 100 kronor och för utrustning 349 500 kronor.

Årliga kostnader.

Materielkostnader	U	L + M	G
Propedeutiska året			
Bakteriologi	5 000	5 000	6 250
Patologi	9 000	9 000	10 000
Farmakologi	4 000	4 000	5 000
Klinisk kemi och klinisk fysiologi	5 000	5 000	7 500
Övriga kurser	—	—	1 250
Summa för propedeutiska året	23 000	23 000	30 000
Fjärde studieåret			
Medicin	3 000	3 000	3 750
Kirurgi (inkl. ortopedi)	5 000	5 000	6 250
Röntgendiagnostik	2 000	2 000	5 000
Radioterapi	1 000	1 500	1 250
Summa för fjärde studieåret	11 000	11 500	16 250
Övriga till licentiatexamen hörande kurser			
Pediatrik	3 000	3 000	3 750
Psykiatri	3 000	3 000	3 750
Dermato-venereologi	2 000	4 500	5 000
Klinisk epidemiologi	2 000	2 000	2 500
Ftisiologi	1 000	1 000	1 250
Neurologi och neurokirurgi	14 000	1 000	15 000
Obstetrik och gynekologi	4 500	7 000	5 000
Oftalmiatrik	4 500	4 500	5 000
Oto-rhino-laryngologi	4 500	4 500	5 000
Hygien	1 000	2 000	1 250
Socialmedicin	1 000	2 000	2 500
Rättsmedicin	1 000	1 000	1 250
Krigsmedicin	1 000	1 000	1 250
Summa för övriga kurser	42 500	36 500	52 500
Summa materielkostnader	76 500	71 000	98 750

Engångskostnader

Byggnads- och omändringsarbeten	U	L + M	G
Propedeutiska året			
Patologi	56 000		
Farmakologi			20 000
Övriga kurser		7 800	
Summa för propedeutiska året	56 000	7 800	20 000
Fjärde studieåret			
Kirurgi (inkl. ortopedi)		17 000	
Röntgendiagnostik		[1] 8 300	
Summa för fjärde studieåret		25 300	
Summa byggnads- och omändringskostnader	56 000	33 100	20 000

[1] Härtill kommer kostnader för anskaffande av tre bostäder i öppna marknaden i Lund.

Utrustning	U	L + M	G
Propedeutiska året			
Bakteriologi	23 000	12 000	36 000
Patologi	40 000	32 000	27 000
Farmakologi	23 000	13 500	35 000
Klinisk kemi		26 000	
Summa för propedeutiska året	86 000	83 500	98 000
Fjärde studieåret			
Medicin		4 000	
Kirurgi (inkl. ortopedi)		22 700	
Röntgendiagnostik		43 800	
Summa för fjärde studieåret		70 500	
Övriga till licentiatexamen hörande kurser			
Dermato-venereologi		4 300	
Ftisiologi			7 200
Summa för övriga kurser		4 300	7 200
Summa utrustningskostnader	86 000	158 300	105 200

Avdelning IV

FÖRUTSÄTTNINGAR OCH KOSTNADER FÖR ANORDNANDE AV EN KLINISK UTBILDNINGSANSTALT I NORRLAND

Kap. 32. Sjukhus, till vilka undervisning kan tänkas förlagd

I sitt betänkande angående ett rikssjukhus i Norrland (SOU 1947: 70) diskuterade Norrlandskommittén ingående frågan om den lämpligaste förläggningsorten för ett norrländskt centralsjukhus (kap. 12). För bedömande av frågan ansågs närmast tre synpunkter kräva beaktande. För det första borde sjukhuset vara så centralt beläget som möjligt inom upptagningsområdet. Härvid måste hänsyn tas såväl till det rena avståndsmomentet som till befolkningsfördelningen inom respektive område och icke minst till kommunikationsförhållandena. För det andra borde orten vara belägen i centrum av en relativt betydande tätortsbebyggelse och helst även utgöra huvudort för ett större område. För det tredje måste modersjukhuset vara ett fullt utbyggt centrallasarett. Med dessa utgångspunkter ansåg sig Norrlandskommittén från början kunna fastslå, att orter inom Norrbottens och Jämtlands län såväl ur befolkningsgeografisk synpunkt som med hänsyn till avståndsmomentet knappast borde ifrågakomma som förläggningsplats för sjukhuset. I Västerbottens län ansågs Umeå vara den bäst belägna platsen, medan man i Västernorrlands län närmast ansåg sig böra uppmärksamma Sundsvall och Sollefteå. Då Sollefteå för det dåvarande endast hade ett odelat lasarett, varjämte landstinget disponerade vissa vårdplatser på garnisonssjukhuset, ansågs denna ort ej böra komma ifråga. Vid valet av förläggningsort borde enligt Norrlandskommittén beaktas att de nordligaste länen har störst behov av hjälp, då de har svårast att utnyttja de resurser på sjuk- och hälsovårdens områden som de sydligare delarna av landet kan ställa till förfogande. Norrlandskommitténs majoritet stannade för att föreslå att norrlandssjukhuset skulle förläggas till Umeå. Sex av kommitténs ledamöter uttalade sig i ett särskilt yttrande för att Sollefteå borde ges försteg framför de övriga ifrågasatta städerna, medan en ledamot ansåg, att, om endast en anstalt kunde komma ifråga, densamma borde förläggas till Sundsvall.

I detta sammanhang må jämväl erinras om ett uttalande i medicinalstyrelsens förutnämnda förslag om den öppna läkarvården i riket (SOU 1948: 14). Däri anfördes följande:

> Vi föreslår därför, att, sedan den medicinska fakulteten i Göteborg trätt i verksamhet, en utredning utan dröjsmål verkställes om inrättandet av en medicinsk fakultet i Sundsvall. Vid samråd med norrlandskommittén ha vi under hand underrättats om, att denna kommitté har för avsikt att framlägga förslag om inrättande av ett fullständigt centrallasarett av rikssjukhuskaraktär i Umeå. Vi ha förklarat oss icke vilja avstyrka detta förslag, emedan Norrland enligt vår mening har behov av två rikssjukhus. Med hänsyn till undervisningens behov av patienter inom det omedelbara upptagningsområdet är dock Sundsvall den lämpligaste platsen för ett norrländskt undervisningssjukhus. Önsk-

värt vore att den medicinska fakulteten där kunde börja sin verksamhet inom ett fåtal år.

De av Norrlandskommittén tillämpade utgångspunkterna för bedömande av frågan om förläggningsort för ett norrländskt centralsjukhus synes enligt utredningens mening vara relevanta, även när det gäller att bedöma frågan om förläggningen av en klinisk utbildningsanstalt till Norrland. Utredningen anser i likhet med Norrlandskommittén att Sundsvall och Umeå uppfyller de angivna förutsättningarna, men anser att därutöver jämväl Boden med nämnda utgångspunkter numera synes kunna komma i fråga. Beträffande Sollefteå må nämnas, att där f. n. pågår uppförande av ett helt nytt lasarett, varefter det sammanlagda vårdplatsantalet kommer att uppgå till 307. Lasarettet är emellertid icke centrum för länets sjukhusvård och saknar åtskilliga specialavdelningar. Då dessutom antalet vårdplatser vid lasarettet ej ens efter utbyggnaden når upp till halva vårdplatsantalet vid Sundsvalls lasarett har staden av utredningen icke ansetts böra ifrågakomma såsom förläggningsort för en klinisk utbildningsanstalt.

Utredningen har haft tillgång till vissa uppgifter om folkmängden i slutet av år 1955 i Sundsvall, Umeå och Boden med omgivning, räknat i avstånd fågelvägen från respektive stads centrum. Uppgifterna, som sammanställts av samarbetsdelegationen för de fyra nordligaste länen, återfinnes i efterföljande tablå:

Stad	Med 2 mils avstånd	Med 5 mils avstånd
Sundsvall	83 000	[1]135 000
Umeå.....	43 000	72 000
Boden.....	20 000	80 000

[1] Varav ca 7 000 i norra Hälsingland.

Folkmängdens förändring i de fyra berörda nordligaste länen under en tioårsperiod framgår av följande tablå:

Län	1/1 1944	1/1 1954	Ökning
Västernorrlands.....	275 946	287 844	11 898
Jämtlands....	143 287	145 254	1 967
Västerbottens.	225 574	233 963	8 389
Norrbottens ..	226 259	249 502	23 243

Utredningen kommer att i efterföljande kapitel (kap. 33) närmare redogöra för betingelserna för anordnande av en klinisk utbildningsanstalt vid Sundsvalls lasarett, Umeå lasarett och garnisonssjukhuset i Boden.

Kap. 33. Uppgifter om sjukhusen

Lasaretten i Sundsvall och Umeå är centrallasarett i Västernorrlands resp. Västerbottens län. Garnisonssjukhuset i Boden ägs och drivs av staten men fungerar jämväl som centrallasarett i Norrbottens län enligt avtal mellan staten och landstinget. I sagda avtal har anläggningskostnaderna fördelats mellan statsverket och landstinget varjämte föreskrivits, att landstinget skall ersätta statsverket den enligt vissa normer beräknade dagkostnaden efter avdrag för gällande legosängsavgift. Det civila klientelet vid sjukhuset uppgår till mera än 98 % av beläggningen. Efter förslag i propositionen nr 109 har 1956 års riksdag (SU 76, skr. 200) beslutat, att Norrbottens läns landsting i enlighet med preliminärt träffat avtal fr. o. m. den 1 januari 1957 skall överta ansvaret för driften av sjukhuset med därmed förenade kostnader. Kronan skall enligt avtalet behålla äganderätten till sjukhuset, men landstinget skall äga disponera för sjukhuset avsedda byggnader och markområden, inbegripet visst område för sjukhusets framtida utvidgning, samt för sjukhuset avsedda inventarier.

Antalet vårdplatser m. m. under år 1955 vid de tre lasaretten samt närmaste länssanatorier och sinnessjukhus framgår av tabell 34.

Som framgår av tabellen finns vid alla tre lasaretten kliniker för medicin, kirurgi, röntgen, pediatrik, obstetrik och gynekologi, oftalmiatrik och oto-rhino-laryngologi ävensom epidemiavdelningar. I *Sundsvall* ligger länssanatoriet i närheten av lasarettsområdet och Sidsjöns sinnessjukhus ca 2 km från lasarettet. Vid Sidsjöns sjukhus har

Tab. 34. Vårdplatsantal, intagna patienter och besök i öppen vård under år 1955.

Klinik	Vårdplatsantal			Intagna patienter			Besök i öppen vård		
	Sundsvall	Umeå	Boden	Sundsvall	Umeå	Boden	Sundsvall	Umeå	Boden
Medicin	152	153	100	3 406	3 510	2 336	11 625	7 374	7 486
reumatologisk avd.	—	60	56	—	354	302	—	—	—
Kirurgi	208	133	120	5 412	3 217	2 528	16 651	14 062	14 229
Röntgendiagnostik	—	14	4	—	289	174	12 073	13 857	11 608
Pediatrik	50	28	44	1 132	800	1 016	3 316	2 160	2 825
Psykiatri	924	978	761	942	626	343	—	—	—
Klinisk epidemiologi	85	69	82	412	201	145	109	—	—
Konvalescentavdelning	51	—	—	528	—	—	—	—	—
Ftisiologi	158	384	389	287	524	596	—	—	—
Obstetrik o. gynekologi	90	45	46	3 358	1 799	2 206	5 325	5 558	5 120
Oftalmiatrik	28	25	25	323	763	613	7 265	6 237	7 997
Oto-rhino-laryngologi	44	44	33	1 327	1 499	1 338	8 274	8 927	10 969

fr. o. m. 1 juli 1956 anordnats en öppen avdelning. Hällnäs sanatorium ligger ca 70 km från *Umeå* medan Umedalens sinnessjukhus är beläget 4 km från därvarande lasarett. Länssanatoriet i Norrbottens län ligger i Sandträsk, 36 km från *Boden* och sinnessjukhuset, Furunäsets sjukhus, är beläget i Piteå (92 km från Boden). Vid garnisonssjukhuset i Boden har i år påbörjats uppförande av en psykiatrisk lasarettsklinik, vilken beräknas vara färdig inom två år. En provisorisk barnpsykiatrisk klinik finnes redan, men en ny sådan klinik skall inrymmas i en planerad byggnad, som uppföres samtidigt med nyssnämnda psykiatriska klinik.

Laboratorieorganisationen är icke fullt utbyggd vid något av ifrågavarande lasarett. I *Sundsvall* finns ett nyinrett kliniskt-kemiskt laboratorium och nybyggnad pågår av laboratorium för klinisk bakteriologi. Däremot saknas kliniskt-fysiologiskt och patologiskt laboratorium (endast obduktionssalar finns). I *Umeå* finns kliniskt-kemiskt, kliniskt-fysiologiskt och kliniskt-bakteriologiskt laboratorium. En nybyggnad för patologiska laboratoriet beräknas bli färdig hösten 1957. I *Boden* finns ett nyinrett regionlaboratorium för klinisk bakteriologi. Endast ett mindre kliniskt-kemiskt laboratorium, underställt medicinska klinikens chef, finns, varemot kliniskt-fysiologiskt samt patologiskt laboratorium helt saknas.

Utöver sålunda befintliga resp. påbörjade kliniker och laboratorier har landstingen fattat beslut om ytterligare utbyggnad.

I *Sundsvall* har landstinget beslutat inrätta en neurologisk klinik genom delning av den medicinska kliniken. Vidare föreligger principbeslut om delning av den kirurgiska kliniken på två lasarettsläkare. Sedan ett antal år tillbaka föreligger beslut om att till lasarettet i Sundsvall knyta verksamhet för psykisk barna- och ungdomsvård (barnpsykiater).

Utbyggnadsplanen för *Umeå* lasarett tar sikte på, dels att tillskapa tre specialkliniker av länskaraktär (hud- och könsklinik, ortopedisk klinik och psykiatrisk klinik), dels en utökning enligt överenskommelse med pensionsstyrelsen av reumatikeravdelningen, vilken samtidigt ombildas till självständig klinik med särskild överläkare, dels en förbättring av laboratorieorganisationen genom tillskapande av fyra självständiga centrallaboratorier (kemi, fysiologi, bakteriologi och patologi) med laboratorer i överläkarställning, dels att möjliggöra en förläggning till lasarettet av de specialkliniker av rikskaraktär, som norrlandskommittén föreslagit skola förläggas till Umeå (neurologisk klinik, neurokirurgisk klinik, plastikkirurgisk klinik, thoraxkirurgisk klinik och radioterapeutisk klinik).

I *Boden* skall enligt uppgjord generalplan för utbyggnad av garnisonssjukhuset inom en nära framtid tillkomma en ortopedisk klinik, en dermato-venereologisk klinik och ett patologiskt laboratorium.

Vid lasarettet i *Sundsvall* och garnisonssjukhuset i *Boden* finns smärre bibliotek omfattande medicinsk handboks- och annan vetenskaplig litteratur ävensom in- och utländska facktidskrifter. Vid *Umeå* lasarett finns ett medicinskt-odontologiskt bibliotek, som för närvarande drivs såsom en filial till stadsbiblioteket i Umeå. Stadsbiblioteket erhåller fr. o. m. år 1950 granskningsexemplaret, det s. k. femte exemplaret, av i Sverige tryckta skrifter.

Driftkostnaderna för lasaretten i Sundsvall och Umeå samt för garnisonssjukhuset i Boden uppgick under år 1955 netto till följande belopp:

	Sundsvall	Umeå	Boden
Avlöningar	5 717 851	4 748 089	4 568 021
Expeditionskostnader	98 441	108 498	64 654
Diverse	106 092	62 083	62 978
Läkemedel	525 645	466 580	348 202
Förbrukningsartiklar för sjukvården	383 433	289 326	549 483
Kosthåll	615 054	481 337	456 711
Värme m. m.	302 949	253 735	254 852
Tvätt m. m.	260 679	209 671	258 746
Inventariers underhåll	239 133	164 668	162 659
Fastigheters underhåll	137 339	134 624	21 932
Summa	8 386 616	6 918 611	6 748 238

I dessa kostnader ingår icke driftkostnaderna för respektive länssanatorier. Vid länssanatorierna i Sundsvall, Hällnäs och Sandträsk uppgick driftkostnaderna under år 1955 till respektive 1 372 380 kronor, 1 443 576 kronor och 1 037 936 kronor.

Kap. 34. Omfattningen av undervisningen vid en eventuell klinisk utbildningsanstalt i Norrland

Såsom redan i utredningens direktiv framhållits måste behovet av ytterligare utbildningsplatser under det propedeutiska året tillgodoses genom ökning av kapaciteten vid befintliga medicinska lärosäten med hänsyn till att undervisning i farmakologi äger rum under sagda år och då farmakologiska institutioner endast finns i Uppsala, Stockholm, Göteborg och Lund. Ej heller de kliniskt-bakteriologiska och patologiska laboratorier, som enligt vad som förut nämnts, finns vid vissa av lasaretten kan anses tillräckliga för undervisning i ämnena bakteriologi och patologi. Nybyggnader av en helt annan storleksordning skulle därför bli erforderliga, därest den till det propedeutiska året hänförliga undervisningen skulle förläggas till något av Norrlandssjukhusen. Därtill skulle komma personaluppsättningar för de tre nämnda ämnena. Anordnandet av en propedeutisk undervisning i Norrland skulle således praktiskt taget erfordra tillkomsten av tre nya teoretiska institutioner med tillhörande utrustning och personal. En jämförelse med Stockholm och Göteborg, de orter på vilka dylika institutioner senast uppförts eller äro under uppförande, utvisar att kostnaden för de nämnda institutionerna jämte deras utrustning torde ligga vid ca 20 milj. kronor. De årliga kostnaderna för avlöning åt erforderlig personal kan beräknas uppgå till ca 600 000 kronor. Planering och färdigställande av institutionerna ifråga skulle vidare ta avsevärd tid eller 5—10 år. Både ur tidssynpunkt och med hänsyn till de ekonomiska aspekterna har utredningen därför helt avstått från att planlägga en propedeutisk undervisning i Norrland och utgått ifrån att en eventuell klinisk utbildning i Norrland skulle omfatta den del av medicine licentiatstudierna som infaller efter propedeutiska året eller fr. o. m. medicinkirurgiåret (fjärde studieåret).

Med hänsyn till klinikernas storlek och tillgången till patientmaterial har utredningen ansett det realistiskt att räkna med att studerande intas till medicinkursen två gånger årligen med 20 deltagare per kurs. I vissa specialämnen har utredningen, såsom i bilaga E närmare kommer att redovisas, räknat med tre kurser per år med 13—14 studerande per kurs.

Då behovet av utbildningsplatser under nu ifrågavarande utbildningsskede, såsom närmare utvecklats i kap. 6, kan beräknas till 390 och antalet platser vid befintliga lärosäten enligt propositionen 1954: 212 beräknats till i Uppsala 60, i Lund-Malmö 70, i Stockholm 120 och i Göteborg 75 eller tillhopa 325, måste även med ett intag av 40 studerande vid en klinisk utbildningsanstalt i Norrland, ytterligare 25 platser tillkomma vid befintliga lärosäten. Då, såsom av avdelning III framgått, möjligheter finns att bereda undervisning åt ytterligare 25 studerande i Göteborg, anser utredningen, att denna möjlighet bör anlitas

därest en klinisk utbildningsanstalt i Norrland kommer till stånd.

Då utredningen ansett det vara av ett visst intresse i detta sammanhang att veta huru många av de till medicinska nybörjarkurser intagna studerande som avlagt studentexamen å ort inom de fyra nordligaste länen har utredningen låtit verkställa en undersökning härom avseende intagningen under tiden vårterminen 1951—höstterminen 1955. Resultatet redovisas i följande sammanställning:

Studentexamensort	vt 51	ht 51	vt 52	ht 52	vt 53	ht 53	vt 54	ht 54	vt 55	ht 55	Summa
Västernorrlands län											
Härnösand	2	2	1	1	—	1	2	1	2	2	14
Sollefteå	1	—	2	1	1	—	—	3	1	1	10
Sundsvall	—	3	4	—	2	—	1	1	—	—	11
Örnsköldsvik	1	—	—	—	—	2	—	1	—	2	6
Jämtlands län											
Östersund	1	—	2	5	3	3	1	1	1	2	19
Västerbottens län											
Skellefteå	—	1	1	—	—	1	2	2	2	3	12
Umeå	1	5	2	—	2	1	2	4	2	3	22
Norrbottens län											
Boden	—	1	—	—	1	1	—	3	—	1	7
Haparanda	2	1	1	1	2	—	—	—	1	—	8
Kiruna	—	—	2	2	—	—	—	—	1	1	6
Luleå	—	1	—	—	—	3	1	2	—	3	10
	8	14	15	10	11	12	9	18	10	18	125

Kap. 35. Erforderliga anordningar i fråga om lokaler, personal, materiel och utrustning m. m.

Såsom framgått av kapitel 33 saknas vid samtliga här diskuterade lasarett vissa för läkarutbildningen erforderliga kliniker, nämligen för ortopedi, dermato-venereologi, neurologi och neurokirurgi. Dessutom är laboratorieorganisationen i nuvarande skick ur undervisningssynpunkt otillfredsställande. En förläggning av klinisk utbildning till något av lasaretten förutsätter därför betydande nybyggnads- eller omändringsarbeten. Utredningen har i samråd med representanter för respektive landsting låtit verkställa en preliminär undersökning av de byggnadsarbeten och lokaldispositioner i övrigt som skulle erfordras. Resultatet redovisas i till betänkandet fogade bilagor (bil. B, C och D). Utredningen har enligt sina direktiv att utreda frågan om fortsatt utbildning efter medicine kandidatexamen av det ökade antal studerande, som enligt statsmakternas beslut påbörjat sina medicinska studier höstterminen 1955. I första hand har därför undersökts vilka anordningar som skulle erfordras för att fr. o. m. hösten 1958 bereda undervisning i de under läkarutbildningens fjärde studieår infallande ämnena medicin, kirurgi, röntgendiagnostik och radioterapi ävensom viss undervisning i klinisk kemi, klinisk fysiologi, klinisk bakteriologi, klinisk farmakologi och patologi. Fr. o. m. hösten 1959 skulle sedan anordningar för undervisning i därefter följande till medicine licentiatstudierna hörande ämnen erfordras. Då i vissa fall erforderliga till- eller nybyggnader icke hinner färdigställas till dessa tidpunkter, har undersökts möjligheterna för tillfredsställande provisoriska anordningar.

Sålunda har för Umeå och Boden redovisats två utbyggnadsstadier, provisorium resp. definitiv utformning. I Sundsvall har f. n. nybyggnader ej bedömts erforderliga utan tillfredsställande anordningar för klinisk utbildning ansetts möjliga att åstadkomma genom ianspråktagande av inom lasarettet i stor utsträckning befintliga personalbostäder. På längre sikt torde dock även där utvecklingen komma att kräva ny- och tillbyggnader med avsevärda kostnader.

Nytillkommande avdelningar har beräknats icke bli större än vad som enligt de av centrala sjukvårdsberedningen tillämpade s. k. tumreglerna anses motsvara vårdplatsbehovet för länet i fråga. Endast beträffande radioterapi och neurokirurgi kan klinikerna vid flertalet sjukhus tillgodose större områden. I bilagorna har även angivits hur stor del av de beräknade kostnaderna som uppskattningsvis kan anses föranledas av sjukvårdens respektive undervisningens behov.

Kliniker och antalet vårdplatser efter utbyggnaden framgår av efterföljande sammanställning.

I bilaga E har utredningen angivit

	Antal vårdplatser		
	Sundsvall	Umeå	Boden
Klinik:			
Medicin	116	120	100
Kirurgi	196	120	79
Ortopedi	26	60	60
Radioterapi	9	60	29
Pediatrik	50	45	56
Psykiatri	—	60	85
Barnpsykiatri	12	15	12
Dermato-venereologi	18	30	30
Klinisk epidemiologi	91	60	82
Ftisiologi	158	30	150
Neurokirurgi	20	30	20
Neurologi	25	30	20
Obstetrik och gynekologi	90	60	85
Oftalmiatrik	22	30	25
Oto-rhino-laryngologi	38	30	60
Konvalescenthem, kronikeravdelning etc.	51	100	90
Centraloperation	—	—	10
Ambulans och intagningsavdelning	—	—	10
Reumatisk avdelning	—	120	56
Bröstklinik	—	30	20
Plastikkirurgi	—	30	—
Rehabilitering	—	—	60
Summa	922	1 060	1 139

den personaluppsättning, som ansetts erforderlig för undervisningens behov. Därav framgår bl. a. att utredningen räknat med professurer i klinisk kemi och patologi. Redan Norrlandskommittén framhöll i sitt betänkande angående ett rikssjukhus i Norrland betydelsen av en fullt utbyggd, självständig laboratorieorganisation. Kommittén framhöll särskilt betydelsen härav för den vetenskapliga forskningen. Även 1948 års läkarutbildningskommitté underströk den alltmer ökade betydelse inom undervisning, forskning och sjukvård, som ämnena klinisk kemi, klinisk fysiologi, klinisk bakteriologi och patologi får. Denna uppfattning biträddes jämväl av departementschefen i propositionen 1954: 212. Såsom i föregående kapitel nämnts, avses huvudparten av undervisningen i nyssnämnda ämnen visserligen icke skola meddelas vid en eventuell klinisk utbildningsanstalt i Norrland, då undervisningen enligt studieplanen infaller under det propedeutiska året, men det oaktat anser utredningen att en utbyggd laboratorieorganisation är nödvändig icke minst med hänsyn till forskningens behov. En fullödig laboratorieorganisation skulle nämligen i någon mån kunna kompensera avsaknaden av teoretiska institutioner. Utredningen har därför ansett det nödvändigt att i vart fall professurer inrättas i ettdera av ämnena patologi och klinisk bakteriologi samt ettdera av ämnena klinisk kemi och klinisk fysiologi.

Då vissa överläkare vid samtliga här diskuterade lasarett icke innehar föreskriven professorskompetens, måste särskilda övergångsanordningar vidtas. Olika alternativ är därvid tänkbara. Det första alternativet, vilket närmast torde få anses såsom enbart teoretiskt, vore att nuvarande överläkare ersattes med professorskompetent person. Då överläkarna är tillsatta av Kungl. Maj:t genom fullmakt torde en sådan anordning

förutsätta en frivillig överenskommelse med vederbörande överläkare om tjänstens avträdande. Ett annat alternativ vore att vid sidan av nuvarande överläkartjänst inrätta ytterligare en sådan tjänst, vilken kunde besättas med professorskompetent innehavare. Vid flertalet av de aktuella avdelningarna torde en sådan anordning vara omöjlig att genomföra med hänsyn till att avdelningens storlek icke medger en uppdelning. Ett tredje alternativ, vilket utredningen funnit vara det enda genomförbara, är att de befintliga överläkarna anlitas såsom lärare och att deras löneställning göres beroende av vars och ens kompetens, vilken lämpligen synes böra prövas av kanslern för rikets universitet. De överläkare, som därvid befinnas inneha professorskompetens, utnämnes till professorer. Övriga förordnas såsom arvodesavlönade lärare, varvid motsvarande professurer vakanssättes.

Det må i detta sammanhang erinras om att när Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg togs i anspråk för undervisning, samtliga utom en av de befintliga överläkarna tidigare sökt professur och kompetensförklarats, varför något hinder icke ansågs föreligga för att de utan ansökningsförfarande skulle kunna utnämnas till innehavare av de inrättade professurerna.

De anslag för materiel och utrustning, som utredningen ansett erforderliga för undervisningens och forskningens behov, framgår av bilaga F. Materielanslagen har beräknats med hänsyn till antalet lärare och studerande. Utrustningsanslagen avser endast en grundutrustning för undervisning och forskning, varför givetvis en komplettering senare måste göras med hänsynstagande till speciella forskningsbehov.

En komplettering av befintliga medicinska bibliotek blir nödvändig vid tillkomsten av en klinisk utbildningsanstalt. Utredningen räknar med ett engångsanslag härför av 225 000 kronor, fördelat på tre år, vartill bör komma årliga anslag för bibliotekets vidmakthållande av 50 000 kronor.

Vid de nuvarande medicinska lärosätena i Uppsala, Lund, Stockholm och Göteborg finns inrättade docentbefattningar avsedda att tillgodose det vetenskapliga arbetet och undervisningen därstädes. Av dessa skall i Uppsala två, i Lund och Stockholm tre samt i Göteborg en företrädesvis stå till förfogande för kliniskt ämne. Därest en klinisk utbildningsanstalt förlägges till Norrland, bör enligt utredningens mening vid densamma inrättas en docentbefattning i kliniskt ämne. Vidare bör, liksom f. n. sker vid befintliga lärosäten, anslag för främjande av medicinsk forskning vid anstalten beräknas. Utredningen räknar med ett årligt anslag härför av 40 000 kronor.

För den kliniska utbildningsanstaltens ledning torde i vart fall under uppbyggnadstiden krävas vissa särskilda anordningar. Såsom förebild härför synes enligt utredningens mening kunna tjäna de anordningar som vidtogs under den medicinska högskolans i Göteborg uppbyggnad (jfr proposition 1948: 221). För den omedelbara ledningen torde sålunda böra tillsättas ett administrativt organ, vari bör ingå representanter för de övriga medicinska lärosätena. Handläggningen av befordringsärenden bör dock icke ankomma på detta organ utan lämpligen på medicinska fakulteten i Uppsala. För det administrativa organets förvaltningskostnader m. m. beräknar utredningen ett årligt anslag av 50 000 kronor.

Kap. 36. Sammanfattning och kostnadsberäkning

Såsom i kap. 34 närmare utvecklats har utredningen icke räknat med att den till det propedeutiska året hörande undervisningen skulle förläggas till Norrland. Under detta utbildningsår, det tredje enligt studieplanen, måste sålunda det ökade antalet medicine studerande beredas utbildningsplatser vid befintliga lärosäten. Såsom framgår av den i kap. 31 lämnade sammanfattande kostnadsberäkningen skulle en utökning av antalet utbildningsplatser under det propedeutiska året till i Uppsala 80, i Lund-Malmö 90 och i Göteborg 100 medföra en årlig kostnadsökning av i runt tal 705 000 kronor, varav för avlöningar ca 629 000 kronor och för materiel 76 000 kronor. Härtill skulle komma engångsanslag med 351 300 kronor, varav för byggnads- och omändringsarbeten 83 800 kronor samt för utrustning 267 500 kronor.

Utredningen har vidare funnit att högst 40 studerande per år kan beredas undervisning vid en klinisk utbildningsanstalt i Norrland, varför samtidigt en ökning av antalet utbildningsplatser under licentiatstudierna efter det propedeutiska året måste ske med 25 vid befintliga lärosäten. Denna ökning har i sin helhet ansetts böra genomföras i Göteborg. Ökningen skulle enligt kap. 31 medföra en årlig kostnadsökning av i runt tal 540 000 kronor, varav för avlöningar ca 470 000 kronor och för materiel ca 70 000 kronor. Härtill skulle komma ett engångsanslag för utrustning med 7 200 kronor.

Kostnaderna för en klinisk utbildningsanstalt vid något av de diskuterade sjukhusen i Norrland kan givetvis icke fastställas förrän efter förhandlingar med respektive huvudmän. Utredningen har dock ansett sig böra göra en approximativ beräkning i huvudsaklig överensstämmelse med de principer för kostnadsfördelning som kommit till uttryck i det avtal som med godkännande av 1948 års riksdag (prop. 221, SU 208, skr. 407) träffats med Göteborgs stad angående anordnande av en medicinsk högskola i Göteborg. I enlighet härmed skulle det ankomma på staten att bestrida

a) av kostnader för byggnads- och omändringsarbeten de merkostnader som föranledes av undervisningen;
b) löner till professorer och laboratorer, anställda som överläkare vid sjukhuset, samt $^2/_3$ av avlöningen åt kliniska amanuenser;
c) ett årligt bidrag av 10 procent beräknat å vissa driftkostnader; samt
d) av undervisning och forskning direkt föranledda kostnader för avlöningar, materiel och utrustning.

Med dessa utgångspunkter skulle kostnaderna för en klinisk utbildningsanstalt i Norrland kunna uppskattas på sätt framgår av efterföljande sammanställning.

	Sundsvall		Umeå		Boden	
	Årliga kostnader	Engångs-kostnad	Årliga kostnader	Engångs-kostnad	Årliga kostnader	Engångs-kostnad
Avlöningar	1 192 340		1 198 780		1 229 832	
Materiel	234 500		234 500		234 500	
Utrustning		505 000		505 000		505 000
Med. bibliotek	50 000	225 000	50 000	225 000	50 000	225 000
Doc.tjänst	22 980		23 100		23 988	
Forskningsanslag	40 000		40 000		40 000	
Förvaltningsanslag	50 000		50 000		50 000	
Driftkostnadsbidrag	1 000 000		1 000 000		1 000 000	
Byggnadskostnader		705 000		336 000		154 000
Summa	2 589 820	1 435 000	2 596 380	1 066 000	2 628 320	884 000
Tillkommer senare: Byggnadskostnader				2 370 000		1 170 000
Totalsumma	2 589 820	1 435 000	2 596 380	3 436 000	2 628 320	2 054 000

Såsom framgått av kap. 33 uppgick driftkostnaderna (netto) under år 1955 för lasaretten i Sundsvall och Umeå samt för garnisonssjukhuset i Boden till respektive 8 386 616 kronor, 6 918 611 kronor och 6 748 238 kronor. Då driftkostnaderna dels redan nu är stigande, dels vid tillkomsten av en klinisk utbildningsanstalt ytterligare stegras har utredningen ansett sig böra uppskatta de till grund för beräkningen av driftkostnadsbidraget liggande utgifterna till i runt tal 10 milj. kronor oberoende av vilken förläggningsort som väljes.

De totala kostnaderna för att bereda fortsatt utbildning efter medicine kandidatexamen åt det ökade antal studerande, som enligt statsmakternas beslut påbörjat sina medicinska studier höstterminen 1955, dels genom en ökning av kapaciteten under det propedeutiska året i Uppsala, Lund-Malmö och Göteborg, dels genom en ökning av kapaciteten i Göteborg även efter det propedeutiska året, dels ock slutligen genom inrättande av en klinisk utbildningsanstalt i Norrland skulle sålunda uppgå till i nedanstående sammanställning angivna belopp.

	Sundsvall		Umeå		Boden	
	Årliga kostnader	Engångs-kostnader	Årliga kostnader	Engångs-kostnader	Årliga kostnader	Engångs-kostnader
Propedeutiska året	704 778	351 300	704 778	351 300	704 778	351 300
Utbyggnad i Göteborg	538 683	7 200	538 683	7 200	538 683	7 200
Klinisk utbildningsanstalt	2 589 820	1 435 000	2 596 380	3 436 000	2 628 320	2 054 000
Totalsumma	3 833 281	1 793 500	3 839 841	3 794 500	3 871 781	2 412 500

Avdelning V

LÄKARUTBILDNINGSUTREDNINGENS STÄLLNINGSTAGANDE OCH FÖRSLAG

Sammanfattning

Kap. 37. Jämförelse mellan alternativ »Befintliga lärosäten» och alternativ »Norrland»

Läkarutbildningsutredningen har i tidigare avsnitt av detta betänkande framlagt detaljerade beräkningar rörande kostnaderna för att vid befintliga medicinska lärosäten utbilda ett utökat antal medicine studerande under det propedeutiska året och den efterföljande kliniska utbildningen. Utredningen har vidare undersökt sjukhusen i Sundsvall, Umeå och Boden med tanke på möjligheterna att där förlägga en klinisk utbildning av medicine studerande från det fjärde studieåret och framåt, och i detta sammanhang har utredningen också framlagt kostnadsberäkningar för engångskostnader och årliga kostnader för en sådan utbildning i Norrland. Det återstår att i olika avseenden jämföra dessa två alternativ, som i det följande kallas alternativ »Befintliga lärosäten» och alternativ »Norrland».

Klinisk utbildning enligt alternativ »Norrland» innefattar icke det propedeutiska året. Redan i läkarutbildningsutredningens direktiv förutsattes, att behovet av ytterligare propedeutplatser skulle tillgodoses genom ökning av kapaciteten vid nuvarande medicinska lärosäten. Direktiven nämner härvidlag, att undervisning i farmakologi sker under det propedeutiska året och att farmakologiska institutioner finns endast vid de nu befintliga lärosätena. Såsom förut framhållits skulle emellertid en utbildning under det propedeutiska året icke endast erfordra tillkomsten av en farmakologisk institution utan även nya institutioner för patologi och bakteriologi. Både ur tidssynpunkt och med hänsyn till de ekonomiska aspekterna har utredningen — såsom framgått av kap. 34 — helt avstått från att planlägga en propedeutisk undervisning i alternativ »Norrland».

Jämförelsen mellan alternativ »Befintliga lärosäten» och alternativ »Norrland» kommer således att gälla den kliniska utbildningen från och med det fjärde utbildningsåret, som omfattar medicin- och kirurgikurserna jämte tillhörande undervisning. För detaljer i olika avseenden rörande de två alternativen hänvisar utredningen till resp. avsnitt i betänkandet. Utredningen vill här endast beträffande alternativ »Norrland» understryka, att planläggningen av detta förslag givits en sådan utformning att alla väsentliga undervisningsmoment som tillhör ifrågakommande utbildningsperioder skall finnas tillgängliga. Fordran på tillkomsten av kliniskt-kemiska, kliniskt-fysiologiska, patologiska och bakteriologiska laboratorier samt förstärkningen av chefspersonalen vid dessa laboratorier har motiverats av en önskan att förstärka underlaget för forsknings- och utbildningsverksamheten vid den kliniska utbildningsanstalten, då bristen på teoretiska institutioner kommer att vara kännbar.

Ur *sjukvårdssynpunkt* synes resurserna vid alla de sjukhus i Norrland, som undersökts för alternativ »Norrland»

vara tillräckliga för undervisningen. Befolkningsunderlaget i omedelbar omgivning av utbildningsorten torde också vara tillräckligt vid de tre undersökta orterna. Även vid de befintliga lärosätena råder det enligt utredningens mening ingen tvekan om att tillgängliga sjukvårdsresurser kan bära upp den utökade utbildningen. Med hänsyn till sjukvårdsunderlaget synes således alternativ »Befintliga lärosäten» och alternativ »Norrland» vara jämställda. Denna slutsats bygger dock på den förutsättningen att utredningen, med hänsyn till att vissa av de vid det eventuella Norrlandssjukhuset använda klinikerna kommer att vara relativt små, varit återhållsam i fråga om elevantalet vid de planerade kurserna. Vid en jämförelse av kursdeltagarnas antal i olika kurser vid de befintliga lärosätena och vid Norrlandssjukhuset bör således hänsyn tas till att sjukvårdsunderlaget för några kliniker vid de befintliga lärosätena är väsentligt större än vid motsvarande kliniker vid Norrlandssjukhuset och att de förra därför kan bära upp ett större antal kursdeltagare. Det bör också uppmärksammas, att utökningen av antalet elever vid de befintliga lärosätena i flertalet fall skett genom att nya kurser tillkommit på tid, som tidigare icke varit upptagen av undervisning. Härigenom har för de befintliga lärosätenas del i regel kunnat undvikas, att kursdeltagarantalet stigit och i flera fall har genom utökningen av kursantalet eller dubblering av viss undervisning i stället en i och för sig önskvärd minskning av antalet deltagare i undervisningen kunnat ske. Utredningen vill således i detta sammanhang understryka, att utökningen av elevantalet under klinikutbildningen på de befintliga lärosätena i regel icke innebär ökade elevantal vid kurserna.

En väsentlig fråga vid jämförelsen mellan de båda alternativen måste vara *utbildningens kvalitet*. Enligt alternativ »Norrland» anordnas icke ett propedeutiskt år. Detta skulle utgöra en kännbar brist i utbildningen, då den nya utbildningsplanen enligt proposition 1954: 212 förutsätter en nära samverkan mellan den propedeutiska och den kliniska utbildningen, varvid samma lärare i åtskilliga ämnen fortsätter undervisningen i sina ämnen under det fjärde studieåret, medicin- och kirurgiåret. Denna integration i undervisningen måste brytas vid ett Norrlandsalternativ, eftersom eleverna då efter det propedeutiska året förflyttas till ett annat sjukhus. Beträffande den kliniska utbildningen måste farhågor för dess kvalitet också yppa sig i andra avseenden. Det synes icke vara möjligt att redan från början tillförsäkra den kliniska utbildningsanstalten i Norrland en uppsättning av akademiska lärare, vilka utvalts i fri konkurrens. Härigenom kommer under en övergångstid flera av ämnena att företrädas av lärare, som icke uppnår den vid övriga lärosäten fordrade akademiska kompetensen. Det är oomtvistligt att detta innebär en avsevärd svaghet i utbildningen, låt vara att den kan sägas vara av övergångskaraktär. En omständighet som talar emot alternativ »Norrland» är också, att de kliniska lärarna i sin undervisning icke har möjlighet till integration med de teoretiska ämnena vare sig under det propedeutiska eller under de tidigare teoretiska utbildningsåren. Samarbetet med de teoretiska ämnenas lärare och den ständiga kontakten med dem liksom de teoretiska lärarnas deltagande i konferenser, seminarier, diskussioner, föredrag o. s. v. utgör en synnerligen värdefull stimulans vid ett medicinskt lärosäte, en stimulans som väsentligt bidrar till höjan-

de av den kliniska undervisningens kvalitet. Man måste befara, att den kliniska utbildningen i avsaknad av denna stimulans kommer att sjunka i kvalitet. Risk föreligger vidare att urvalet av de kliniska lärarna vid en utbildningsanstalt i Norrland kommer att bli sämre än vid de nuvarande utbildningsorterna, då eventuella sökande måste ta med i beräkningen, att förutsättningarna för en framgångsrik forskning måste vara sämre vid en Norrlandsanstalt än vid de befintliga lärosätena. De nu anförda omständigheterna tillsammantagna ger enligt utredningens mening vid handen, att den kliniska utbildningens kvalitet vid en Norrlandsanstalt under en övergångsperiod kommer att vara lägre än vad som gäller vid de befintliga lärosätena, och att risk föreligger för att denna lägre kvalitet bl. a. genom svag rekrytering av lärare även kommer att bestå i framtiden. Då vid de befintliga lärosätena inga av de negativa faktorer, som belastar »Norrlandsalternativet», gör sig kännbara, är således ur synpunkten av utbildningens kvalitet alternativet »Befintliga lärosäten» avgjort att föredra framför alternativet »Norrland».

Vid de medicinska lärosätena har uppgiften att främja den *medicinska forskningen* mer och mer kommit i förgrunden för lärare och institutioner. Ur denna synpunkt måste alternativet »Norrland» sägas ha sin svagaste sida. Avsaknaden av teoretiska institutioner utgör ur forskningssynpunkt en belastning, vars betydelse icke kan övervärderas. Flertalet forskningsuppgifter kan de kliniska institutionerna icke lösa utan samarbete med de teoretiska. Även om forskningsuppgiften helt bearbetas och löses med resurser, som finns tillgängliga på den kliniska institutionen, så sker dock ständigt diskussioner och rådfrågningar mellan institutionerna. Med den tekniska prägel som forskningen mer och mer får, blir de ur teknisk synpunkt väl utrustade och väl bemannade teoretiska institutionerna härvidlag av allt större betydelse. I detta sammanhang får heller icke bortglömmas, att de teoretiska institutionerna disponerar över verkstäder och teknisk personal, som ofta tas i bruk även för de kliniska institutionerna. Vidare sker utbildningen av yngre forskare praktiskt taget alltid i samarbete mellan teoretiska och kliniska institutioner, och de kliniska institutionerna kan från de teoretiska institutionernas amanuens- och assistentkadrer rekrytera sin blivande akademiska personal. Hela detta samspel mellan teoretiska och kliniska institutioner på alla nivåer av den medicinska forskningen från nybörjarstadiet upp till de mest kvalificerade akademiska lärarnas nivå kommer således att falla bort vid ett Norrlandsalternativ. De kliniska institutionerna blir där helt och hållet hänvisade till sina egna resurser. I någon mån har utredningen såsom ovan nämnts sökt motverka denna brist genom en förstärkning av sjukhuslaboratorierna, men det är uppenbart, att detta ej kan ersätta vad som på de övriga utbildningsorterna finns tillgängligt. Det är inte endast de teoretiska medicinska institutionerna som vid ett alternativ »Norrland» kommer att saknas ur forskningssynpunkt, utan där saknas också övriga naturvetenskapliga institutioner. Vid de befintliga lärosätena finns inom nära håll tillgång till ytterligare akademisk personal och tekniska resurser på skilda naturvetenskapliga områden. Med den nära samhörigheten mellan medicinsk och övrig naturvetenskaplig forskning ligger det i öppen dag, att denna situation är synnerligen fördelaktig för den medicinska forsk-

ningen. Här behöver heller icke ytterligare ordas om vad närvaron av teoretiskt-medicinska och naturvetenskapliga institutioner betyder för att höja den allmänna nivån på den vetenskapliga diskussionen eller hur mycket rikare den vetenskapliga miljön kommer att bli i ett sådant läge. Som ovan nämnts kan man befara, att den minskade möjligheten till medicinsk forskning, som kommer att prägla en norrländsk klinisk utbildningsanstalt, kommer att återverka på rekryteringen av de akademiska lärarna till anstalten ifråga. För en akademiskt kompetent person med stark inriktning på medicinsk forskning måste det kännas mycket svårt att avlägsna sig från de möjligheter ur forskningssynpunkt som ett fullt utbyggt lärosäte bjuder. Det råder intet tvivel om att detta vid många tillfällen kommer att avskräcka annars mera kompetenta sökande att ta anställning vid en klinisk Norrlandsanstalt. Utredningen får således konstatera, att alternativ »Norrland» ur synpunkten av möjligheterna för medicinsk forskning kommer att vara mycket underlägset alternativ »Befintliga lärosäten».

Det är även lämpligt att jämföra de båda alternativen ur *de studerandes* synpunkt. Av betydelse härvidlag är det självklara förhållandet, att alternativ »Norrland» kräver en omflyttning av de studerande efter tre studieår. Alternativ »Befintliga lärosäten» kan, bortsett från en övergångsperiod tills Göteborg fått full kapacitet på de teoretiska institutionerna, under hela studieperioden medge utbildning vid samtliga lärosäten av samma antal studerande, som vunnit inträde som nybörjare. Alternativ »Befintliga lärosäten» kräver således inga omflyttningar av de studerande under studietiden. Med tanke på att så många studerande gifter sig under studietiden och med tanke på de ökade utgifter som omflyttningar kräver, ställer sig således alternativ »Befintliga lärosäten» ur de studerandes synpunkt gynnsammare. En annan omständighet av betydelse för de studerande sammanhänger med bristen på teoretiska institutioner vid Norrlandsanstalten. Det är mycket vanligt att de studerande redan under de första studieåren knyter kontakt med en teoretisk institution och påbörjar forskarutbildning såsom innehavare av en amanuenstjänst. Under den kliniska utbildningstiden fortsättes forskningsarbetet på tider, som den studerande kan disponera. Detta arbete vid sidan av de kliniska studierna är värdefullt för institutionerna, som på detta vis får en god rekrytering av yngre personer. Det är också värdefullt för de studerande, som dels skaffar sig en viktig forskarutbildning, och därjämte också i många fall kan påräkna vissa inkomster av sina anställningar vid de teoretiska institutionerna. Dessa möjligheter för de studerande bortfaller vid alternativet »Norrland». Den nödtvungna överflyttningen kommer i vart fall att skapa problem för många studerande i sådana sammanhang och orsaka ett kanske definitivt avbrott av ett påbörjat arbete vid den teoretiska institutionen.

Sveriges förenade studentkårer (SFS) har i skrivelse till utredningen den 30 juni 1956 uttalat sina farhågor i nyssberörda avseenden. I skrivelsen har bl. a. anförts följande:

> De svenska studenterna har till allra största delen brukat förlägga hela sin studiegång till ett och samma lärosäte. Som orsak till detta torde man främst få söka vissa faktorer av ekonomisk och social natur. Som ett exempel kan nämnas rådande förhållanden på bostadsmarknaden samt familjebildningen, som vanligen sker under studierna och där hustrun ofta är familjeförsörjaren med ett bestämt förvärvsar-

bete. Vidare har det under senare år blivit allt mera vanligt att medicinarna genom forskningsarbeten och amanuensförordnanden bindas tämligen fast till en viss studieort. SFS har i andra sammanhang alltid hävdat att möjlighet bör beredas de studerande att förlägga sina akademiska studier i deras helhet till en och samma studieort. Vid de båda tillfällen då ansökningar hittills skett till Tandläkarhögskolans Stockholm-Umeålinje har det även visat sig, att denna varit mindre eftersökt än den till enbart Stockholm eller Malmö samlade undervisningen.

Vid diskussioner mellan de studerande angående sättet för en eventuellt nödvändig hänvisning till fortsatta studier på annan ort har två meningar gjort sig gällande. Den ena hävdar, att studenten redan vid inskrivningen bör upplysas om, var han skall tillgodogöra sig olika faser i utbildningen. Detta skulle ge honom avsevärda möjligheter att redan från början bedöma, huruvida det för hans del över huvud taget kan bli möjligt att acceptera den utbildningsgång, som står öppen just för honom och att därefter genomföra en mera långsiktig planering. Med ett antagningssystem av denna art skulle nödvändigtvis intagningspoängen vid antagning till anatomikurs spela en avgörande roll för studentens hela fortsatta utbildning.

Den andra meningens förespråkare poängtera att studenterna redan under sina första studieår i så stor utsträckning få anknytning till teoretiskt institutionsarbete och även genom ekonomiska och sociala faktorer så bindas vid en viss ort, att en eventuell hänvisning till annan plats rimligen inte kan ske utan tillräckligt hänsynstagande till sådana faktorer.

De faktorer, som sålunda kunna åberopas med allt berättigande, äro ofta ej jämförliga inbördes utan stora svårigheter. Avvägningen mellan olika antagningsalternativ måste därför bli ytterligt svår. Än mera blir så fallet, om man för någon del av undervisningen öppnar en ny läroanstalt utan att sörja för dess fullständiga utbyggnad. Vid ett sådant lärosäte torde möjligheterna till forskning i avsaknad på teoretiska institutioner vara mycket kringskurna. Det vore en klar orättvisa att genom hänvisning redan i samband med nybörjarkurs alltifrån början utesluta en viss kategori av studenter från praktiskt taget alla möjligheter till vidare vetenskaplig utbildning åtminstone i de teoretiska ämnena. En rättvis anlagsbedömning därvidlag före inskrivningen torde omöjligen kunna ske.

På samma sätt kan det ej anses vara acceptabelt att tvinga en student avbryta en vetenskaplig utbildning, eventuellt ett redan påbörjat eget forskningsarbete, genom att hänvisa honom till fortsatta studier under upp till fyra år vid en annan läroanstalt, där möjligheter saknas att fullfölja planerna.

Ur studenternas synpunkt måste därför principiellt följande krav uppfyllas av samtliga medicinska läroanstalter:

1) Grundutbildningens kvalitet måste vara lika god vid alla läroanstalter.

2) Möjligheterna att bedriva forskning måste — även för studenter, som ej avlagt någon slutexamen — vara lika goda vid alla lärosäten.

3) Olika studentsociala faktorer måste beaktas, så att ingen utbildningsort missgynnas.

SFS slutar sin inlaga till utredningen med att hemställa, att utredningen måtte i fråga om klinikplatsernas fördelning söka i möjligaste mån eliminera det svårlösta förflyttningsproblemet och därvid beakta kriterierna om undervisningens kvalitet, möjligheterna till forskning och hänsynstagande till studentsociala faktorer.

Ur de studerandes synpunkt måste man således sammanfattningsvis säga, att alternativ »Norrland» erbjuder problem genom den tvångsvisa överflyttningen mitt under studietiden, vilka problem icke uppträder vid alternativet »Befintliga lärosäten». Utredningen finner således att även ur de studerandes synpunkt alternativet »Befintliga lärosäten» av väsentliga skäl är att föredra.

Det återstår att vid jämförelsen mellan alternativ »Befintliga lärosäten» och alternativ »Norrland» ta hänsyn till *de ekonomiska* synpunkterna. Av kostnadsberäkningen i kap. 31 framgår, att den årliga kostnadsökningen för en klinisk utbildning på befintliga lärosäten skulle belöpa sig till ca 2 milj. kronor, me-

dan den årliga kostnadsökningen för en klinisk utbildning även förlagd till Norrland såsom framgår av kap. 36 skulle belöpa sig till ca 3,8 milj. kronor. Engångskostnaderna beräknas för alternativet »Befintliga lärosäten» uppgå till ca 460 000 kronor, medan engångskostnaderna för alternativ »Norrland» kan uppskattas till mellan 1,8 milj. kronor och 3,8 milj. kronor.

Alternativ »Norrland» ställer sig således både vad angår årliga kostnader och vad angår engångskostnader väsentligt dyrare än alternativ »Befintliga lärosäten». Härtill kommer, att engångskostnaderna säkerligen icke kommer att stanna vid det belopp, som nu kan beräknas. I åtskilliga avseenden blir de anordningar, som nu kan förutses, av sådan karaktär, att de måste betraktas som övergångsanordningar. Då den kliniska utbildningen kommit igång och lärarna blivit installerade, kommer de säkerligen att finna, att de vidtagna anordningarna har en alltför provisorisk karaktär, och anspråk på mera definitiva och kvalitativt bättre om- och tillbyggnader kommer att göras. Utbyggnadskostnaden kommer således att bli större för de kliniska institutionerna än vad som nu kan förutses.

Med hänsyn till vad som ovan sagts om riskerna för utbildningens kvalitet kommer säkerligen också snart anspråk att resas från de kliniska lärarna på en utbildning även under det propedeutiska året. Det är i själva verket svårt att motsäga den argumenteringen, att när klinisk utbildning vid ett Norrlandssjukhus en gång kommit till stånd en fortsatt utbyggnad även med det propedeutiska året bör ske. Detta betyder, som ovan inledningsvis framhållits, en nybyggnad av en farmakologisk institution och en om- och tillbyggnad av de bakteriologiska och patologiska institutionerna av en sådan storleksordning, att den kan jämföras med en nybyggnad. Därjämte kommer utrustning och personaluppsättning till dessa institutioner. Engångskostnaderna för ett propedeutiskt år kan uppskattas till ca 20 miljoner kronor. Vid diskussionen av en klinisk utbildningsanstalt i Norrland bör således vederbörande myndigheter vara medvetna om att ett beslut härom med största sannolikhet leder till att starka och berättigade krav på utbyggnad av det propedeutiska årets undervisning kommer att resas inom förhållandevis kort tid.

De nackdelar, som är förenade med en enbart klinisk utbildningsanstalt, har ovan belysts under diskussionen om utbildningens och forskningens villkor vid klinisk utbildning enligt alternativ »Norrland». Det är uppenbart, att denna argumentering kommer att användas i syfte att få till stånd en fullständig medicinsk utbildningsanstalt i Norrland. Oavsett vad som nu kan komma att sägas och beslutas från myndigheternas sida kommer dessa anspråk att i en framtid göras gällande med växande styrka. En utbyggnad av de två första teoretiska utbildningsårens institutioner betyder en ytterligare engångsutgift på 20 à 30 miljoner kronor samt en avsevärd ökning av de årliga kostnaderna. Förläggningen av en klinisk utbildning till Norrland kan alltså förutses komma att dra med sig kostnader av långt större omfattning än vad som syns i beräkningarna för själva den kliniska utbildningen.

Utredningen finner således, att klinisk utbildning vid ett Norrlandssjukhus med stor sannolikhet kommer att föra med sig en utbyggnad vid detta sjukhus även av det propedeutiska årets undervisning till betydande kostnader samt att sannolikheten talar för att därefter anspråk även kommer att resas på en utbyggnad av undervisningsanstal-

ten till ett fullständigt medicinskt lärosäte.

Läkarutbildningsutredningen finner det angeläget att avslutningsvis framhålla några synpunkter på frågan om en medicinsk utbildning i Norrland. Utredningens avstyrkande av förläggning av en klinisk utbildningsanstalt till Norrland bygger icke, vilket klart torde ha framgått av tidigare avsnitt av detta betänkande, på någon tveksamhet om möjligheten att där anordna en dylik anstalt. Utredningens avstyrkande beror helt och hållet på de nackdelar, som enligt vad som sagts i detta kapitel är förenade med utbildning vid en anstalt, som saknar institutioner för undervisning och forskning på det teoretiska och propedeutiska stadiet av läkarutbildningen. En dylik utbildningsanstalt blir så bristfällig inom många områden av medicinen både ur personell och ur teknisk synpunkt, att den kliniska undervisningens och forskningens kvalitet kommer att bli starkt lidande och icke kommer att nå upp till den nivå, som kan komma till stånd vid en fullständig medicinsk utbildningsanstalt. De argument som anförts emot klinisk utbildning vid ett sjukhus i Norrland är således i realiteten argument mot en halv utbildningsanstalt.

Läkarutbildningsutredningen vill i detta sammanhang erinra om att samma diskussion fördes vid utredningen om en medicinsk utbildningsanstalt i Göteborg. Den år 1946 tillsatta Kommittén för medicinsk högskola i Göteborg förordade av analoga skäl, som ovan anförts, ur undervisningens och forskningens synpunkt, att en medicinsk högskola där skulle omfatta både preklinisk och klinisk undervisning. Denna åsikt delades av alla remissinstanser. I proposition nr 221 till 1948 års riksdag anförde departementschefen härom:

> Jag delar den i ärendet allmänt omfattade meningen att en ny medicinsk läroanstalt bör meddela såväl preklinisk som klinisk undervisning. Genom att anordna enbart klinisk undervisning skulle man, trots icke oväsentliga kostnader, likväl icke uppnå, att antalet utexaminerade läkare ökas. Därtill kommer, att klinisk undervisning och forskning i allt större utsträckning förutsätter ett nära samarbete med teoretiska institutioner. Jag förordar därför, att den nya medicinska läroanstalten organiseras såsom en fullständig medicinsk högskola med såväl preklinisk som klinisk undervisning.

Läget beträffande en medicinsk utbildningsanstalt i Norrland hade enligt läkarutbildningsutredningens mening varit helt annorlunda om utbildningsbehovet av läkare varit så stort, att ett väsentligt utökat antal nybörjare hade måst tas in utöver vad som nu är beslutat. I ett sådant läge av utbildningsfrågan hade en fullständig medicinsk undervisningsanstalt kunnat vara motiverad. De betänkligheter som utredningen ovan anfört skulle då icke ha förelegat. Att därvid en Norrlandsort skulle ha haft företräde finner utredningen vara naturligt. Såvitt för närvarande kan bedömas torde emellertid läkarbehovet i Sverige för överskådlig tid icke bli av den storleken, att en dylik utökning av intagningen behövs.

Läkarutbildningsutredningen kan icke underlåta att beröra vad som stundom kallas »Norrlandssynpunkten» på läkarutbildningsfrågan. Den åsikten framföres ofta, att högre undervisningsanstalter bör förläggas till Norrland för att stimulera norrlandsungdomen till högre studier och gynna utvecklingen i denna del av landet. I fråga om en eventuell norrländsk medicinsk undervisningsanstalt framhäves betydelsen av en sådan för sjukvårdens utbyggnad i Norrland och för rekryteringen av läkartjänster i området. Utredningen, som i princip intet har att invända mot dylika motiveringar, finner likväl att två

förutsättningar måste uppfyllas, innan förläggning till Norrland av en högre undervisningsanstalt av vad slag det vara må kan förordas. För det första måste inrättandet av undervisningsanstalten i fråga vara nödvändigt med tanke på det samlade undervisningsbehovet i riket. För det andra måste det vara möjligt att ge anstalten i fråga samma kvalitet i Norrland som annorstädes. Även frågan om en klinisk utbildningsanstalt i Norrland måste prövas med utgångspunkt från dessa synpunkter. Utredningen har funnit, att den ifrågasatta kliniska utbildningsantalten i Norrland skulle lida av väsentliga brister beträffande undervisningen och forskningen. Om behovet av kliniska utbildningsplatser varit så stort, att det icke kunnat tillgodoses vid de befintliga lärosätena, hade givetvis de nackdelar som är förenade med en enbart klinisk utbildningsanstalt fått accepteras. Emellertid föreligger vid den nu beslutade intagningen t. o. m. ett överskott på utbildningsplatser vid de befintliga lärosätena, så att utredningen även inom dessa kunnat välja mellan flera olika alternativ. Under dessa förhållanden finner utredningen sig icke kunna förorda, att en utbildningsanstalt i Norrland inrättas, vars förutsättningar från början med säkerhet kan sägas vara i viktiga avseenden så bristfälliga, att en tillfredsställande kvalitet på undervisningen och forskningen icke kan uppnås.

Utredningen är väl medveten om att en fullt utbyggd medicinsk läroanstalt i Norrland skulle innebära en värdefull förstärkning av sjukvården i denna del av landet främst genom tillkomsten av vissa specialkliniker. Behovet av dylika kliniker i Norrland skulle dock enligt utredningens mening med hänsyn till kommunikations- och befolkningsgeografiska förhållanden icke ha helt tillgodosetts genom tillskapandet av *ett* undervisningssjukhus. Utredningen anser sig emellertid böra understryka vikten av att en utbyggnad av sjukhusväsendet sker i Norrland på ifrågavarande område. Härigenom skulle ock ökade förutsättningar skapas för en intensifierad specialistutbildning i landet, varav stort behov föreligger. Dylika åtgärder skulle också bidra till att lätta läkarbristen och främja rekryteringen till läkartjänster i Norrland.

Den ovan gjorda jämförelsen mellan de båda alternativen för en utökad klinisk utbildning ger således enligt läkarutbildningsutredningens mening vid handen, att alternativet »Befintliga lärosäten» måste förordas före alternativet »Norrland». Det föreligger en stark risk för att undervisningens kvalitet kommer att bli lägre vid en klinisk utbildning vid ett Norrlandssjukhus än vad som kan förutses bli fallet vid de befintliga lärosätena. Den kliniska utbildningsanstalten i Norrland kommer generellt sett icke att möjliggöra bedrivande av medicinsk forskning på en nivå, som är jämställd med de övriga medicinska lärosätenas. Ur de studerandes synpunkt kommer utbildningsanstalten i Norrland att ha avsevärda nackdelar. Även ur ekonomisk synpunkt är alternativet »Befintliga lärosäten» att föredra, då alternativ »Norrland» både omedelbart och i en framtid ställer sig långt dyrbarare än alternativet »Befintliga lärosäten». Utredningen måste således förorda, att den ökade utbildningen av medicine studerande under de kliniska tjänstgöringarna förläggs till de befintliga lärosätena, och bestämt avstyrka, att klinisk utbildning förläggs till ett Norrlandssjukhus. Under sådana förhållanden finner icke utredningen anledning att företa ett val mellan de tre sjukhus i Sundsvall, Umeå och Boden, vilka ut-

redningen undersökt med hänsyn till möjligheterna att dit förlägga klinisk utbildning och vilka utredningen i och för sig alla funnit vara möjliga som utbildningssjukhus.

Utredningen föreslår sålunda, att det ökade antal studerande, som enligt statsmakternas beslut påbörjat sina medicinska studier höstterminen 1955, bereds fortsatt utbildning efter medicine kandidatexamen genom en ökning av kapaciteten vid de medicinska lärosätena i Uppsala, Lund-Malmö och Göteborg på sätt utredningen närmare utvecklat i avd. III av betänkandet.

Kap. 38. Sammanfattning

Det utredningens uppdrag, som redovisas i föreliggande betänkande, har varit att utreda och avgiva förslag till åtgärder för att bereda utbildningsplatser under det propedeutiska året och den därefter följande kliniska utbildningen åt det ökade antal medicine studerande, som enligt statsmakternas beslut fr. o. m. höstterminen 1955 intages vid de medicinska lärosätena. I samband med utredningens undersökningar, hur det ökade behovet av kliniska utbildningsplatser lämpligen bör tillgodoses, har i enlighet med direktiven frågan om inrättande av en för den kliniska utbildningen avsedd, till Norrland förlagd medicinsk läroanstalt blivit föremål för närmare bedömande. Utredningen har jämväl kommit in på frågan om det framtida läkarbehovet och den på längre sikt erforderliga utexaminationen av läkare.

Framtida läkartillgång och läkarbehov

För att besvara frågan huruvida de hittills vidtagna åtgärderna för en ökad utbildning av läkare blir till fyllest för kommande behov är det, framhåller utredningen, av vikt att känna till vilket antal läkare som blir resultatet av den av 1955 års riksdag beslutade årliga intagningen av 408 medicine studerande. 1949 års arbetskraftsutredning har beräknat läkarantalet fram till år 1970. Med hänsyn till läkarnas långa utbildningstid kräver emellertid en planering av utbildningsanstalterna kännedom om tillgången på betydligt längre sikt. Utredningen har därför med utgångspunkt från det beslutade intaget vid de medicinska utbildningsanstalterna låtit statistisk expertis beräkna antalet läkare fram till år 1990.

Enligt dessa beräkningar skulle antalet läkare under 65 år med ett oförändrat intag år 1970 uppgå till 8 390, år 1980 till 10 230 och år 1990 till 11 685. I fortsättningen skulle ökningen av läkarkåren så småningom avstanna och läkarkåren bli konstant. Enligt av Sveriges läkarförbund i remissyttrande över 1949 års arbetskraftsutrednings betänkande gjorda beräkningar skulle detta läge uppnås strax efter år 2000, då antalet läkare, 67 år och yngre, skulle vara ca 14 000.

Utredningen framhåller de vanskligheter som är förknippade med uppgörandet av mera exakta prognoser för läkarbehovet och diskuterar olika faktorer, som i olika grad påverkar eller skapar detta behov. Sålunda diskuteras befolkningsutvecklingen, förändringar inom sjukvårdsorganisationen, medicinens utveckling samt de ekonomiska och politiska aspekterna på sjukvårdens utveckling. En redogörelse lämnas för tidigare prognoser rörande läkarbehovet. Efter att ha diskuterat olika möjliga typer av prognos för det framtida läkarbehovet kommer utredningen in på frågan om prognosperiodens längd. Då man enligt utredningens mening torde få räkna med att intagningen till

de medicinska läroanstalterna icke kommer att ändras före 1965, får man vid en utbildningstid på ca 7 år anse tillgången på läkare vara känd till omkring 1970, fram till vilken tidpunkt 1949 års arbetskraftsutrednings prognos kan tas som utgångspunkt för en bedömning av läkarbehovet. Då intagningen av studerande icke torde böra bestämmas på kortare sikt än för en tioårsperiod, skulle en bedömning av elevintaget till de medicinska läroanstalterna under åren 1965—75 kunna ske med hjälp av en prognos för läkarbehovet under 70-talet och början av 80-talet. För läkarutbildningsutredningens del är således problemet att i första hand få en prognos, som anger läkarbehovet under decenniet 1970—1980. Då en planering emellertid inte gärna bör göras med tanke på alltför korta perioder, skulle det, framhåller utredningen, vara mycket önskvärt om läkarbehovet kunde klarläggas även under decenniet 1980—1990 och naturligtvis gärna även under decenniet 1990—2000, om detta vore möjligt. Ur läkarutbildningsutredningens synpunkt ligger således prognosperioden i första hand 15—25 år framåt i tiden och i andra hand 25—45 år framåt.

Som en sammanfattning av den förda diskussionen konstaterar utredningen, att ett stort antal faktorer av mycket varierande karaktär samverkar till det aktuella sjukvårdsbehovet och läkarbehovet. Dessa behov kan med viss sannolikhet beräknas under den närmaste framtiden, men situationen i en tidsperiod längre avlägsen än 10 à 15 år framåt i tiden är svårbedömd. En prognos för läkarbehovet på så lång sikt blir snarast beroende på de planer för sjukvårdens utveckling, som statliga och kommunala myndigheter och organisationer bestämmer sig för att försöka realisera. Då det sålunda enligt utredningens mening är synnerligen vanskligt att göra mera exakta prognoser för läkarbehovet efter 1970, har utredningen ansett sig böra ta arbetskraftsutredningens prognos för 1965 som utgångspunkt för den fortsatta diskussionen. Enligt läkarutbildningsutredningens mening har intet framkommit i diskussionen kring läkarbehovet vilket skulle utvisa, att vårt land icke behöver höja sitt läkarantal till 8 500 yrkesverksamma läkare. Då ett behov av detta antal läkare torde föreligga senast 1970, måste man enligt utredningens mening inrikta sig på att vid tidpunkten i fråga uppnå detta läkarantal. Under sådana förhållanden kan det icke ifrågakomma, att man nu skulle minska intagningen till de medicinska utbildningsanstalterna under det antal som för närvarande tas emot, d. v. s. 408 per år. Man måste också förutsätta, att denna intagning utan minskning fortsätter till inemot år 1965.

Huruvida en ändring av intagningen bör ske 1965 är enligt läkarutbildningsutredningen för tidigt att yttra sig om, då en rättvisande prognos för läkarbehovet under 1970-talet nu ej kan utformas. En sådan prognos bör emellertid utarbetas under åren närmast före 1965. Denna prognos kan utgöra förutsättningen för statsmakternas beslut senast 1965 rörande storleken av intagningen av elever vid de medicinska läroanstalterna för tiden därefter.

Förutsättningar och kostnader för en utökning av antalet utbildningsplatser vid befintliga lärosäten

Enligt statsmakternas beslut skall fr. o. m. läsåret 1955/56 det årliga intaget av medicine studerande vid de olika lärosätena utgöra i Uppsala 90, i Lund 110, i Stockholm 138 och i Göteborg 70. Enligt vad erfarenheten visat sker regelmässigt under studietiden fram till me-

dicine kandidatexamen en viss avgång, vilken av 1948 års läkarutbildningskommitté uppskattades till 5—10 % av årsintaget. Läkarutbildningsutredningen har — i likhet med departementschefen i propositionen 1954: 212 — räknat med den lägre av dessa siffror. Om den fortsatta utbildningen förutsättes ske, där intagningen ägt rum, skulle härvid behovet av utbildningsplatser under det propedeutiska året och den fortsatta kliniska utbildningen bli i Uppsala 86, i Lund 105, i Stockholm 132 och i Göteborg 67 eller tillhopa 390 platser.

Då undervisning i bakteriologi, patologi och farmakologi äger rum under det propedeutiska året och institutioner för samtliga dessa ämnen endast finns i Uppsala, Lund, Stockholm och Göteborg har propedeutplatserna i enlighet med direktiven ansetts böra beredas vid de nuvarande medicinska lärosätena.

Utredningen har funnit det möjligt att under det propedeutiska året bereda utbildningsplatser vid samtliga lärosäten åt det antal studerande, som svarar mot årsintaget vid respektive lärosäten. Att under den fortsatta kliniska utbildningen meddela undervisning åt ett motsvarande antal studerande har däremot visat sig bereda större svårigheter. Utredningen har sålunda med hänsyn till patientmaterialet i Uppsala ansett att undervisning där lämpligen bör meddelas åt högst 80 studerande. I Lund—Malmö har högst 90 studerande ansetts kunna beredas plats utan ett ökat utnyttjande av Malmö stads sjukhus. Eftersom undervisning i vissa ämnen ingår såväl i propedeutundervisningen som i den fortsatta kliniska utbildningen bör man enligt utredningens mening vid valet av alternativ för fördelningen av eleverna mellan de befintliga lärosätena undvika ett byte av lärosäte efter propedeutiska året. Utredningen anser därför, att man icke bör räkna med fler än 80 studerande i Uppsala och 90 studerande i Lund—Malmö vare sig under det propedeutiska året eller under den efterföljande kliniska utbildningstiden. I Göteborg är de nya klinikerna vid Sahlgrenska sjukhuset planerade för 100 studerande och utredningen har jämväl funnit det möjligt att i avvaktan på slutförandet av pågående nybyggnadsarbeten där åstadkomma en godtagbar anordning i syfte att fr. o. m. höstterminen 1957 tillskapa samma antal propedeutplatser. Då de årliga kostnaderna för en ökning av antalet utbildningsplatser under medicine licentiatstudierna i Stockholm från redan beslutade 120 till 132 skulle bli betydande och relativt sett större än vid övriga lärosäten samt då en sådan ökning icke skulle onödiggöra en ökning vid något av de övriga lärosätena utan endast medföra en med ett tiotal studerande reducerad sådan, har utredningen stannat för att räkna med oförändrat antal utbildningsplatser i Stockholm.

Därest utökningen av antalet utbildningsplatser under det propedeutiska året och den fortsatta kliniska utbildningen till 390 i sin helhet anses böra komma till stånd vid befintliga lärosäten, bör densamma således enligt utredningens mening åstadkommas genom en ökning av antalet utbildningsplatser till i Uppsala 80, i Lund 90 och i Göteborg 100 medan antalet utbildningsplatser i Stockholm bibehålles vid 120.

En utökning av antalet utbildningsplatser förutsätter en ökning av lärarkrafterna och en förstärkning av den tekniska och administrativa personalen vid de berörda undervisningsanstalterna. Vidare erfordras ökade anslag till materiel och utrustning. Utredningen har i ett särskilt avsnitt (kap. 6) redovisat vissa allmänna utgångspunkter för de kostnadsberäkningar, som avslutar varje ämneskapitel. De detaljerade grun-

derna för beräkningarna återfinnes i de särskilda kapitlen. Av den sammanfattande kostnadsberäkningen i kap. 31 framgår, att utredningen beräknat den årliga kostnadsökningen för en utökning av utbildningsplatserna vid befintliga lärosäten till ca 2 milj. kronor, varav för avlöningar ca 1 750 000 kronor och för materiel ca 250 000 kronor. Härtill kommer engångskostnader med tillhopa 458 600 kronor, varav för byggnads- och omändringsarbeten 109 100 kronor och för utrustning 349 500 kronor.

Förutsättningar och kostnader för anordnande av en klinisk utbildningsanstalt i Norrland

Läkarutbildningsutredningen inleder diskussionen om den lämpligaste förläggningsorten för en klinisk utbildningsanstalt i Norrland med att erinra om den av Norrlandskommittén i betänkandet angående ett rikssjukhus i Norrland förda diskussionen om förläggningsorten för ett norrländskt centralsjukhus (SOU 1947: 70).

De av Norrlandskommittén tillämpade utgångspunkterna för bedömande av frågan om förläggningsort för ett norrländskt centralsjukhus synes enligt läkarutbildningsutredningens mening vara relevanta, även när det gäller att bedöma frågan om förläggningen av en klinisk utbildningsanstalt till Norrland. Utredningen anser i likhet med Norrlandskommittén att Sundsvall och Umeå uppfyller de angivna förutsättningarna, men anser att därutöver jämväl Boden med nämnda utgångspunkter numera synes kunna komma i fråga.

Utredningen erinrar om att behovet av ytterligare utbildningsplatser under det propedeutiska året, såsom redan i utredningens direktiv framhållits, måste tillgodoses genom ökning av kapaciteten vid befintliga medicinska lärosäten med hänsyn till att undervisningen i farmakologi äger rum under sagda år och då farmakologiska institutioner endast finns i Uppsala, Lund, Stockholm och Göteborg. Ej heller de kliniskt-bakteriologiska och patologiska laboratorier, som finns vid vissa av de undersökta lasaretten, kan enligt utredningens mening anses tillräckliga för undervisning i ämnena bakteriologi och patologi. Nybyggnader av en helt annan storleksordning skulle därför bli erforderliga, därest den till det propedeutiska året hänförliga undervisningen skulle förläggas till något av Norrlandssjukhusen. Anordnandet av en propedeutisk undervisning i Norrland skulle således praktiskt taget erfordra tillkomsten av tre nya teoretiska institutioner med tillhörande utrustning och personal. En jämförelse med Stockholm och Göteborg, de orter på vilka dylika institutioner senast uppförts eller äro under uppförande, utvisar att kostnaden för de nämnda institutionerna jämte deras utrustning torde ligga vid ca 20 milj. kronor. De årliga kostnaderna för avlöning åt erforderlig personal kan beräknas uppgå till ca 600 000 kronor. Planering och färdigställande av institutionerna ifråga skulle vidare ta avsevärd tid eller 5—10 år. Både ur tidssynpunkt och med hänsyn till de ekonomiska aspekterna har utredningen därför helt avstått från att planlägga en propedeutisk undervisning i Norrland och utgått ifrån att en eventuell klinisk utbildning i Norrland skulle omfatta den del av medicine licentiatstudierna, som infaller efter propedeutiska året eller fr. o. m. medicin-kirurgiåret (fjärde studieåret).

Med hänsyn till klinikernas storlek och tillgången till patientmaterial har utredningen ansett det realistiskt att räkna med att studerande intas till medicinkursen två gånger årligen med 20 deltagare per kurs. Då behovet av utbildningsplatser under ifrågavarande

utbildningsskede beräknats till 390 och antalet platser vid befintliga lärosäten enligt propositionen 1954: 212 beräknats till i Uppsala 60, i Lund—Malmö 70, i Stockholm 120 och i Göteborg 75 eller tillhopa 325, måste även med ett intag av 40 studerande vid en klinisk utbildningsanstalt i Norrland, ytterligare 25 platser tillkomma vid befintliga lärosäten. Då utredningen funnit möjligheter föreligga att bereda undervisning åt ytterligare 25 studerande i Göteborg, anser utredningen, att denna möjlighet bör anlitas därest en klinisk utbildningsanstalt i Norrland kommer till stånd.

Utredningen redovisar i kapitel 35 de anordningar i fråga om lokaler, personal, materiel och utrustning m. m. som skulle erfordras, därest en klinisk utbildningsanstalt förlades till Norrland. Då samtliga diskuterade lasarett saknar vissa för läkarutbildningen erforderliga kliniker, nämligen för ortopedi, dermato-venereologi, neurologi och neurokirurgi och dessutom laboratorieorganisationen i nuvarande skick enligt utredningens mening är otillfredsställande ur undervisningssynpunkt, erfordras betydande nybyggnads- eller omändringsarbeten. Utredningen har i samråd med representanter för respektive landsting låtit verkställa en preliminär undersökning av de byggnadsarbeten och lokaldispositioner i övrigt som skulle bli erforderliga. Resultatet redovisas i till betänkandet fogade bilagor (Bil. B, C och D).

I bilaga E till betänkandet har utredningen angivit den personaluppsättning, som ansetts erforderlig för undervisningens behov. Då vissa överläkare vid samtliga diskuterade lasarett icke innehar professorskompetens, måste särskilda övergångsanordningar vidtas. Olika alternativ diskuteras, men endast ett anser utredningen genomförbart, nämligen att de befintliga överläkarna anlitas såsom lärare och att deras löneställning göres beroende av vars och ens kompetens, vilken lämpligen synes böra prövas av kanslern för rikets universitet. De överläkare, som därvid befinnes inneha professorskompetens, utnämnes till professorer. Övriga förordnas såsom arvodesavlönade lärare, varvid motsvarande professurer vakanssättes.

I bilaga F till betänkandet redovisar utredningen de anslag för materiel och utrustning, som anses erforderliga för undervisningens och forskningens behov.

Vid tillkomsten av en klinisk utbildningsanstalt i Norrland blir vidare en komplettering av befintliga medicinska bibliotek nödvändig. För att tillgodose det vetenskapliga arbetet och undervisningen vid anstalten bör enligt utredningen en docentbefattning i kliniskt ämne inrättas samt anslag för främjande av medicinsk forskning beräknas.

För den omedelbara ledningen av utbildningsanstalten bör enligt utredningen tillsättas ett administrativt organ, vari bör ingå representanter för de övriga medicinska lärosätena. För detta organs förvaltningskostnader m. m. måste anslag anvisas.

Kostnaderna för en klinisk utbildningsanstalt vid något av de diskuterade sjukhusen i Norrland kan, framhåller utredningen, givetvis icke fastställas förrän efter förhandlingar med respektive huvudmän. Utredningen har dock ansett sig böra göra en approximativ beräkning i huvudsaklig överensstämmelse med de principer för kostnadsfördelning som kommit till uttryck i det avtal som med godkännande av 1948 års riksdag träffats med Göteborgs stad angående anordnande av en medicinsk högskola i Göteborg. Denna utredningens beräkning redovisas i kap. 36. Av densamma framgår att de årliga

kostnaderna för utbildningsanstalten kan uppskattas till ca 2,6 milj. kronor och engångskostnaderna till mellan 1,4 och 3,4 milj. kronor. Då utredningen räknat med att den till det propedeutiska året hörande undervisningen icke skall förläggas till Norrland, måste det ökade antalet medicine studerande under detta utbildningsår, det tredje enligt studieplanen, beredas utbildningsplatser vid befintliga lärosäten. Då utredningen vidare funnit att högst 40 studerande per år kan beredas undervisning vid en klinisk utbildningsanstalt i Norrland, måste samtidigt en ökning av antalet utbildningsplatser under licentiatstudierna efter det propedeutiska året ske med 25 vid befintliga lärosäten. Denna ökning har utredningen ansett i sin helhet böra ske i Göteborg. De totala årliga kostnaderna för att bereda fortsatt utbildning efter medicine kandidatexamen åt det ökade antal studerande, som enligt statsmakternas beslut påbörjat sina medicinska studier höstterminen 1955, dels genom en ökning av kapaciteten under det propedeutiska året i Uppsala, Lund—Malmö och Göteborg, dels genom en ökning av kapaciteten i Göteborg även efter det propedeutiska året, dels ock slutligen genom inrättande av en klinisk utbildningsanstalt i Norrland har utredningen beräknat till ca 3,8 milj. kronor och de totala engångskostnaderna till mellan 1,8 och 3,8 milj. kronor.

Läkarutbildningsutredningens ställningstagande och förslag

Efter att i föregående avdelningar ha framlagt detaljerad redogörelse för förutsättningar och kostnader för dels alternativet att vid befintliga lärosäten utbilda ett ökat antal medicine studerande under det propedeutiska året och den efterföljande kliniska utbildningen, alternativ »Befintliga lärosäten», dels för alternativet att möjliggöra sådan undervisning genom förläggning av en utbildningsanstalt till Norrland, alternativ »Norrland», gör utredningen i kap. 37 jämförelser ur olika synpunkter mellan de båda alternativen.

Ur *sjukvårdssynpunkt* finner utredningen alternativen vara jämställda. Befolkningsunderlaget i omedelbar omgivning av utbildningsorten finner utredningen tillräckligt vid de tre undersökta orterna. Även vid de befintliga lärosätena råder det enligt utredningens mening ingen tvekan om att tillgängliga sjukvårdsresurser kan bära upp den ökade utbildningen.

För *utbildningens kvalitet* vid alternativ »Norrland» uttalar emellertid utredningen farhågor. Den omständigheten att enligt detta alternativ ett propedeutiskt år icke anordnas skulle enligt utredningens mening utgöra en kännbar brist i utbildningen, då den nya utbildningsplanen enligt propositionen 1954: 212 förutsätter en nära samverkan mellan den propedeutiska och den kliniska utbildningen, varvid samma lärare i åtskilliga ämnen fortsätter undervisningen i sina ämnen under det fjärde studieåret, medicin- och kirurgiåret. Denna integration i undervisningen måste brytas vid ett Norrlandsalternativ, eftersom eleverna då efter det propedeutiska året förflyttas till ett annat sjukhus. Beträffande den kliniska utbildningen uttalar utredningen farhågor för dess kvalitet även i andra avseenden. Då det icke synes vara möjligt att redan från början tillförsäkra den kliniska utbildningsanstalten i Norrland en uppsättning av akademiska lärare, vilka utvalts i fri konkurrens, kommer under en övergångstid flera av ämnena att företrädas av lärare, som icke uppnår den vid övriga lärosäten fordrade akademiska kompetensen. Som en ytterligare negativ fak-

tor framhåller utredningen, att de kliniska lärarna icke har möjlighet till integration med de teoretiska ämnena. Ur synpunkten av utbildningens kvalitet finner utredningen således alternativet »Befintliga lärosäten» vara avgjort att föredra framför alternativet »Norrland».

Ur *den medicinska forskningens* synpunkt har alternativet »Norrland» enligt utredningens mening sin svagaste sida. Avsaknaden icke blott av teoretiska medicinska institutioner utan även av övriga naturvetenskapliga institutioner utgör ur forskningssynpunkt en belastning, vars betydelse icke kan övervärderas. Den minskade möjligheten till medicinsk forskning kommer även att återverka på rekryteringen av de akademiska lärarna.

Ur de *studerandes* synpunkt erbjuder alternativet »Norrland» problem genom den tvångsvisa överflyttningen mitt under studietiden. Alternativ »Befintliga lärosäten» kan, bortsett från en övergångsperiod tills Göteborg fått full kapacitet på de teoretiska institutionerna, under hela studieperioden medge utbildning vid samtliga lärosäten av samma antal studerande, som vunnit inträde som nybörjare.

Ur *ekonomisk* synpunkt slutligen ställer sig alternativ »Norrland» både vad angår årliga kostnader och vad angår engångskostnader väsentligt dyrare än alternativ »Befintliga lärosäten». Den årliga kostnadsökningen för en klinisk utbildning vid befintliga lärosäten skulle belöpa sig till ca 2 milj. kronor, medan den årliga kostnadsökningen för en klinisk utbildning även förlagd till Norrland skulle belöpa sig till ca 3,8 milj. kronor. Engångskostnaderna beräknas för alternativ »Befintliga lärosäten» uppgå till ca 460 000 kronor, medan engångskostnaderna för alternativ »Norrland» kan uppskattas till mellan 1,8 milj. kronor och 3,8 milj. kronor. Härtill kommer, att engångskostnaderna vid alternativ »Norrland» säkerligen icke kommer att stanna vid det belopp, som nu kan beräknas. I åtskilliga avseenden blir de anordningar, som nu kan förutses, av sådan karaktär, att de måste betraktas som övergångsanordningar och anspråk på mera definitiva och kvalitativt bättre om- och tillbyggnader kommer säkerligen senare att göras. Utredningen framhåller vidare, att klinisk utbildning vid ett Norrlandssjukhus med stor sannolikhet kommer att föra med sig en utbyggnad vid detta sjukhus även av det propedeutiska årets undervisning till betydande kostnader samt att sannolikheten talar för att därefter anspråk även kommer att resas på en utbyggnad av undervisningsanstalten till ett fullständigt medicinskt lärosäte. Engångskostnaderna för ett propedeutiskt år kan enligt utredningens mening uppskattas till ca 20 milj. kronor och en utbyggnad av de två första utbildningsårens institutioner betyder en ytterligare engångsutgift på 20 à 30 milj. kronor förutom en avsevärd ökning av de årliga kostnaderna. Förläggningen av en klinisk utbildning till Norrland kan alltså förutses komma att dra med sig kostnader av långt större omfattning än vad som syns i beräkningarna för själva den kliniska utbildningen.

Utredningen understryker, att dess avstyrkande av förläggning av en klinisk utbildningsanstalt till Norrland icke bygger på någon tveksamhet om möjligheten att där anordna en dylik anstalt. Utredningens avstyrkande beror helt och hållet på de nackdelar, som är förenade med utbildning vid en anstalt, som saknar undervisning och forskning på det teoretiska och propedeutiska stadiet av läkarutbildningen. Utredningen erinrar om att samma diskussion fördes

vid utredningen om en medicinsk utbildningsanstalt i Göteborg.

Avslutningsvis berör läkarutbildningsutredningen »Norrlandssynpunkten» på läkarutbildningsfrågan. Utredningen säger sig vara väl medveten om att en fullt utbyggd medicinsk läroanstalt i Norrland skulle innebära en värdefull förstärkning av sjukvården i denna del av landet främst genom tillkomsten av vissa specialkliniker. Behovet av dylika kliniker i Norrland skulle dock enligt utredningens mening med hänsyn till kommunikations- och befolkningsgeografiska förhållanden icke ha helt tillgodosetts genom tillskapandet av *ett* undervisningssjukhus. Utredningen anser sig emellertid böra understryka vikten av att en utbyggnad av sjukhusväsendet sker i Norrland på ifrågavarande område. Härigenom skulle ock ökade förutsättningar skapas för en intensifierad specialistutbildning i landet, varav stort behov föreligger. Dylika åtgärder skulle också bidra till att lätta läkarbristen och främja rekryteringen till läkartjänster i Norrland.

Jämförelsen mellan de båda alternativen för en utökad klinisk utbildning ger enligt utredningen vid handen, att alternativet »Befintliga lärosäten» måste förordas före alternativet »Norrland». Under sådana förhållanden finner utredningen icke anledning att företa ett val mellan de tre sjukhus i Sundsvall, Umeå och Boden, vilka utredningen undersökt med hänsyn till möjligheterna att dit förlägga klinisk utbildning och vilka utredningen i och för sig alla funnit vara möjliga som utbildningssjukhus.

Läkarutbildningsutredningen föreslår sålunda, att det ökade antal studerande, som enligt statsmakternas beslut påbörjat sina medicinska studier höstterminen 1955, beredes fortsatt utbildning efter medicine kandidatexamen genom en ökning av kapaciteten vid de medicinska lärosätena i Uppsala, Lund-Malmö och Göteborg på sätt utredningen närmare utvecklat i avd. III av betänkandet.

Särskilda yttranden har avgivits av ledamöterna Clausén och Lundgren.

Särskilda yttranden

1. *Av ledamoten Clausén*

Läkarutbildningsutredningens majoritet har av omsorg om utbildningens och den medicinska forskningens kvalitet funnit sig böra avstyrka inrättandet av en enbart klinisk utbildningsanstalt i Norrland. Då de i betänkandet framförda skälen för denna ståndpunkt synes mig vara starka, har jag funnit mig böra biträda dessa.

Emellertid måste jag samtidigt djupt beklaga att det icke nu är möjligt att genom förläggning av grundläggande läkarutbildning till Norrland förstärka den norrländska sjukvården. I detta sammanhang vill jag ingå på frågan om förläggningsorten för en sådan utbildning och huruvida norrlandsbehoven ur sjukvårdssynpunkt blir tillgodosedda med *en* sådan anstalt. Uttalanden härom har herr Velander framfört i sitt särskilda yttrande till Norrlandskommitténs betänkande angående ett *Rikssjukhus i Norrland:* »... då jag hyser ett bestämt intresse för att befolkningen i övre Norrland, i likhet med landets befolkning i övrigt, skall i olika hänseenden beredas de förmåner och möjligheter, varpå den skäligen kan göra anspråk, kan jag icke finna annat än, att kommittén bort mera ingående än skett pröva, huruvida icke en tillfredsställande lösning skulle ha stått att vinna genom inrättande av två anstalter av ifrågavarande slag, den ena med förläggning till Umeå eller Luleå eventuellt annan plats inom Västerbottens eller Norrbottens län, och den andra för övriga delar av Norrland med förläggning till plats inom Västernorrlands län.» Dessa synpunkter har betydelse även vid valet av förläggningsort för ett utbildningssjukhus i Norrland.

Befolkningsunderlagets utveckling i de norrländska länen framgår av en tablå i kap. 32, vilken visar, att folkmängden i Norrbottens och Västernorrlands län är störst och att befolkningsökningen i Norrbottens län är ca dubbelt så stor som i Västernorrlands län och nära tre gånger så stor som i Västerbottens län. Vill man därtill också peka på den stora delen av Sverige, som Norrbottens län utgör rent geografiskt sett, talar alla skäl för att man, innan orten för en utbildningsanstalt fastlägges ingående utreder behovet av räjongsjukhus i olika delar av Norrland. Under alla förhållanden torde en förläggning av en halv eller hel undervisningsanstalt till Umeå, såsom i särskilt yttrande till detta betänkande förordas av ledamoten Lundgren, icke nämnvärt bidraga till förbättrade sjukvårdsförhållanden för Norrbottens län och för övriga norrlandslän utom Västerbotten. Lättheten att komma till en dylik anstalt avgöres icke alltid av avstånden utan av kommunikationsförhållandena, vilket har sin stora betydelse både när man planlägger en undervisningsanstalt och när

man tänker på möjligheterna för sjuka att kunna snabbt komma till ett väl specialiserat sjukhus. Med hänsyn till de stora värden som Norrland och enkannerligen Norrbotten tillför Sverige bör det vara en rimlig begäran, att dess befolkning har minst samma förmåner som i övriga delar av landet även på utbildningens och sjukvårdens områden. Jag är dock icke övertygad om att detta skulle bli fallet genom ett förhastat beslut om förläggning av en halv utbildningsanstalt till Norrland, kanske på en plats, som icke är den bästa, sett ur norrländsk helhetssynpunkt.

Särskilt Norrbotten, det län vars talan jag främst vill föra i detta sammanhang, har på sjukvårdens område svåra problem att brottas med. I stället för ett förhastat beslut som ovan nämnts bör enligt min mening andra vägar sökas, som för sjukvårdens del snabbare leder till resultat. De inom länet exceptionellt långa avstånden gör att särskilda krav måste ställas på förekomsten av specialavdelningar. Att få läkartjänsterna i länet besatta är vidare svårare än i någon annan del i landet. Detta gör att den av utredningen avslutningsvis nämnda förstärkningen av specialistsjukvården är i alldeles särskild grad behövlig i Norrbotten. Enligt min mening bör således utbyggnaden av specialkliniker i Norrland i vart fall innebära, att garnisonssjukhuset i Boden, som är centrallasarett för länet, utvidgas till ett räjongsjukhus, avsett att tillgodose en tillfredsställande specialistvård i övre Norrland. En sådan sjukvårdsanstalt skulle främja den framtida specialistutbildningen därigenom, att de blivande läkarnas intresse och uppmärksamhet riktades på de speciella sjukdomar och medicinska förhållanden, som råder i övre Norrland. Den nu så svåra rekryteringen av läkare till Norrbotten skulle också därigenom underlättas.

Avslutningsvis vill jag bestämt framhålla nödvändigheten av att ett räjongsjukhus med utbyggda specialkliniker kommer till stånd i Norrbotten och att i detta syfte omedelbara åtgärder vidtagas från myndigheternas och statsmakternas sida.

2. *Av ledamoten Lundgren*

Såsom framgår av de direktiv, som läkarutbildningsutredningen erhållit, skall den bl. a. verkställa den av 1954 års riksdag begärda utredningen rörande inrättande av en för den kliniska utbildningen avsedd till Norrland förlagd medicinsk läroanstalt. Utredningen har, såsom framgår av föreliggande betänkande, icke ansett sig kunna tillstyrka inrättande av en sådan läroanstalt. Jag har icke kunnat biträda majoritetens ståndpunkt härvidlag. Enligt min uppfattning böra statsmakterna tillgodose det ökade behovet av utbildningsplatser, som uppkommit genom 1955 års beslut att öka nyintaget av medicine studerande från 342 enligt den 1954 beslutade reformeringen av läkarutbildningen till 408, icke genom utbyggnad av befintliga lärosäten — frånsett tillkomsten av klinikerna i Göteborg, vilka planenligt skola utbyggas för ett beräknat intag av 100 studerande årligen — utan genom inrättande av en ny läroanstalt förlagd till Norrland. Denna läroanstalt bör enligt min mening

i enlighet med vad som yrkades i de motioner till 1954 års riksdag, vilka lågo till grund för riksdagens skrivelse, omfatta utbildningen efter medicine kandidatexamen.

Till stöd för min uppfattning får jag anföra följande.

I. Behov av och tillgång på läkare

I huvudsak ansluter jag mig till de slutsatser, till vilka läkarutbildningsutredningens majoritet kommit vid beräkning av det framtida läkarbehovet. Viktigt är att man vid bedömning av dessa problem har klart för sig att ökning respektive minskning av antalet nyintagna medicine studerande i full utsträckning verkar först på mycket lång sikt. Sålunda medför den av statsmakterna 1955 beslutade ökningen av antalet medicine studerande från 342 enligt riksdagens beslut 1954 till 408 ökning av antalet yrkesverksamma läkare ända fram till omkring år 2010, då antalet vid oförändrad intagning beräknas stabilisera sig vid cirka 14 000 läkare.

De skäl, vilka tala för inrättande av en ny undervisningsanstalt, minska givetvis i tyngd, om antalet utbildningsplatser redan äro eller inom en nära liggande framtid bliva tillräckliga för att tillförsäkra landet erforderligt antal läkare, även om i denna situation dock starka skäl kunna anföras särskilt ur forskningssynpunkt för att tillförsäkra en kulturellt i viss mån eftersatt landsdel en medicinsk undervisningsanstalt.

Arbetskraftsutredningen beräknar, att behovet av yrkesverksamma läkare 1965 utgör 8 500. Med nuvarande intag av medicine studerande skulle tillgången på yrkesverksamma läkare vid denna tidpunkt uppgå till 7 630, varför alltså en brist på 870 läkare då beräknas föreligga. Först omkring 1970 beräknas antalet yrkesverksamma läkare uppgå till 8 500. Även om arbetskraftsutredningens beräkningar rörande utbyggnadstakten för den slutna sjukvården äro alltför optimistiska, vilket bland annat framhållits av medicinalstyrelsen, och utbyggnaden därför kommer att ske i något långsammare takt, torde ännu vid sistnämnda tidpunkt en viss brist på läkare föreligga.

Möjligt är även, att arbetskraftsutredningen såsom landstingsförbundet framhållit räknat behovet av läkare i underkant. Sålunda har arbetskraftsutredningen beräknat behovet av läkare inom sinnessjukvården till 425, medan läkarförbundet anser att behovet inom denna gren av sjukvården skulle uppgå till cirka 700.

Såsom läkarutbildningsutredningen framhåller kommer emellertid på grund av läkarkårens åldersfördelning antalet yrkesverksamma läkare att vid oförändrat intag av medicine studerande efter år 1970 stiga över 8 500. Utredningen framhåller emellertid att sannolikheten talar för att det efter 1965—70 kommer att behövas fler yrkesverksamma läkare än 8 500. Intet tyder på att kroppssjukvårdens utveckling skulle vara avslutad med det stadium, som arbetskraftsutredningen angivit skulle vara uppnått 1965. Man får vänta sig en fortsatt utveckling av den slutna kroppssjukvården och en ytterligare utbyggnad av sinnessjukvården utöver den nivå, som arbetskraftsutredningen räknat med. Särskilt inom detta senare område är det nödvändigt att öka läkarantalet per vårdplats. Vidare erfordras säkerligen ökat antal läkare inom den öppna sjukvården och inom den förebyggande sjukvården och hälsovården. Även forskning och undervisning torde erfordra ökat antal läkare.

En omständighet, som i hög grad kommer att påverka läkarbehovet är genomförandet av en arbetstidsreglering

för läkarna. Detta har även landstingsförbundet framhållit i yttrande över arbetskraftsutredningens betänkande. Huru många nya läkare som skulle erfordras, därest läkarna i likhet med många andra tjänstemän erhålla en bestämd arbetstid, är svårt att nu avgöra, men allting talar för att en sådan reform kommer att medföra en mycket stor ökning av läkarbehovet. Såvitt man nu kan bedöma, föreligger dock före 1970 icke några möjligheter att genomföra en dylik reform, då tillgången på läkare i vart fall före denna tidpunkt torde komma att omöjliggöra detta.

Även om jag alltså, i huvudsak ansluter mig till vad läkarutbildningsutredningens majoritet sammanfattningsvis anfört rörande det framtida läkarbehovet, vill jag dock erinra om att tidigare beräkningar rörande det framtida läkarbehovet icke visat sig hålla. Behovet har i verkligheten varit större än vad man i prognoserna räknat med. Liksom utredningen anser jag det lämpligt, att under de närmaste åren före 1965 en prognos utarbetas rörande läkarbehovet för de närmaste 10—15 åren, men jag är fullständigt övertygad om, att denna prognos kommer att visa en fortsatt ökning av läkarbehovet. Det torde enligt min mening vara verklighetsfrämmande att tänka sig, att statsmakterna i mitten av 1960-talet skulle vilja minska intaget av medicine studerande, då ännu fram till år 1970 tillgången på läkare enligt arbetskraftsutredningens betänkande kommer att bliva förhållandevis knapp. Jag vill vidare påpeka, att, om statsmakterna i en framtid skulle anse det erforderligt, att ytterligare mera avsevärt öka intaget av medicine studerande torde detta icke vara möjligt utan att bygga en ny högskola, detta kanske främst med hänsyn till att patientantalet på vissa håll är begränsat.

II. Läkarutbildningsutredningens motiv för avstyrkande av förslaget om ny undervisningsanstalt

Såsom framgår av i läkarutbildningsutredningens betänkande anförda beräkningar, finnes utan utbyggnader icke plats för det från 342 till 408 ökade intaget av medicine studerande. Utredningens majoritet tillstyrker, att dessa beredas platser genom utbyggnader av vissa befintliga lärosäten. Jag för min del anser, att statsmakterna i stället för att bygga ut dessa läroanstalter böra anlägga en ny undervisningsanstalt, förlagd till Norrland.

Utredningen finner, att en utbyggnad av befintliga lärosäten är klart överlägsen anläggandet av en ny medicinsk undervisningsanstalt. Motiven härför äro följande.

1. Den föreslagna nya undervisningsanstalten kommer icke att omfatta propedeutiska året.

2. Utbildningens kvalitet kommer vid en ny anstalt att bli lägre, beroende bl. a. på att de akademiska lärarnas kvalifikationer vid en sådan anstalt måste bli sämre än vid de nuvarande lärosätena.

3. Frånvaron av representanter för de teoretiska ämnena försvårar eller omöjliggör forskning och försämrar undervisningen.

4. Frånvaron av representanter för andra naturvetenskapliga forskningsgrenar är en svår belastning för en dylik undervisningsanstalt.

5. Ur de studerandes synpunkt medför inrättande av en undervisningsanstalt, som icke möjliggör hela utbildningen på en plats, en allvarlig olägenhet.

Slutligen har utredningen ansett att det finns stor risk för att, om statsmakterna nu besluta inrätta en medicinsk undervisningsanstalt av i direktiven angiven art, krav snart komma att resas på

dennas utbyggnad först med det propedeutiska året och sedan till en fullständig medicinsk högskola. Jag kan icke finna att detta kan vara något motiv mot en ny undervisningsanstalt. Om en fullständig högskola i en framtid blir nödvändig, få statsmakterna efter då rådande förhållanden besluta i frågan.

I efterföljande avsnitt skall jag närmare behandla de ovan under 1—5 angivna skälen mot anläggande av en ny läroanstalt och söka visa, att de enligt min mening icke i alla delar äro fullt bärkraftiga.

Jag vill emellertid dessförinnan erinra om, att enligt utredningens uppfattning äro *resurserna* vid alla de sjukhus i Norrland, som undersökts såsom eventuell förläggningsort för en undervisningsanstalt, *ur sjukvårdssynpunkt tillräckliga för undervisningen.* Även befolkningsunderlaget i omedelbar anslutning till utbildningsorten torde vara tillräckligt vid samtliga tre undersökta orter. Med hänsyn till sjukvårdsunderlaget synes enligt utredningens mening alternativet »Befintliga lärosäten» och alternativet »Norrland» vara jämställda.

1. *Propedeutiska året*

I anledning av Kungl. Maj:ts proposition 1954: 212 angående reformering av läkarutbildningen väcktes bland annat två lika lydande motioner: I: 543 och II: 700. I dessa motioner framhölls, att det av ekonomiska skäl icke vore möjligt att för det dåvarande bygga en fullständig medicinsk undervisningsanstalt i Norrland. Motionärerna föreslogo i stället, att man borde inrätta en »medicinsk läroanstalt, som huvudsakligen omfattar de praktiska disciplinerna det vill säga den utbildning, som de studerande erhålla efter avlagd medicine kandidatexamen».

Med bifall till ifrågavarande motioner beslöt riksdagen, att i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om en skyndsam och förutsättningslös utredning rörande inrättande av en medicinsk läroanstalt av i ifrågavarande motioner angiven typ.

Vid anmälan i proposition 1955: 142 av frågan om ökad utbildning av läkare förklarade statsrådet och chefen för ecklesiastikdepartementet bland annat, att han hade »för avsikt att inom en nära framtid utverka tillstånd att tillkalla sakkunniga för att verkställa den av riksdagen begärda, i det föregående omnämnda utredningen rörande inrättande av en för den kliniska utbildningen avsedd, till Norrland förlagd medicinsk läroanstalt. I de sakkunnigas uppdrag borde även ingå att utreda frågan om fortsatt utbildning efter medicine kandidatexamen av det ökade antal studerande som enligt vad jag föreslagit skulle påbörja sina studier nästa läsår.»

I direktiven till 1955 års läkarutbildningsutredning heter det vidare. »Berörda utredning torde nu böra komma till stånd. De sakkunniga bör i första hand utreda och avgiva förslag till åtgärder för att bereda ytterligare ett 60-tal medicine studerande — utöver vad som tidigare planerats — tillgång till utbildning under det propedeutiska året. Med hänsyn till att undervisning i farmakologi äger rum under sagda år och då farmakologiska institutioner endast finnes i Uppsala, Stockholm, Göteborg och Lund, torde det bli erforderligt att tillgodose behovet av ytterligare propedeutplatser genom ökning av kapaciteten vid nuvarande medicinska lärosäten.

Vad beträffar den kliniska utbildningen bör de sakkunniga utreda, hur det ökade behovet av kliniska utbildningsplatser lämpligen bör tillgodoses. Frågan om inrättande av en för den kliniska utbildningen avsedd, till Norrland förlagd medicinsk läroanstalt, bör

därvid komma under närmare bedömande.»

Statsrådet och chefen för ecklesiastikdepartementet har enligt direktiven icke ansett, att det större problemet om inrättande av en medicinsk undervisningsanstalt, som omfattar även det propedeutiska året, närmare borde utredas. Trots detta och med hänsyn till den av riksdagen begärda utredningen anser jag mig dock böra förorda inrättandet av en medicinsk läroanstalt, som i enlighet med riksdagens skrivelse omfattar hela utbildningen efter medicine kandidatexamen, alltså inbegripet det propedeutiska året.

Utredningen finner vid en jämförelse mellan alternativen »Befintliga lärosäten» och alternativet »Norrland» att det skulle utgöra en kännbar brist i utbildningen, att de studerande icke få fullgöra sin kliniska utbildning vid samma läroanstalt, vid vilken de gjort propedeutiska året. Den nya utbildningsplanen enligt proposition 1954: 212 förutsätter en nära samverkan mellan den propedeutiska och kliniska utbildningen, varvid samma lärare i åtskilliga ämnen fortsätter undervisningen i sina ämnen under fjärde studieåret, medicin- och kirurgiåret. Denna integration i undervisningen måste brytas vid ett norrlandsalternativ, som icke omfattar det propedeutiska året. Enligt min uppfattning innebär det emellertid icke uteslutande olägenheter, om de studerande erhålla olika lärare i sådana centrala ämnen som medicin och kirurgi. Så var för övrigt fallet ända in på 1920-talet, då de studerande obligatoriskt måste flytta mellan universitetsstäderna och Stockholm, och allmänt erkändes det, att detta var till fördel för undervisningen. Även om alltså enligt min uppfattning olägenheterna med en förflyttning av de studerande efter propedeutiska året från det lärosäte, där de avlagt medicine kandidatexamen, till den blivande läroanstalten enligt alternativ »Norrland» icke äro så stora, som utredningens majoritet velat göra gällande, innebär det dock möjligen en brist i undervisningen, att alternativet »Norrland» icke omfattar undervisning under propedeutiska året. På av utredningen anförda skäl förordar jag därför, att den blivande undervisningsanstalten i Norrland skall omfatta även det propedeutiska året. Detta medför såsom framgår av det följande ökning av kostnaderna såväl ifråga om driften som ock i fråga om nybyggnader. Sålunda erfordras uppförande av ny farmakologisk institution och ökade utrymmen för patologi och bakteriologi. Vidare böra tillkomma professurer i patologi, bakteriologi och farmakologi jämte för driften i övrigt erforderlig personal.

2. *Lärarnas kvalitet*

Enligt utredningen »synes det icke vara möjligt att redan från början tillförsäkra den kliniska utbildningsanstalten i Norrland en uppsättning akademiska lärare vilka utvalts i fri konkurrens. Härigenom kommer under en övergångstid flera ämnen att företrädas av lärare som icke uppnår den vid övriga lärosäten fordrade akademiska kompetensen. Det är oomtvistligt att detta innebär en svaghet i utbildningen, låt vara att den kan sägas vara av övergångskaraktär.» Det är obestridligt att utredningens ståndpunkt härvidlag är riktig, men denna svårighet skulle överhuvud taget omöjliggöra inrättandet av en ny läroanstalt vid befintliga sjukhus. Jag vill dock understryka, dels att det gäller endast en övergångstid, dels att i vart fall i Umeå flera viktiga läkartjänster äro eller beräknas bliva vakanta på grund av pensionsavgång under de närmaste åren.

3. *Forskning.*

Det viktigaste motivet mot alternativet »Norrland» är enligt utredningen att de kliniska lärarna i sin undervisning och forskning icke ha möjlighet till integration med de teoretiska ämnena vare sig under propedeutiska eller under de tidigare teoretiska utbildningsåren. Samarbetet med de teoretiska ämnenas lärare och den ständiga kontakten med dem liksom de teoretiska lärarnas deltagande i konferenser, seminarier, diskussioner, föredrag och så vidare utgör en synnerligen värdefull stimulans vid ett medicinskt lärosäte, en stimulans som väsentligt bidragit till höjande av den kliniska undervisningens kvalitet. Genom att i enlighet med mitt förslag i alternativet »Norrland» medtaga även propedeutiska året med därtill hörande institutioner komma dessa olägenheter för undervisning och forskning att minskas.

Vad som saknas äro representanter och institutioner för anatomi och histologi, fysiologi, medicinsk fysik och allmän kemi. Genom att bygga ut de enligt alternativet »Norrland» tillkommande teoretiska institutionerna i klinisk fysiologi och klinisk kemi i förhållande till motsvarande institutioner vid övriga lärosäten, kunna dessa olägenheter avsevärt reduceras. Kvar står alltså frånvaron av institutioner för anatomi och histologi. Utan att på något sätt underskatta dessa ämnens betydelse, när det gäller forskningen, torde dock forskning på hög nivå kunna bedrivas trots att dessa institutioner saknas.

Såväl i Storbritannien som i Tyskland finnas medicinska undervisningsanstalter, vilka omfatta utbildningen endast efter medicine kandidatexamen. Tre sådana medicinska akademier ha sedan lång tid funnits i Tyskland, bl. a. i Düsseldorf och Giesel. Den medicinska akademien i Düsseldorf inrättades 1907 och omändrades till en statlig högskola 1923, vilken liksom den tidigare akademien erhöll rätt att undervisa medicine studerande, vilka avlagt den examen, som motsvarar vår medicine kandidatexamen. Därjämte erhöll akademien 1928 promotionsrätt. Veterligen har den vetenskapliga produktion, som de akademiska lärarna åstadkommit vid dessa lärosäten i Tyskland och Storbritannien varit kvantitativt och kvalitativt fullt jämförlig med vad som åstadkommits på annat håll. I första hand blir detta en personfråga och i andra hand beror forskningen på tillgång på tillfredsställande vetenskaplig utrustning och tillräckliga anslag för vetenskapligt arbete.

Även i Norge finnes i Bergen medicinsk fakultet med en organisation snarlik den jag förordar i mitt förslag till högskola i Umeå. De akademiska myndigheterna i Bergen hava välvilligt lämnat följande upplysningar rörande denna.

Tanken på ett universitet eller vetenskaplig högskola i Bergen daterar sig från 1884. År 1899 tillsattes en kommitté för att utarbeta ett kostnadsförslag för byggnad och drift av en medicinsk högskola i Bergen. Haukelands sjukhus i Bergen, vilket blev färdigt 1911 och togs i bruk våren 1912, var då ett rent kommunalt sjukhus. Överläkaren och direktören vid detta, dr. med. Nils Backer-Gröndahl utarbetade 1939 planer på medicinsk undervisning i Bergen. Dessa planer kunde dock icke förverkligas på grund av kriget, men efter kriget (1946) återupptogos dessa planer och Stortinget bestämde samma år att klinisk undervisning skulle meddelas i Bergen i den utsträckning som de disponibla lokalerna tillåto. I januari 1946 träffades avtal mellan staden Bergen och staten (universitetet), i vilket avtal fördelningen av anläggningskost-

nader och driftkostnader fastställdes. Sedan 1956 är Bergens kommunala sjukhus (Haukelands sykehus) rikshospital för västlandet (Bergen, Hordalands fylke, Rogalands fylke, Sogn och Fjordane).

Första avdelningen av den medicinska undervisningen, vilken omfattar praeklinisk undervisning i ämnena anatomi inklusive embryologi och histologi samt fysiologi inklusive medicinsk kemi, meddelas endast vid medicinska fakulteten i Oslo. Denna utbildning omfattar 30 månader.

Andra avdelningen av utbildningen omfattar ämnena patologi, allmän och speciell, bakteriologi (serologi) samt propedeutisk kurs i medicin, kirurgi och röntgenologi. Därefter följa föreläsningar och tjänstgöringar i dermatovenereologi, neurologi, otiatri, oftalmologi, farmakologi samt hygien. Undervisningen i dessa ämnen tager något över 2 år, varefter andra avdelningen av examen avlägges. Denna undervisning meddelas i huvudsak i Bergen.

Tredje avdelningen av utbildningen, vilken omfattar invärtes medicin, kirurgi, obstetrik och gynekologi, rättsmedicin, pediatrik och psykiatri tager ca 1½ år, varefter den studerande avlägger kand.med.-examen, vilken motsvarar vår medicine licentiatexamen. Denna examen avlägges i Bergen. Han erhåller därefter legitimation men skall fullgöra obligatorisk tjänstgöring såsom underläkare. Medicinska fakulteten i Bergen har professurer i följande ämnen, nämligen i farmakologi, patologi (allmän och speciell inkl. rättsmedicin), hygien, invärtes medicin (inkl. epidemiologi), obstetrik och gynekologi, bakteriologi, serologi, pediatrik, psykiatri, röntgenologi, dermato-venereologi, neurologi och kirurgi. I invärtes medicin finnas 2 professurer.

Det årliga intaget studerande utgör 40 per år, vilka fördelas med 20 på vardera höst- och vårterminen. Ur undervisningens synpunkt medför det enligt uppgiftslämnarens mening icke några olägenheter att de teoretiska institutionerna saknas, men däremot är det en viss nackdel ur forskningssynpunkt, att man icke har tillgång till dessa.

När statsmakterna för några år sedan beslöto att förlägga huvuddelen av den praktiska tandläkarutbildningen till Umeå, ansågs detta även ur forskningssynpunkt vara gynnsamt med hänsyn till de speciella problem, som ur denna synpunkt äro aktuella i Norrland. Man fruktade dock, att det möjligen skulle visa sig svårt att vid tandläkarhögskolan i Umeå erhålla vetenskapligt kvalificerade lärare. Sedan verksamheten nu snart skall börja, har det dock visat sig att några svårigheter härvidlag icke förefinnas.

Det är kanske icke alldeles rättvist, att så fullständigt som läkarutbildningsutredningen gör undervärdera den forskning som utförts och fortfarande utföres vid våra stora moderna landsortslasarett. Jag vill erinra om, att många avhandlingar även av erkänt hög kvalitet grunda sig på arbeten, vilka utförs vid dessa sjukhus.

De stora undervisningssjukhusen bliva i allt högre grad specialiserade. Detta är nödvändigt främst ur forskningens synpunkt, men det medför för de studerande stundom en viss ensidighet i utbildningen. Om en kliniklärare intresserat sig för ett litet specialområde, kommer till ifrågavarande klinik att samlas fall inom detta område från stora delar av landet. De studerande, vilka senare fullgöra sin assistenttjänstgöring på landsortssjukhus, klaga ofta över att de under kliniktjänstgöringen icke i önskvärd omfattning få se »vanliga» sjukdomsfall. Vad de studerande främst behöver lära känna är dock

fall, som de under sin blivande verksamhet som läkare i första hand kunna beräknas komma i beröring med.

4. *Frånvaron av andra naturvetenskapliga institutioner.*

Utredningen anser, att det ur forskningssynpunkt är en olägenhet att en medicinsk undervisningsanstalt i Norrland icke har tillgång inom nära håll till ytterligare akademisk personal och vetenskapliga institutioner på skilda naturvetenskapliga områden. Jag medger gärna, att det är en fördel för en undervisningsanstalt, om samarbete mellan olika grenar inom naturvetenskaperna kan komma till stånd. Det motiv som utredningen anför mot alternativet Norrland kunde och kan fortfarande i viss mån anföras mot en medicinsk fakultet vid universitetet i Göteborg. Veterligen har dock detta problem icke debatterats, när frågan om en medicinsk högskola i Göteborg var aktuell. Om man skall bygga upp en ny undervisningsanstalt, kan detta givetvis icke ske på det sättet, att man på en gång bygger ut ett fullständigt universitet. Det måste självfallet ske så, att de olika institutionerna komma till stånd allt efter det behovet av dem ur olika synpunkter kunna göra sig gällande.

5. *De studerandes synpunkt.*

Slutligen anser läkarutbildningsutredningen, att alternativet »Norrland» ur de studerandes synpunkt är mycket ogynnsamt i förhållande till alternativet »Befintliga lärosäten». Ett stöd för denna uppfattning har utredningen fått i en skrivelse från Sveriges förenade studentkårer. Enligt utredningens uppfattning och enligt studentkårernas skrivelse, vilka på dessa punkter sammanfalla, är det ur studenternas synpunkt av stor betydelse att de studerande få förlägga hela sin studiegång till ett och samma lärosäte. Orsaken härtill har man att söka i faktorer av ekonomisk och social natur. Rådande svårigheter på bostadsmarknaden göra, att de studerande hava svårt att få bostäder, om de flytta från en ort till en annan. Åtskilliga studerande äro gifta och hustrun är ofta familjeförsörjande med ett bestämt förvärvsarbete. Vidare tjänstgöra de studerande och ofta de bästa såsom amanuenser på teoretiska institutioner och utföra där visst forskningsarbete. Detta måste brytas om de skola byta studieort.

Enligt studentkårernas skrivelse har det visat sig, att odontologie studerande hellre välja Stockholm än Umeå. Den omständigheten, att dessa studerande i i första hand välja Stockholm framför Umeå, beror självfallet främst därpå, att de äro hemmahörande i Stockholm eller Mellansverige. Att märka är dock att i fråga om tandläkarutbildningen skola de studerande, som delvis få sin utbildning i Umeå, första och sista läsåret studera i Stockholm, medan enligt alternativet »Norrland» endast en överflyttning behöver ske. Enligt uppgift har dock umeålinjen, vilken skall starta hösten 1956, visat sig betydligt mera attraktiv än vad man räknat med, beroende bland annat därpå att de studerande i Umeå genom stadens försorg beretts tillgång till mycket goda bostäder till relativt billig hyra.

Antalet gifta studerande under de första två studieåren torde dock vara relativt begränsat och därför icke behöva spela någon större roll. Däremot är det givetvis en olägenhet för studerande, vilka önska fortsätta vetenskapligt arbete på teoretisk institution, om de behöva avbryta detta. Men i många fall torde dock detta arbete vara av sådan art att det väl kan fortsättas på de institutioner som komma till enligt det nu föreliggande förslaget.

Trots vad utredningen och även studentkårerna synas vilja göra gällande, byta de studerande redan nu frivilligt i icke obetydlig utsträckning undervisningsanstalter. I vilken utsträckning detta sker finnes dock icke möjlighet att statistiskt fastställa.

III. Norrlandssynpunkter

Läkarutbildningsutredningen har även berört vad som stundom kallas »norrlandssynpunkten» på läkarutbildningsfrågan. »Den åsikten framföres ofta att högre undervisningsanstalter bör förläggas till Norrland för att stimulera norrlandsungdomen till högre studier och gynna utvecklingen i denna del av landet. I fråga om en eventuell norrländsk medicinsk undervisningsanstalt framhäves betydelsen av en sådan för sjukvårdens utbyggnad i Norrland och för rekryteringen av läkartjänster i området.» Utredningen har i princip icke något att erinra mot dylika motiveringar, men finner likväl att två förutsättningar måste uppfyllas, innan förläggning till Norrland av en högre undervisningsanstalt av vad slag det vara må kan förordas. För det första måste inrättandet av undervisningsanstalten i fråga vara nödvändigt med tanke på det samlade undervisningsbehovet i riket. För det andra måste det vara möjligt att ge anstalten i fråga samma kvalitet i Norrland som annorstädes.

Gentemot detta vill jag dock erinra om, att läkarutbildningsutredningen för att kunna bereda platser för det ökade antalet studerande måste föreslå utökning av såväl personal som lokaler vid befintliga lärosäten, även om denna utökning blir billigare än alternativet »Norrland». — Utbyggnader äro alltså nödvändiga med tanke på det samlade undervisningsbehovet i riket.

Vad en norrlandsanstalts kvalitet angår, kommer det visserligen under en övergångstid att vara svårt att erhålla fullt kompetenta lärare i vissa ämnen. Någon anledning att antaga att en medicinsk högskola i Norrland icke på lång sikt väl bör kunna hävda sig i jämförelse med andra lärosäten finnes icke under förutsättning att statsmakterna bereda denna anstalt tillräckliga anslag för forskning.

Läkarutbildningsutredningen har såsom framgår av det tidigare anförda — sedan den av tidsskäl och kostnadsskäl avvisat tanken på att förlägga även den propedeutiska undervisningen till Norrland — funnit alternativet »Norrland» behäftat med ett flertal betydande nackdelar, av vilka ingen häftade vid alternativet »Befintliga lärosäten». Samtliga nackdelar bero på att utredningen endast funnit sig kunna diskutera en klinisk undervisning i Norrland dvs. en ofullständig utbildningsanstalt. Utredningen uttalar också, att skulle förslaget ha gällt skapandet av en ny fullständig medicinsk utbildningsanstalt, då hade det varit rimligt att ge en norrlandsort företräde.

Jag har i det föregående i detalj bemött utredningens påstående beträffande de särskilda nackdelarna. Vissa av dessa måste jag finna obefintliga eller åtminstone ej så allvarliga, som utredningen framhåller. I ett fall har jag funnit, att svårigheter kanske komma att göra sig gällande, om man till Norrland förlägger bara den kliniska (i den betydelse vari detta ord användes i utredningsdirektiven) delen av läkarutbildningen. Jag har därför — fastän jag bestämt hävdar att det är möjligt att skapa en fullt tillfredsställande utbildning i Norrland, även om dit förlägges bara den kliniska utbildningsdelen — i anslutning till riksdagsmotionerna 1954 och riksdagens därpå grundade beslut med begäran om utredning, i det föregående förordat att en medicinsk

undervisningsanstalt skall inrättas i Norrland och att den skall omfatta även det propedeutiska året.

Då denna fråga obestridligen har mycket vida aspekter — såväl allmänt universitetsmässiga som rent norrlandsbetonade — vill jag anföra ytterligare följande.

Såsom jag tidigare påpekat är det nödvändigt att för att bereda plats för det ökade antalet studerande enligt riksdagens beslut 1955 till fullo utnyttja de nuvarande läroanstalternas kapacitet. Stora svårigheter föreligga, att, därest så skulle bliva nödvändigt, ytterligare öka antalet medicine studerande. Detta rimmar enligt min mening illa med följande uttalande i direktiven till 1955 års universitetsutredning.

»Utredningen bör överhuvud helt förutsättningslöst ta upp frågan om universitetens organisatoriska uppbyggnad och administrativa struktur. Den ledande synpunkten bör därvid vara att skapa organisatoriska förutsättningar för att effektivt kunna tillgodose de snabbt ökade kraven på universitetens kapacitet. I detta sammanhang uppkommer naturligtvis även frågan huru stora våra universitet och högskolor bör tillåtas bli. Mot bakgrunden av den väldiga ökningen av studentantalet, som är att motse under 1960-talet, bör de sakkunniga utreda behovet och möjligheten av en avlastning av våra nuvarande läroanstalter genom upprättandet av nya högskolor eller universitet. Självfallet kommer därvid i första hand frågan om ett universitet eller en högskola i Norrland in i bilden.»

Vad därefter de speciella norrlandssynpunkterna beträffa, äro de av två, helt motsatta slag. Jag skulle vilja kalla dem »negativa» och »positiva». De »negativa» kunna sammanfattas i den farhågan för isolering från kultur och forskning, som onekligen ligger bakom utredningens diskussion rörande norrlandsalternativets nackdelar.

Under de senaste decennierna har oerhört mycket skett, som jämställt Norrland med övriga delar av landet. De industriella anläggningarna i Norrland ha vuxit i förut oanad grad. Detta har dragit tjänstemän och arbetare av alla slag till de norrländska bygderna. För deras barn och ungdom har skapats utbildningsmöjligheter av skilda slag. Så gott som samtliga slag av utbildningsanstalter finnas i Norrland utom universitet och högskolor. Genom de sociala förmånernas utökning och genom att staten alltmer övertagit ansvaret för dessa har Norrland i viktiga avseenden blivit jämställt med övriga delar av landet. Kommunikationerna inom Norrland men framförallt med landet i övrigt ha genomgått en ständig förbättring. Ingen kan längre med skäl tala om, att en vetenskapsman eller akademisk lärare blir isolerad om han skulle komma till en utbildningsanstalt vid någon av de tre norrländska städer, som i förevarande sammanhang diskuterats. Vad speciellt Umeå beträffar kommer härtill, att i denna stad skapats och skapas ett vetenskapligt bibliotek av utmärkt kvalitet, delvis uppbyggt på det så kallade femte exemplaret men för övrigt med rikligt understöd av landsting och primärkommuner. Jag vill även erinra om, att skolöverstyrelsens planeringskommitté i sitt betänkande i oktober 1955 »Skolan och de stora årskullarna» föreslog, att ett nytt slags lärarhögskolor skulle inrättas och att en sådan lärarhögskola skulle placeras i en Norrlandsstad (Umeå).

Det finns ingenting som tyder på ett avbrott av den verksamhet för Norrlands närmande till och jämställande med landet i övrigt som pågår, tvärtom synes allt tyda på en ökad takt i denna verksamhet.

Av vad jag anfört synes mig klart framgå, att de »negativa» norrlandssynpunkterna icke längre kunna tillmätas någon som helst avgörande betydelse.

Med de »positiva» norrlandssynpunkterna menar jag de olika skäl som göra att Norrland och norrlänningarna måste sägas med hänsyn till sina egna förhållanden ha fullgoda skäl för sitt krav på att akademiska utbildningsanstalter nu äntligen förläggas också till Norrland. Av dessa »positiva» synpunkter vill jag anföra följande.

Det är obestridligt att det föreligger mycket stora svårigheter att rekrytera akademiskt utbildade tjänstemän i Norrland. Detta beror bland annat därpå att förhållandevis få av norrlandsstudenterna ägna sig åt akademiska studier.

Enligt en uppgift vid studentdagarna i Stockholm oktober 1949 ansågs Stockholm då ha ungefär hälften av landets 15 000 studerande vid högskolor. Av dessa beräknades ungefär 50 procent vara från Stockholm, dvs. Stockholm med cirka 10 procent av landets befolkning levererade cirka 25 procent av alla vid universitet och högskolor studerande.

Av de ht 1948 vid Lunds universitet inskrivna 2 675 studerande tillhörde 1 342, dvs. 50,2 procent de fem skånska nationerna och, vilket är ännu mer signifikativt, ej mindre än 1 146, dvs. 42,8 procent de fyra av dem, vilka rekryteras från Malmöhus län.

Av de vid tandläkarhögskolan i Malmö den 1 sept. 1954 inskrivna 429 studerande hade 59 procent anknytning till Skåne, Halland, Blekinge eller södra Småland antingen genom födelseort, studentexamensort eller hemort vid inskrivningen, de flesta av dem till och med genom alla dessa tre faktorer. Vad tandläkarhögskolan i Stockholm angår får denna sina studenter till allra största delen från trakten kring Stockholm.

Att norrlänningar gärna skulle stanna vid hemortens högskolor framgår bland annat av en enkät, som 1948 anordnades bland norrlandsstudenterna vid tandläkarhögskolan i Stockholm. Den gav till resultat att 70 procent av de tillfrågade förklarade, att de, om det vid tiden för deras studiers början funnits en högskola i någon norrländsk stad, förslagsvis Umeå, skulle ha föredragit att studera vid denna.

Dessa siffror visa, att det spelar en icke obetydlig roll var våra universitet och högskolor ligga.

De fyra nordligaste länen omfattar 50 procent av landets yta. Där finns 13 procent av landets befolkning (1/1 1952), där finns 11,1 procent av dess gymnasier och 11,7 procent av våra gymnasister (ht 1952) men där saknas högre utbildningsanstalter. En talande siffra från 1948 kan förtjäna att omnämnas. Den gäller de båda nordligaste länen och Örnsköldsviksområdet. Av de vid rikets universitet och allmänna högskolor det året nyinskrivna studerandena voro endast 2,2 procent från den nämnda delen av Norrland. Dessa studenter från övre Norrland utgjorde blott 0,09 promille av befolkningen i landsdelen, medan motsvarande siffra för hela riket var 0,33 promille (uppsats i tidskriften Barn nr 2 1955. En högskola åt Norrland av Ingrid Brynolf-Eriksson och Nils Eriksson).

Allting talar för att det skulle vara lättare att rekrytera läkartjänsterna i Norrland, om ett ökat antal studerande från Norrland hade möjligheter att i Norrland erhålla akademisk utbildning. Genom inrättande av en medicinsk högskola i Norrland skulle även studerande från andra delar av riket lära känna Norrland och därför sannolikt också komma att söka tjänster i Norrland. Därtill kommer, att den kulturella lyftning som en akademisk utbildningsanstalt medför, redan i och för sig bör medföra att tjänsterna i Norrland bliva lättare att tillsätta.

En av de drivande krafterna för ska-

pandet av universitetet i Aarhus i Danmark yttrade en gång: »Et Universitet i Jylland... vil være af kulturell Betydning for store Dele af vort Folk, hos hvem den kulturelle Paavirkning, der udgaar fra Universitetet (i Köbenhavn), icke kan göre sig gældende.» En annan nämnde, att det gällde att »skabe et Kulturcentrum i Jylland for at Landsdelens materielle Udvikling ikke skulde ske paa Bekostning af Befolkningens Aandsliv».

IV. Val av förläggningsort för en medicinsk högskola i Norrland

Då läkarutbildningsutredningen förordar att den ökade utbildningen av medicine studerande under de kliniska tjänstgöringarna förläggs till befintliga lärosäten och avstyrker att klinisk utbildning förläggs till ett norrlandssjukhus, har utredningen icke haft någon anledning att företa ett val mellan de tre sjukhus i Sundsvall, Umeå och Boden, vilka utredningen undersökt med hänsyn till möjligheterna att dit förlägga klinisk utbildning och vilka utredningen i och för sig alla funnit möjliga som utbildningssjukhus. Då jag icke kunnat ansluta mig till utredningens förslag härvidlag utan förordar inrättande av en medicinsk högskola i Norrland avseende utbildningen efter medicine kandidatexamen, alltså inklusive propedeutiska året, måste jag även förorda viss ort såsom förläggningsplats för ifrågavarande undervisningsanstalt.

Såsom utredningen tidigare anfört (kap. 32) diskuterade norrlandskommittén ingående frågan om den lämpligaste förläggningsorten för ett norrländskt centralsjukhus. Kommittén ansåg sig kunna fastslå att orter inom Norrbottens och Jämtlands län såväl ur befolkningsgeografisk synpunkt som med hänsyn till avståndsmomentet knappast borde komma i fråga som förläggningsplats för sjukhuset. Kommitténs majoritet förordade att sjukhuset förlades till Umeå medan sex av kommitténs ledamöter uttalade sig för Sollefteå och en ledamot ansåg att Sundsvall borde ifrågakomma som förläggningsplats.

De av norrlandskommittén tillämpade utgångspunkterna för bedömande av frågan om förläggningsort för ett norrländskt centralsjukhus äro enligt läkarutbildningsutredningens mening relevanta även när det gäller att bedöma frågan om förläggningen av en klinisk utbildningsanstalt i Norrland. Utredningens majoritet anser i likhet med norrlandskommittén att Sundsvall och Umeå uppfylla förutsättningarna för att bliva förläggningsort för en medicinsk undervisningsanstalt men anser därutöver jämväl Boden med nämnda utgångspunkter numera kunna komma ifråga. Sollefteå torde däremot enligt utredningens mening icke kunna komma ifråga som förläggningsort, då lasarettet icke är tillräckligt stort och saknar flera specialavdelningar även efter nu pågående utbyggnader.

Både Sundsvall och Umeå kunna i och för sig väl tänkas såsom förläggningsort för ifrågavarande undervisningsanstalt. För förläggning till förstnämnda plats talar att Sundsvall är huvudort inom ett mycket tätt befolkat, högt industrialiserat område vilket tydligt framgår av den första tablån i kap. 32. Genom att taga i anspråk utrymmen inom lasarettet, vilka nu disponeras såsom bostäder för sjukvårdspersonal, kan man i Sundsvall erhålla ur undervisningssynpunkt relativt tillfredsställande lokaler för det omedelbara behovet utan dyrbara nybyggnader. Däremot äro utbyggnadsmöjligheterna på lång sikt mycket begränsade.

För förläggning till Umeå talar den omständigheten att statsmakterna till

Umeå redan förlagt tandläkarutbildning och rättsmedicinsk institution samt att där finnes ett under uppbyggnad varande vetenskapligt bibliotek. Genom förläggning till Umeå av tandläkarutbildning ha statsmakterna redan realiter i princip avgjort förläggningsfrågan även för en eventuell medicinsk undervisningsanstalt. Det kan rimligen icke ifrågakomma att förlägga tandläkarutbildning till en plats i Norrland och läkarutbildning till en annan. Detta har också indirekt understrukits av läkarutbildningsutredningen då utredningen betonar »den nära samhörigheten mellan medicinsk och övrig naturvetenskaplig forskning». Ytterligare vill jag erinra om att centrallasarettet i Umeå disponerar ett område av ca 70 hektar, vilket alltså medger praktiskt taget obegränsade utvecklingsmöjligheter därest statsmakterna skulle vilja dit förlägga en fullständig medicinsk undervisningsanstalt och (eller) andra vetenskapliga institutioner.

Jag vill ytterligare erinra om att medicinalstyrelsens chef, generaldirektör Engel i ett föredrag, hållet vid Svenska Landstingsförbundets möte den 12 november 1954, framlade en plan för den slutna kroppssjukvårdens utveckling. Enligt denna plan skulle man bygga ut vissa sjukhus med specialavdelningar, för vilka landstingsområdena äro för små för att giva erforderligt patientunderlag. För detta ändamål borde skapas regionssjukhus, varvid han utgick från ett befolkningsunderlag för ett sådant sjukhus på ca en miljon. Såsom förläggningsort för ett regionssjukhus för de fyra nordliga länen kan man enligt Engel diskutera Umeå eller Sundsvall. En förläggning till Sundsvall av ett regionssjukhus för de fyra nordliga länen skulle dock medföra att detta kom att ligga nära regionens sydgräns. Av detta skäl och för att stödja utvecklingen i Övre Norrland förordar han en förläggning av ett regionssjukhus till Umeå. Härför talar även att vissa specialister, främst plastikkirurger, såväl i fråga om sjukvård som forskning måste samarbeta med representanter för odontologien och sådant samarbete kan komma till stånd endast i Umeå, där enligt statsmakternas beslut tandläkarhögskolekliniken är förlagd.

För förläggning till Umeå talar vidare att detta lasarett befinner sig under utbyggnad. Om statsmakterna nu besluta att förlägga en undervisningsanstalt dit kunna de pågående byggnadsplanerna utan alltför stora kostnader modifieras med hänsyn till undervisningens och forskningens behov. Det blir obestridligen billigare att nu göra detta än att bygga om befintliga byggnader, då man är bunden av konstruktioner av befintliga byggnader. Jag erinrar därom att i förutvarande medicinska avdelningens lokaler finnas utrymmen, vilka enligt vad utredningen kunnat konstatera vid besök i Umeå, äro tillräckliga för en neurologisk och en dermatologisk avdelning med tillhörande föreläsningssalar m. m.

Möjligheterna att nu åstadkomma ett modernt undervisningssjukhus i Umeå äro därför mycket goda och det synes mig lämpligt att statsmakterna begagna denna möjlighet som sällan torde återkomma.

Av nu nämnda skäl anser jag alltså Umeå böra ifrågakomma som förläggningsplats för den av mig förordade medicinska högskolan i Norrland.

V. Kostnadsberäkningar

Läkarutbildningsutredningen har jämfört kostnaderna mellan alternativet »Befintliga lärosäten» och alternativet »Norrland». Även om kostnadssynpunk-

terna icke spelat någon avgörande roll, när det gällt för utredningen att fatta ståndpunkt till de olika alternativen, framhåller utredningen att den årliga kostnadsökningen för alternativet »Norrland» blir avsevärd. Utökning av antalet studerande vid befintliga lärosäten beräknar utredningen skall kosta cirka 2 milj. kronor årligen medan den årliga kostnadsökningen för klinisk utbildning enligt alternativet »Norrland» utan propedeutiska året skulle belöpa sig till cirka 3,8 milj. kronor. Engångskostnaderna beräknas för alternativet »Befintliga lärosäten» uppgå till cirka 460 000 kronor medan engångskostnaderna för alternativet »Norrland» med förläggning till Umeå beräknas till 3,8 milj. kronor.

Därest undervisningen vid en medicinsk undervisningsanstalt i Umeå kommer att omfatta även propedeutiska året måste tillkomma följande befattningshavare:

Bakteriologi (allmän) 1 professor, 1 förste assistent, 1 förste amanuens, 2 tredje amanuenser, 1 preparator, 1 institutionsvaktmästare, 1 laboratoriebiträde, 1 kanslibiträde, 1 vaktmästare och 1 diskbiträde.

Bakteriologi (klinisk) 1 laborator, 1 förste amanuens och 1 laboratoriebiträde.

Patologi 2 professorer, 2 prosektorer, 2 förste assistenter, 1 andre assistent, 2 förste amanuenser, 1 tredje amanuens, 1 preparator, 1 maskinist, 1 institutionsvaktmästare, 1 laboratoriebiträde i lgr 13, 2 laboratoriebiträden i lgr 11, 1 kanslibiträde och 1 vaktmästare.

Farmakologi 1 professor, 1 laborator, 1 förste assistent, 1 förste amanuens, 2 tredje amanuenser, 1 instrumentmakare, 2 laboratoriebiträden, 1 institutionsvaktmästare, 1 kanslibiträde, 1 lärare i klinisk farmakologi och 1 preparator.

Propedeutiska kurser, arvoden till lärare 14 950 kr. 1 klinisk amanuens för den propedeutiska undervisningen.

Beräknade efter ortsgrupp 4 (inklusive kallortstillägg) skulle denna personaluppsättning kosta 619 120 kronor.

Då i dessa kostnader ingå avlöningskostnader för lärare och erforderliga hjälpkrafter för undervisning i bakteriologi, patologi och farmakologi, bortfalla de av utredningen beräknade kostnaderna för undervisning i dessa ämnen under den fortsatta kliniska utbildningen, 54 624 kronor i patologi, 3 500 kronor i klinisk bakteriologi och 2 500 kronor i klinisk farmakologi eller tillhopa 60 624 kronor.

Därest i Umeå intagas 40 studerande årligen är det icke nödvändigt att öka antalet platser vid propedeutundervisningen i Uppsala och Lund-Malmö. Avlöningskostnaderna för dessa, som utredningen beräknat till 433 280 kronor, bortfalla således också. Den årliga kostnadsökningen för avlöningar blir alltså vid anordnande jämväl av propedeutisk undervisning i Umeå endast cirka 125 000 kronor större än enligt utredningens förslag.

Materielkostnaderna äro svåra att beräkna, men med ledning av kostnaderna för patologiska, bakteriologiska och farmakologiska institutionerna vid medicinska fakulteten i Uppsala beräknar jag, att dessa kostnader böra uppgå till högst 100 000 kronor årligen. Härvid bortfaller emellertid av utredningen beräknade materielanslag för det propedeutiska året dels i Uppsala, Lund och Malmö, tillhopa 46 000 kronor, dels för den fortsatta kliniska utbildningen vid en utbildningsanstalt i Norrland 17 500 kronor. Den årliga kostnadsökningen för materiel blir alltså 36 500 kronor större än enligt utredningens förslag.

Därest propedeutiska året förlägges till Umeå måste en farmakologisk institution tillskapas. För bedömande av

storleksordning och kostnader har jag inhämtat följande uppgifter om motsvarande institution vid Göteborgs universitet.

Farmakologiska institutionen vid universitetet i Göteborg har efter avtal mellan byggnadsstyrelsen och Göteborgs stads sjukhusdirektion erhållit provisoriska lokaler inom paviljong I vid Vasa sjukhus i Göteborg. Till samma byggnad äro även de kemiska och fysiologiska institutionerna förlagda.

Farmakologiska institutionen disponerar huvuddelen av souterrängvåningen. Bruttoytan för laboratorie- och expeditionslokalerna uppgår till 519,75 m², vartill kommer 48,56 m² för lokaler (kylrum, frysrum, rum för syror och oljor, apparatrum m. m.), belägna utom den egentliga laboratorievåningen. Dessutom förfogar institutionen tillsammans med de kemiska och fysiologiska över en mindre instrumentverkstad, två föreläsningssalar och ett djurstall, det sistnämnda beläget i vindsvåningen.

I enlighet med ovannämnda avtal har sjukhusdirektionen ombesörjt erforderliga ändringsarbeten, som kostat 674 246 kronor sammanlagt för de tre institutionerna. Göteborgs stadsfullmäktige ha anvisat medel för iordningställandet av lokalerna, som under tiden 1/7 1950—30/6 1955 förhyrts av staten mot ett årligt hyresbelopp lika med annuiteten vid 10-årig amortering efter 3 ¼ % räntefot av den verkliga kostnaden för lokalernas iordningställande. Den verkliga kostnaden har enligt överenskommelse med byggnadsstyrelsen fastställts till 675 000 kronor motsvarande en annuitet av kronor 80 143: 47. Efter den 30/6 1955 erlägger staten dessutom årligen 22 950 kronor jämte bränsletillägg.

Den farmakologiska institutionens andel i ombyggnadskostnaderna kan beräknas till högst $\frac{675\,000}{3} = 225\,000$ kronor. Institutionens utrustning har kostat cirka 400 000 kronor. Det årliga materielanslaget uppgår till 35 000 kronor.

Farmakologiska institutionen får permanenta lokaler i samband med det påbörjade nybygget av teoretiska institutioner vid universitetet. Institutionens andel i byggnadskostnaderna beräknas uppgå till cirka 4 milj. kronor.

En farmakologisk institution i Umeå synes lämpligen kunna ordnas enligt något av följande alternativ:

Alternativ 1. Sköterskeskolans nuvarande byggnad.

Landstinget har beslutat om uppförande av en ny sjuksköterskeskolebyggnad vid Umeå lasarett. Bygget beräknas komma i gång till vintern och vara färdigt om två år. Den nuvarande skolbyggnaden i två våningar jämte souterrängvåning och vindsvåning skulle sedan kunna ändras och utnyttjas för en provisorisk farmakologisk institution. Varje våningsplan har en bruttoyta av 270 m². Av vindsvåningen utnyttjas f. n. 75 m². Byggnadens sammanlagda bruttoyta uppgår således till (3 × 270) + 75 = 885 m². Souterrängvåningen innehåller bl. a. 2 lektionsrum om 39 resp. 44 m² och ett samlingsrum om 72 m².

Alternativ II. Provisoriska eller permanenta lokaler ordnas i lasarettets pågående byggnadsetapp V.

Schaktnings- och sprängningsarbetena för etapp V äro klara och för närvarande pågår formsättning och betonggjutning för souterrängvåningen. Byggnaden grundlägges på berg och beräknas kunna uppföras till 10 våningars

höjd, om så erfordras. Den är konstruerad såsom laboratoriebyggnad med båda korridorväggarna utformade såsom rörschakt. I byggnaden inrymmes lasarettets patologiska avdelning, rättsläkarstation och tandteknikerskola. Entreprenaden och det nuvarande byggnadstillståndet omfattar tre våningar, men kan lätt utökas. Enligt anbud av den 25/5 1956 kostar en våning med ca 740 m² bruttoyta 106 000 kronor utan inredning. Erforderliga utrymmen kan här billigt och snabbt ordnas för en farmakologisk institution. Det är emellertid angeläget att besked erhålles, innan det blir aktuellt att lägga på taket och innan ventilationsanordningarna i takvåningen installeras.

Alternativ III. Egen byggnad för farmakologiska institutionen.

I lasarettets generalplan har plats reserverats för en farmakologisk institution i egen byggnad. Byggnadskostnaden kan beräknas bliva lägre än i Göteborg, bl. a. beroende på att byggnaden kan anslutas till befintlig värmecentral.

Kostnaderna för uppförande av en farmakologisk institution i Göteborg ha, såsom förut nämnts, beräknats till cirka 4 milj. kronor. Såsom framgår av det ovan sagda torde emellertid kostnaderna för denna institution jämte utrustning, även om en egen institutionsbyggnad uppföres, kunna reduceras till 3,5 milj. kronor med hänsyn till att någon egen värmecentral icke erfordras och till att antalet studerande blir mindre än vid befintliga lärosäten.

Därest den farmakologiska institutionen skulle kunna förläggas till samma hus som patologiska institutionen och statens rättsläkarstation torde kostnaderna ytterligare kunna reduceras.

För närvarande pågår i Umeå nybyggnad för patologiska och bakteriologiska institutionen. Obduktionslokaler och föreläsningssalar torde vara tillräckliga även för det ökade antal studerande, som medtagandet av propedeutiska året medför. Vad som bör tillkomma är institutioner och forskningsutrymmen för två professorer i patologi och en professor i bakteriologi. Jag har icke haft möjlighet att utreda huru stora lokaler som erfordras härför, men beräknar med erfarenhet från kostnaderna för uppförande av patologiska institutionen att kostnaderna härför jämte utrustning torde kunna uppgå till 3,5 milj. kronor under förutsättning att påbyggnad sker av den under uppförande varande patologiska institutionen.

De totala kostnaderna för att bereda fortsatt utbildning efter medicine kandidatexamen åt det ökade antal studerande, som enligt statsmakternas beslut påbörjat sina medicinska studier höstterminen 1955, dels genom inrättande av en medicinsk högskola i Umeå, dels genom en ökning av kapaciteten i Göteborg skulle sålunda uppgå till i nedanstående sammanställning angivna belopp.

	Årliga kostnader			Engångs-kostnader
	Avlöningar	Materiel	Övriga	
Propedeutiska året i Umeå	619 120: —	100 000: —		7 000 000: —
Fortsatt klinisk utbildning i Umeå	1 138 156: —	217 000: —	1 163 100: —	3 286 000: —
Utbyggnad i Göteborg	665 431: —	98 750: —		125 200: —
	2 422 707: —	415 750: —	1 163 100: —	10 411 200: —

Den årliga kostnadsökningen skulle således uppgå till ca 4 milj. kronor och engångskostnaderna till ca 10,4 milj. kronor.

Härvid är dock att märka att byggnadskostnaderna avseende institutionerna för propedeutiska året äro approximativa.

Kostnaderna för en ny medicinsk högskola i Umeå äro visserligen avsevärda men knappast så stora att de icke med hänsyn till de speciella förhållandena i Norrland äro väl motiverade.

Utredningen framhåller, att planerandet och uppförandet av för propedeutiska året erforderliga institutioner skulle ta avsevärd tid eller 5—10 år. Både ur tidssynpunkt och med hänsyn till de ekonomiska aspekterna — utredningen räknar med att institutionerna skulle kosta cirka 20 milj. kronor — har utredningen avstått från att planlägga propedeutisk undervisning vid en ev. undervisningsanstalt i Norrland.

En påbyggnad av bakteriologiska och patologiska institutionerna torde icke behöva taga längre tid än 2 år. Uppförandet av en farmakologisk institution kan beräknas taga något längre tid i anspråk, men det torde, såsom framgår av det tidigare anförda, vara möjligt att kunna ordna goda provisoriska lokaler för en dylik institution.

VI. Ekonomiska synpunkter på en högskola i Norrland

Såsom framgår av vad läkarutbildningsutredningen anfört och av de beräkningar, som jag tidigare gjort, rörande kostnaderna för inrättandet av en ny medicinsk högskola komma dessa att bliva högre än kostnaderna för utbyggnad av befintliga lärosäten. De ökade kostnaderna äro, enligt min uppfattning, väl motiverade med hänsyn till de fördelar av annan art, som inrättandet av en medicinsk högskola medför för Norrland. Frågan är då om vårt land för närvarande kan anses böra offra den merkostnad som följer med inrättandet av den nya högskolan.

Norrland är icke en tärande landsdel, som man ofta föreställer sig. Norrland är en rik del av riket av största ekonomiska betydelse för vårt land.

På de fem Norrlands-länen, som ha 11 % av landets innevånare, kommer 33 % av dess export. Norrland har hälften av Sveriges skogar, hälften av sågverks- och pappersmasse-industri, men 60 % av trämasse-exporten och 70 % av pappersmasse-exporten. Gruvorna i Norrland spelar en mycket viktig roll för vår export. Av den utbyggbara vattenkraften finnes 80 % i Norrland.

Norrland exporterar också en annan och viktigare tillgång: sin ungdom. Bortsett från kraftverksbyggena har den Västerbottniska lappmarken under de senaste 10 åren haft ett utflyttningsöverskott på 500—1 000 personer. Omräknat i pengar blir förlusten omkring 10 miljoner kronor om året (Harald Wik vid lappmarksriksdagen i februari 1955). För att behålla ungdomen och utveckla landsdelen behöver Norrland en livskraftig industri. Ett livskraftigt näringsliv kräver ett utvecklat skolväsen, läkare, tandläkare etc. och dessa behov torde endast kunna tillgodoses genom högskolor i Norrland (uppsats i tidskriften Barn nr 2 1955. En högskola åt Norrland av Ingrid Brynolf-Eriksson och Nils Eriksson).

Med hänsyn till vad Norrland betyder för hela riket, främst ur ekonomisk synpunkt och för att bereda Norrlandsungdomen tillgång till högre undervisningsanstalter, anser jag det alltså motiverat att statsmakterna offra de högre belopp som inrättandet av en ny medicinsk högskola i Norrland medför. Jag vill endast erinra om att Sverige, sedan Skåne 1658 blev svenskt, redan så tidigt som år 1666 ansåg sig kunna bygga ett

nytt universitet i Lund med de kostnader detta medförde för det då fattiga landet.

VII. Sammanfattning och förslag

Läkarutbildningsutredningen har räknat med, att därest en medicinsk undervisningsanstalt skulle komma till stånd i Norrland, skulle klinikplatserna fördelas på följande sätt:

Uppsala	60
Lund-Malmö	70
Göteborg	100
Stockholm	120
Norrland	40
Summa	390

Jag ansluter mig till utredningens alternativa förslag rörande fördelningen av studerande och räknar alltså med att en eventuell högskola i Umeå skall beräknas för ett årligt intag av 40 studerande. Detta innebär att antalet klinikplatser i Göteborg kommer att ökas till 100, för vilket antal efter pågående utbyggnader platser finnas.

Då det ökade antalet medicine studerande påbörjade sina studier höstterminen 1955 och alltså skola påbörja sin propedeutiska tjänstgöring höstterminen 1957 torde det vara nödvändigt att dessa studerande få fullgöra propedeutiska året vid befintliga lärosäten. Däremot bör det vara fullt realistiskt att räkna med, att propedeutisk undervisning bör kunna börja i Umeå höstterminen 1958. Likaså bör klinisk utbildning (medicin-kirurgiåret) kunna börja vid samma tidpunkt. För att detta skall vara möjligt erfordras emellertid att statsmakterna redan våren 1957 fatta beslut i frågan. Detta kan ske på grundval av de kostnadsberäkningar och övriga utredningar, som läkarutbildningsutredningen verkställt, varför några ytterligare utredningar icke erfordras.

Jag anser alltså, att statsmakterna böra besluta, att — därest för staten godtagbar överenskommelse kan träffas med Västerbottens läns landsting såsom huvudman för den slutna kroppssjukvården i länet och ägare av sjukhuset — en medicinsk högskola skall inrättas i Umeå fr. o. m. 1/7 1958 med beräknat intag av 40 studerande årligen, avsedd för undervisningen efter medicine kandidat-examen.

Utredningen har räknat med, att för den omedelbara ledningen av högskolan under uppbyggnadsstadiet torde böra tillsättas ett administrativt organ, vari böra ingå representanter för de övriga medicinska lärosätena. För detta administrativa organs förvaltningskostnader beräknar utredningen ett årligt anslag av 50 000 kronor. Jag föreslår, att detta administrativa organ tillsättes fr. o. m. den 1/7 1957 och att enligt utredningens beräkningar 50 000 kronor anslås till kostnaderna för detta administrativa organ.

Vidare böra tillsättas lärartjänster i de ämnen, vilka ingå i propedeutiska året. Då lasarettsläkartjänsterna vid medicinska avdelningen och ögonavdelningen äro eller under närmaste tiden bliva vakanta, torde även tillsättande av professurer i dessa ämnen böra påbörjas. Vidare torde det vara lämpligt att tillsätta professurer i neurologi samt i hud- och könssjukdomar då lokaler för dessa specialavdelningar finnas och dessa avdelningar därför öppnas så snart professurerna tillsatts.

För uppbyggande av medicinskt bibliotek räknar utredningen med dels ett engångsanslag på 225 000 kronor fördelat på tre år, dels ett årligt anslag på 50 000 kronor. För att biblioteket skall kunna utbyggas snarast möjligt torde dessa anslag böra beviljas fr. o. m. budgetåret 1957/58. Erforderliga lokaler

för biblioteket finnas i stadens nyuppförda biblioteksbyggnad.

Då den nya högskolan i Umeå icke kan börja verksamheten förrän höstterminen 1958 och då, såsom jag förut anfört, det är nödvändigt att redan höstterminen 1957 skaffa ökade platser för det antal medicine studerande, som började sina studier höstterminen 1955, måste övergångsvis under ett år 40 studerande beredas plats vid befintliga lärosäten. Jag förutsätter, att dessa i enlighet med utredningens förslag placeras i Uppsala samt i Lund-Malmö. Då det är frågan om en tillfällig anordning bör det icke komma i fråga att härför inrätta fasta tjänster, utan undervisningen torde kunna ordnas genom arvodesanställda lärare. Då behovet av andra lokaler än föreläsningssalar under propedeutiska året är relativt begränsat, borde det även vara möjligt att under ett år utan nybyggnader kunna ordna undervisningen för dessa.

Därest förslaget om inrättande fr. o. m. 1/7 1958 av en medicinsk högskola i Umeå, avsedd för undervisningen efter medicine kandidat-examen, av ekonomiska skäl icke nu anses genomförbart, bör i vart fall en medicinsk högskola inrättas från sagda tidpunkt av den omfattning, som angives i direktiven till utredningen, alltså utbildningen efter det propedeutiska året.

Bilaga A

Beräkning av kostnaderna för en ökning av antalet utbildningsplatser under det propedeutiska året och den därefter följande kliniska utbildningen i Stockholm från 120 till 132

I. Erforderlig personalförstärkning

Ämne	Förste assistent	Förste amanuens	Tredje amanuens	Laboratorieskö-terska (14 lgr)	Laboratorieträde (13 lgr)	Förste underläkare	Andre underläkare	Klinisk amanuens	Kursamanuens	Arvoden till lärare
Bakteriologi, allmän	+ 1									
Bakteriologi, klinisk	+ 2	— 2								
Patologi	+ 2	+ 2	+ 2		+ 1					+ 10 000
Farmakologi	+ 1	+ 1			+ 1					
Klinisk kemi	— 1			+ 2		+ 1				
Övriga propedeutiska kurser						+ 2				+ 12 400
Medicin										+ 4 000
Kirurgi										+ 4 000
Ortopedi								+ 1		— 4 000
Röntgendiagnostik										+ 15 000
Radioterapi										+ 3 300
Pediatrik										
Psykiatri						+ 1				+ 1 250
Barnpsykiatri										+ 50
Dermato-venereologi						+ 1				+ 8 000
Klinisk epidemiologi						+ 1				— 3 200
Ftisiologi										— 3 000
Neurokirurgi										
Neurologi										
Obstetrik och gynekologi					+ 1					+ 6 000
Oftalmiatrik						+ 1				
Oto-rhino-laryngologi							+ 1			+ 3 000
Hygien		+ 1	— 1							+ 3 000
Socialmedicin										+ 3 300
Rättsmedicin										
Krigsmedicin									+ 400	+ 2 100
Summa	+ 5	+ 2	+ 1	+ 2	+ 3	+ 7	+ 1	+ 1	+ 400	+ 65 550

II. Kostnadsberäkning

Ämne	Avlöningar	Materiel
Propedeutiska året		
Bakteriologi, allmän	13 644	2 400
» , klinisk	13 596	600
Patologi	66 124	2 400
Farmakologi	31 134	2 400
Klinisk kemi	32 940	2 400
Klinisk fysiologi	—	1 200
Övriga propedeutiska kurser	61 648	—
Summa för det propedeutiska året	219 086	11 400
Fjärde studieåret		
Medicin	4 000	1 800
Kirurgi	4 000	1 800
Ortopedi	19 824	1 200
Röntgendiagnostik	15 000	1 200
Radioterapi	3 300	600
Summa för fjärde studieåret	46 124	6 600
Övriga till licentiatexamen hörande kurser		
Pediatrik	—	1 800
Psykiatri	25 874	1 800
Barnpsykiatri	50	—
Dermato-venereologi	32 624	3 700
Klinisk epidemiologi	21 424	1 200
Ftisiologi	— 3 000	600
Neurokirurgi	—	—
Neurologi	—	1 200
Obstetrik och gynekologi	16 644	3 700
Oftalmiatrik	24 624	1 200
Oto-rhino-laryngologi	22 344	1 200
Hygien	7 596	1 200
Socialmedicin	3 300	600
Rättsmedicin	—	600
Krigsmedicin	2 500	600
Summa för övriga till licentiatexamen hörande kurser	153 980	19 400
Totalsumma	419 190	37 400

Kortfattad beskrivning

med kostnadsberäkning över förändringar, som erfordras för anordnande av en klinisk utbildningsanstalt (fr. o. m. fjärde studieåret) vid Centrallasarettet i Sundsvall.

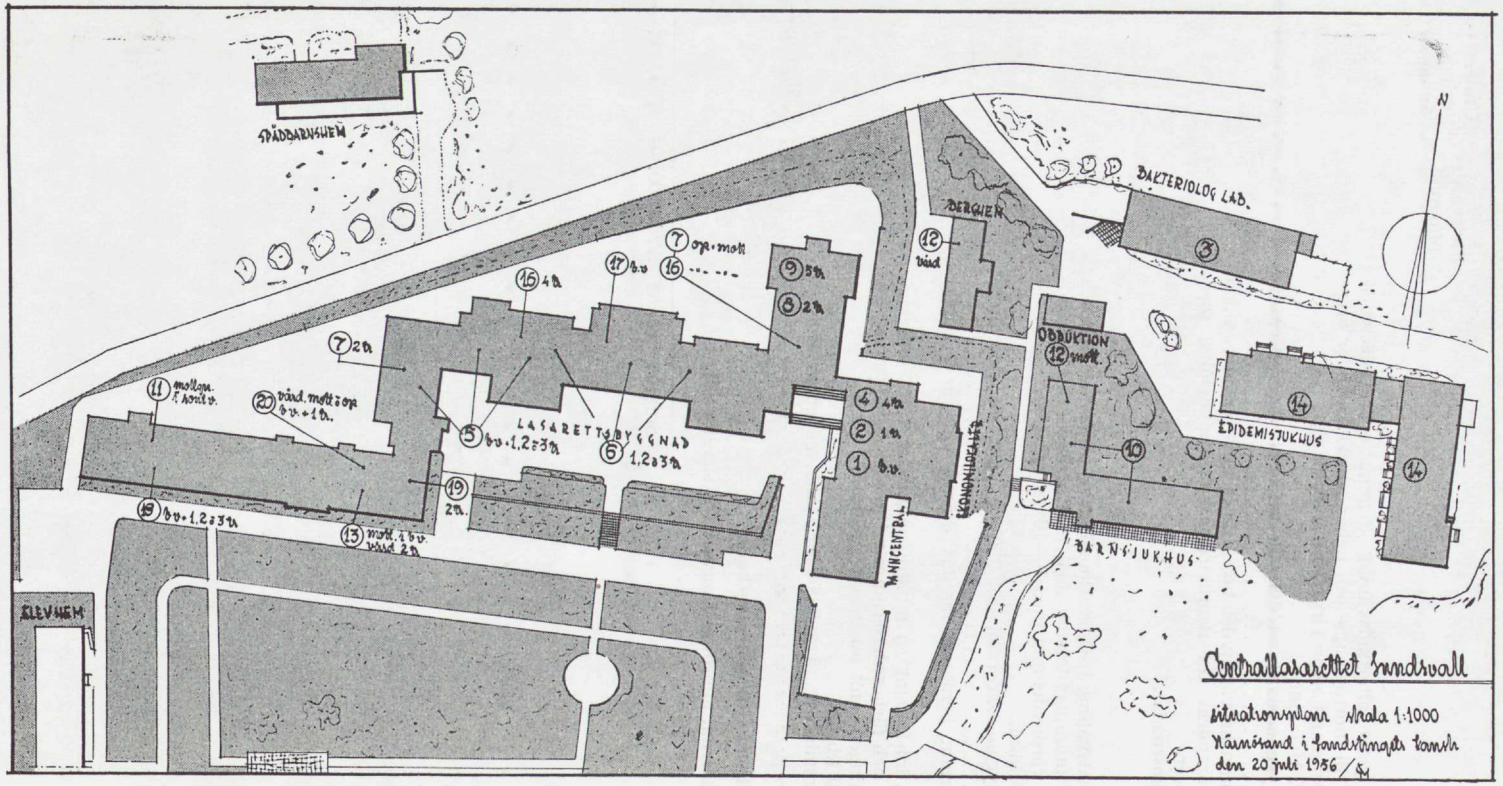
Beräkningarna är överslagsberäkningar och omfattar endast byggnadskostnader inklusive fast inredning såsom bänkar, skåp etc. Kostnader för anskaffande av inventarier, apparater m. m. ingår ej i dessa beräkningar.

	Sjukvårds-ändamål	Undervisnings-ändamål
Nuvarande ekonomibyggnad		
Bottenplanet		
I bottenplanet inrymmes för närvarande kemiskt laboratorium. I anslutning till detta laboratorium finns ett sammanträdesrum, som kan förändras till föreläsningssal för samtliga laboratorier.		
Anordningar behöver endast vidtas för iordningställande av rummet för visning av film.		
Våning 1 tr.		
I nuvarande matsalarna med samlingsrum inrymmes laboratorium för klinisk fysiologi.		
Transportled i samma plan anordnas med huvudbyggnaden för transport av sängliggande patienter från sjukavdelningarna.		
Hela planet omfattar cirka 560 kvm, 2 125 kbm... 330 000: —		
Mellanbyggnaden c:a 200 kbm..... 40 000: —		
Totala ombyggnadskostnaden 370 000: —		
Av dessa kostnader beräknas cirka 75 % för sjukvårdsändamål och 25 % för undervisningsändamål.....	277 500: —	92 500: —
Våning 2 och 3 tr.		
Dessa våningar disponeras för närvarande som personalbostäder. Utrymmes helt och omdisponeras för nya matsalar och samlingssalar. Då nya matsalar och samlingssalar i vilket fall som helst måste nyanskaffas på grund av de nuvarande lokalernas knappa utrymme skulle omdispositionen ändock komma till stånd. Någon beräkning av dessa kostnader behöver därför ej göras i detta sammanhang.		
Våning 4 tr.		
Denna våning disponeras för närvarande som personalbostadsvåning. Den utrymmes helt och här inreds ett provisoriskt patologiskt laboratorium.		
Den nuvarande rumsindelningen bibehålles i stort sett oförändrad.		
Korridoren breddas genom borttagning av garderobsinredningar.		
Våningsplanet omfattar 273 kvm, 955 kbm.		
Kostnaden för omdisponeringen beräknas till cirka 130 000 kr., varav 75 % för sjukvårdsändamål och 25 % för undervisningsändamål.....	97 500: —	32 500: —

	Sjukvårds-ändamål	Undervisnings-ändamål
Bakteriologiska laboratoriets byggnad		
För forskningsändamål utökas de nuvarande djurstallarna genom ianspråktagande av förrådsutrymmen i källarplanet och delvis utschaktning av outgrävd del av källarvåningen. De beräknade kostnaderna härför uppskattas till cirka 75 000: —, varvid hela kostnaden anses falla på undervisningsdelen	—	75 000: —
Barnsjukhuset		
1) Erforderliga omklädningsutrymmen bereds i källarvåningen. Föreläsningsutrymme bereds i dag- och lekrum i bottenplanet. Inga byggnadskostnader. 2) I enlighet med av landstinget tidigare fattat principbeslut utrymmes personalbostadsvåningen i barnsjukhuset och i dessa lokaler anordnas mottagningslokaler för barnpsykiater. Vårdplatser m. m. anordnas i det intilliggande personalbostadshuset »Berghem». Någon beräkning av kostnaderna härför behöver därför ej göras i detta sammanhang.		
Epidemisjukhuset		
Erforderliga omklädningsutrymmen disponeras i källarvåningen. Föreläsningslokal anordnas i personalens uppehållsrum i källarvåningen. Inga byggnadskostnader.		
Bostadshuset »Berghem»		
I bostadshuset »Berghem» inrymmes barnpsykiatrisk vårdavdelning samt vissa terapi- och undersökningslokaler för denna disciplin. Mottagningslokalerna inrymmes i en personalbostadsvåning i barnsjukhuset. Allt i enlighet med tidigare av landstinget fattat beslut. Någon beräkning av dessa kostnader behöver därför ej göras i detta sammanhang.		
Stora lasarettsbyggnaden		
1) I västra delen av souterrängvåningen utrymmes nuvarande mödra- och barnavårdscentralen, som flyttas ut i lokaler på staden. I mödra- och barnavårdscentralens nuvarande lokaler inreds en föreläsningssal för gynekolog-, öron- och ögonavdelningarna. Kostnaderna för anordnande av föreläsningssalen beräknas till.	—	10 000: —
2) Nuvarande familjerådgivningsbyrån flyttas över i resterande delar av mödra- och barnavårdscentralen.		
3) Konsulterande psykiatrisk mottagningsavdelning anordnas i del av nuvarande personalbostadsvåning som helt utrymmes. Här inrymmes därjämte kuratorsexpeditionerna samt utrymmen för socialmedicinska ändamål. För dessa ändamål disponeras cirka 380 kvm, 1 400 kbm, till en beräknad ombyggnadskostnad av 110 000 kr., varav för sjukvårdsändamål 75 % och 25 % för undervisningsändamål	82 500: —	27 500: —
Erforderliga psykiatriska vårdplatser samt poliklinisk mottagning beräknas komma att anordnas vid Sidsjöns sjukhus' öppna avdelningar.		
4) Dermato-venereologi (hud och kön) (jfr punkt 5, vån. 2 tr.) Dermatologisk-venereologisk mottagningsavdelning anordnas i del av nuvarande personalbostadsvåning, som helt utrymmes. Vissa lokaler i den östra delen av souterrängvåningen, som för närvarande disponeras för hörcentral, bibehålles. Kvadratytan för den dermatologiska-venereologiska mottagningsavdelningen beräknas till cirka 660 kvm, 2 480 kbm, till en beräknad ombyggnadskostnad av 250 000 kr., varav 75 % anses belöpa på sjukvårdsändamål och 25 % på undervisningsändamål.....	187 500: —	62 500: —

		Sjukvårds-ändamål	Undervisnings-ändamål
Bottenvåningen			
Nuvarande administrationslokaler för sysslomanskontoret, husmödrarnas expeditioner och kuratorsexpeditionen utrymmes och överflyttas till portvaktsstugan, kuratorsexpeditionen till souterrängvåningen.			
Erforderliga ändringar i portvaktsstugan beräknas till cirka	40 000: —		
Administrationslokalerna omändras till största delen till neurologisk mottagningsavdelning.			
Den intilliggande kirurgiska avdelningen nr 1 omändras till neurologisk vårdavdelning. Härvid omändras tvenne större vårdsalar till 4 st. mindre sjuksalar.			
De totala kostnaderna för ändringsarbetena i såväl de blivande mottagningslokalerna som vårdavdelningen beräknas till cirka	55 000: —		
	95 000: —		
varav hela kostnaden beräknas för sjukvårdsändamål		95 000: —	—
Våning 1 tr.			
En sjuksal å öronavdelningen förändras till poliklinikundersökningsrum med bås.			
Kostnaderna härför beräknas till cirka 10 000 kr., allt för undervisningsändamål		—	10 000: —
Våning 2 tr.			
1) Inom röntgendiagnostikavdelningen inredes ett filmgranskningsrum, filmväxlare samt sittplatser för undervisning av studenterna.			
Inga byggnadskostnader.			
2) Medicinska vårdavdelningen nr 7 övergår till kirurgisk vårdavdelning (ersätter kirurgvårdavdelningen nr 1, som förändrats till neurologisk vårdavdelning).			
Inga byggnadskostnader.			
3) Medicinska vårdavdelningen nr 6 övergår till kirurgisk-ortopedisk vårdavdelning (ersättning för den medicinska vårdavdelningen erhålles i våning 3 tr.)			
Inga byggnadskostnader.			
4) En sjuksal å ögonvårdsavdelningen förändras till poliklinikundersökningsrum med mörkrum.			
Kostnaderna härför beräknas till cirka 15 000, allt för undervisningsändamål		—	15 000: —
5) I personalbostadsvåning inrymmes dermatologisk-venereologisk vårdavdelning omfattande cirka 15—20 vårdplatser.			
460 kvm, 1 730 kbm.			
Beräknad ombyggnadskostnad cirka 325 000, allt för sjukvårdsändamål		325 000: —	—
Våning 3 tr.			
1) I den intill kirurgiska operationsavdelningen liggande vårdavdelningen apteras en sjuksal om 10 vårdplatser event. till postoperativ avdelning.			
Ingen kostnad.			
2) Nuvarande personalbostadsvåning utrymmes helt och omändras till medicinsk vårdavdelning (ersätter avd. nr 6).			
655 kvm, 2 620 kbm.			
Beräknad byggnadskostnad 325 000 kr., som helt beräknas för sjukvårdsändamål		325 000: —	—

	Sjukvårds-ändamål	Undervisnings-ändamål
Våning 4 tr.		
1) Nuvarande personalbostadsvåning ovanpå operationsavdelningen ombygges till mottagnings- och behandlingslokaler för ortopediska avdelningen samt neurokirurgiska avdelningen.		
C:a 600 kvm, 2 100 kbm.		
Beräknad ombyggnadskostnad 420 000 kr., allt för sjukvårdsändamål	420 000: —	—
2) Enskilda kirurgiska vårdavdelningen nr 11 med för närvarande 12 vårdplatser förändras till neurokirurgisk vårdavdelning med cirka 20 vårdplatser.		
Inga byggnadskostnader.		
Våning 5 tr.		
1) Personalbostadsvåning i »Operationsflygeln» utrymmes helt och ombygges till radioterapiavdelning med mottagnings- och behandlingslokaler samt vårdavdelning med 8—10 vårdplatser.		
630 kvm, 2 220 kbm.		
Beräknad ombyggnadskostnad 450 000 kr., allt för sjukvårdsändamål	450 000: —	—
(Isotoplaboratorium beräknas inredas innevarande år i bottenvåningen.)		
2) En större klinisk samt en mindre poliklinisk föreläsningssal, dag-, skriv-, jour- och förberedelserum samt garderobsutrymmen anordnas i vindsvåningen samt nuvarande solaltan.		
585 kvm, 2 200 kbm.		
Beräknad byggnadskostnad 380 000 kr., allt för undervisningsändamål	—	380 000: —
Äldre byggnaden inom sjuksköterskeskolan		
Bibliotek med läsrum anordnas i nuvarande samlingssal.		
Ingen kostnad.		
Summa kronor	2 260 000: —	705 000: —



Nr Avdelning

1. Klinisk kemi
2. Klinisk fysiologi
3. Klinisk bakteriologi
4. Patologi
5. Medicin
6. Kirurgi
7. Ortopedi
8. Röntgendiagnostik
9. Radioterapi
10. Pediatrik
11. Psykiatri (vårdplatser på Sidsjöns sjukhus)
12. Barnpsykiatri
13. Dermato-venereologi
14. Klinisk epidemiologi
15. Ftisiologi (Sanatoriet, beläget strax norr om lasarettsområdet)
16. Neurokirurgi
17. Neurologi
18. Obstetrik o. gynekologi
19. Oftalmiatrik
20. Oto-rhino-laryngologi

Bilaga C

Översiktsplan

över lokaldispositioner och förändringar som erfordras för anordnande av klinisk utbildningsanstalt (fr. o. m. fjärde studieåret) för läkare vid lasarettet i Umeå.

Nedan angivna kostnader är endast uppskattade och avser ej inventarier, utrustning, apparater o. dyl.

A. *Första utbyggnadsstadiet*

Nedan använda sifferbeteckningar hänför sig till i slutet av bilagan intagen generalplaneskiss.

	Sjukvårds-ändamål	Undervisnings-ändamål
Laboratorier		
Kemiskt centrallaboratorium.		
Belägenhet: byggnad 1, sout.vån. och bv.		
Bakteriologiskt centrallaboratorium		
Belägenhet: byggnad 1, vån. 1 tr.		
De nya lokalerna är tillräckliga för nämnda laboratorier.		
Särskild djurstallbyggnad med en bruttoyta av 780 m² blir färdigställd till hösten 1957.		
Inga byggnadskostnader.		
Patologiskt centrallaboratorium.		
Belägenhet: byggnad 5, bv.		
De nya lokalerna beräknas bli färdiga 1 sept. 1957.		
I denna byggnad anordnas även föreläsningssal lämplig för samtliga laboratorier.		
Inga byggnadskostnader.		
Fysiologiskt centrallaboratorium		
Belägenhet: byggnad 2, sout.vån.		
Inga byggnadskostnader.		
Medicin		
Belägenhet: byggnad 2, varav mottagning i bv. och 5 vårdavdelningar i vån. 3—7 trappor.		
Till föreläsningssal för kliniska och polikliniska föreläsningar användes bibliotekslokalen i sout.vån.		
Inga byggnadskostnader.		
Kirurgi		
Belägenhet: byggnad 9.		
Mottagningen erhåller tillräckligt lokaltillskott vid med. mottagningens utflyttning.		
Vårdavdelningar oförändrade.		
En större (c:a 45 m²) och en mindre (c:a 25 m²) föreläsningssal anordnas inom nuvarande centralförrådets lokaler.		
Inga byggnadskostnader.		
Ortopedi		
Denna undervisning ordnas tills vidare i samarbete med vanföreanstalten i Härnösand, varvid kurser hålles inom kirurgiska klinikens mottagningslokaler.		
Inga byggnadskostnader.		

	Sjukvårds-ändamål	Undervisnings-ändamål
Röntgendiagnostik		
Belägenhet: byggnad 7. I lämplig lokal i källaren anordnas demonstrations- och granskningsrum med bildväxlare. Gradiner anordnas för c:a 30 personer. Byggnadskostnad för anordnande av granskningsrum beräknas till 10 000: — som anses falla på undervisning	—	10 000: —
Radioterapi		
Belägenhet: byggnad 7. Inom vån. 1 tr. anordnas bl. a. ytterligare ett aggregat för terapiverksamhet varvid även flera undersökningsrum anordnas. Vån. 2 tr., som f. n. inrymmer personalrum, ändras till vårdavdelning om c:a 25 pl. Byggnadskostnaderna för ändring av terapilokalerna uppskattas till 60 000: — som fördelas med 75 % och 25 % på sjukvård resp. undervisning	45 000: —	15 000: —
Byggnadskostnaderna för ombyggnad av personalvåningen till vårdavdelning uppskattas till 150 000: —, som helt faller på sjukvården	150 000: —	—
Pediatrik		
Belägenhet: byggnad 9, gamla kirurgbyggnaden vån. 2 tr. Nuvarande vårdavdelning utökas med ett rum om c:a 45 m² för undersökningsrum o. dyl. Kostnaderna för ändringar inom nämnda rum beräknas till c:a 8 000: — som helt faller på undervisning	—	8 000: —
Mottagning anordnas inom sout.vån. (nuv. ögonmottagning och husmorsexpeditionen) vilka lokaler delas med gyn.mottagningen. Bruttoyta 710 m² varav c:a 300 m² tas i anspråk för barnmottagningen. Byggnadskostnad c:a 60 000 kr. varav 75 % anses kunna hänföras till sjukvård och 25 % till undervisningsändamål	45 000: —	15 000: —
Psykiatri		
Belägenhet: mottagning i byggnad 7. Undersökningsrum för reum. klinikens behov anordnas i sout.vån. i de lokaler som folktandvården f. n. disponerar. I nuvarande mottagningslokaler i bv. anordnas mottagning för psykiatriska kliniken. Ombyggnadskostnader av rum i sout.vån. c:a 15 000: —. Dessa rum avsågs att under alla omständigheter utrymmas och iordningställas för annat ändamål, varför kostnaden helt faller på sjukvård	15 000: —	—
Öppen vårdavdelning torde kunna anordnas t.v. vid Umedalens sjukhus. Om c:a 3—5 år beräknas att vårdavdelning skall vara anordnad vid Umeå lasarett.		
Barnpsykiatri		
Belägenhet: mottagning i befintlig för ändamålet uppförd prov. byggnad inom lasarettsområdet. Denna anordning bibehålles. Ett mindre antal vårdplatser tillhandahålles av barnkliniken eller ev. på bef. barnhem beläget intill lasarettsområdet. Inga byggnadskostnader.		
Dermato-venereologi		
Belägenhet: byggnad 10, gamla medicinbyggnaden. Mottagning anordnas i vån. 1 tr. vilken vån. delas så att även neurologisk mottagning kan inrymmas där. Om så erfordras kan f. d. expeditionsrum, belägna vid trappan, tas i anspråk för nämnda mottagningar.		

	Sjukvårds-ändamål	Undervisnings-ändamål
Vårdavdelning om c:a 30 platser anordnas i vån. 2 tr. Föreläsningssal anordnas i f. d. H-salen med en yta av c:a 55 m². Byggnadskostnad för mottagningen beräknas till c:a 100 000: —, varav 75 % på sjukvård och 25 % på undervisning	75 000: —	25 000: —
Byggnadskostnad för vårdavdelning beräknas till 100 000: —, varav allt på sjukvård	100 000: —	—
Byggnadskostnad för föreläsningssalen beräknas till 8 000: —, som faller på undervisning	—	8 000: —

Epidemiologi

Belägenhet: byggnad 8.
Inga omdispositioner erforderliga.
Ingen kostnad.

Neurologi

Belägenhet: byggnad 10.
Anordnas på samma sätt som dermato-venereologisk klinik. Vårdavdelningen placeras i bv.
Föreläsningssalen delas med nämnda klinik.

Byggnadskostnader för mottagning beräknas till 100 000: —, varav 75 % på sjukvård och 25 % på undervisning	75 000: —	25 000: —
Byggnadskostnad för vårdavdelning beräknas enligt föregående till 100 000: — för sjukvård	100 000: —	—

Neurokirurgi

Belägenhet: byggnad 9, vån. 2 tr.
Inrymmes i nuvarande förlossnings- och BB-avdelningar.
Operation förlägges till nuvarande förlossningsavdelningen omfattande tre förlossningsrum. Bruttoyta för hela kliniken c:a 605 m².
Tvenne salar omdisponeras till undersöknings- och expeditionsrum. I övrigt inga ändringar. Ombyggnadskostnaden för ovannämnda tvenne salar beräknas till 20 000 : —, vilka kostnader anses helt falla på undervisningsändamål | — | 20 000: — |

Obstetrik och gynekologi

Mottagning

Belägenhet: byggnad 9, sout.vån., i nuvarande ögonkliniken och husmorsexpeditionen.
I nämnda lokaler inrymmes förutom gyn.mottagning även barnmottagning.
Bruttoyta c:a 710 m², enl. föregående, varav för gyn. c:a 410 m².

Ombyggnadskostnader c:a 80 000: —, varav 75 % för sjukvård och 25 % för undervisning	60 000: —	20 000: —
Till föreläsningssal användes tidigare omnämnd sal i centralförrådet. Byggnadskostnader för ordnande av nämnda salar uppskattas till 25 000: —, vilket helt beräknas för undervisning	—	25 000: —

Vårdavdelningar, 2 st.

Belägenhet: flyttas till byggnad 2, nya sängbyggnaden vån. 9 och 10 tr. som nyuppföres. Byggnadskostnad c:a 1 200 000: —, som helt faller på sjukvård	1 200 000: —	—

Operations- och förlossningsavdelning

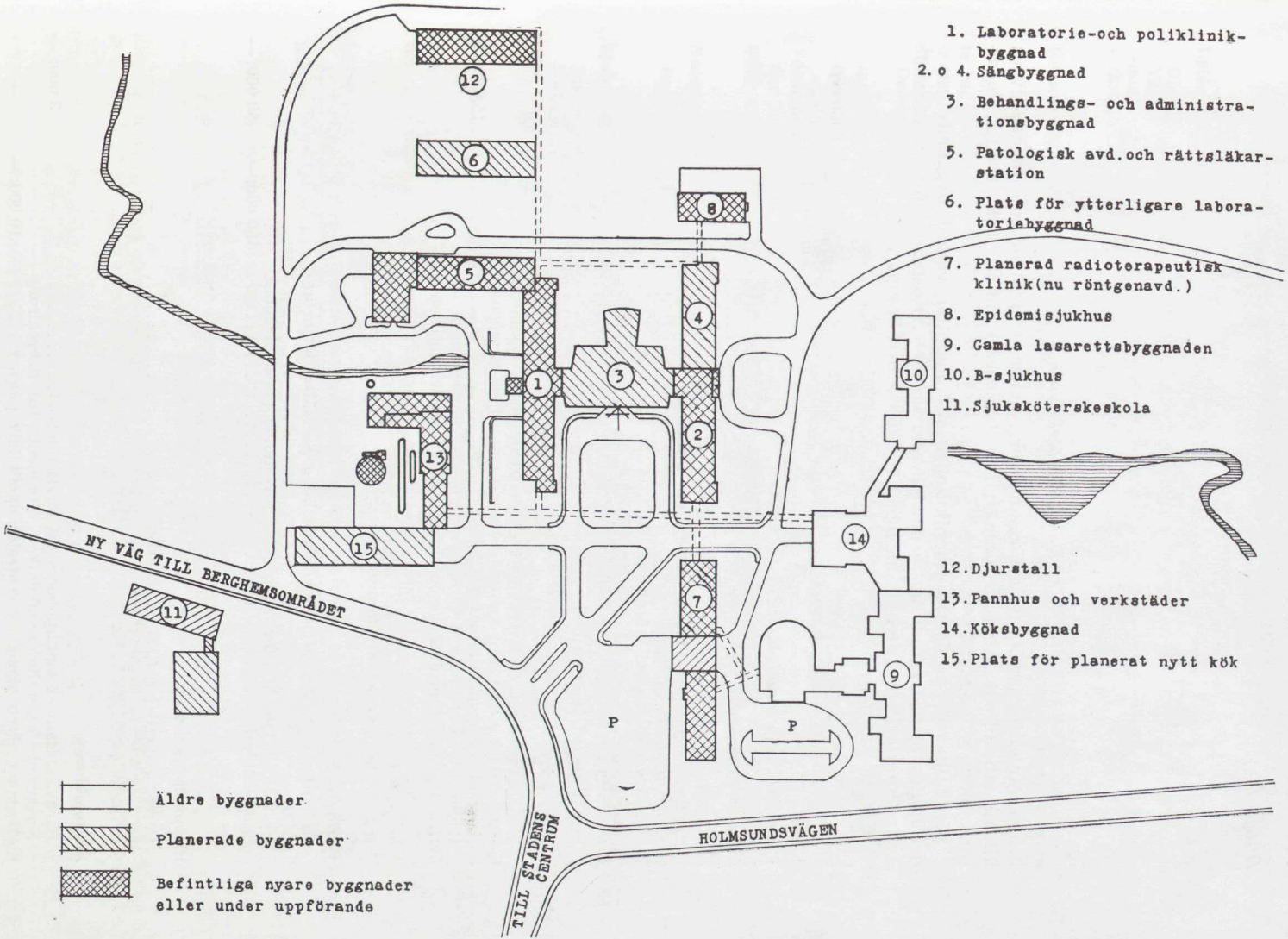
Belägenhet: byggnad 2, vån. 8 tr.
Lokalerna kunna användas utan ändringar.
Ingen byggnadskostnad.

	Sjukvårds-ändamål	Undervisnings-ändamål
Oftalmiatrik		
Belägenhet: byggnad 2. Tvenne våningsplan erfordras härför, varav ett för mottagning och operation samt ett för vårdavdelning. En sal om 42 m² inom avdelningen användes som föreläsningssal. Ingen kostnad.		
Oto-rhino-laryngologi		
Belägenhet: byggnad 1. En barnsal omdisponeras till föreläsningssal. I övrigt ingen åtgärd. Byggnadskostnaden beräknas till 15 000: —, som helt faller på undervisning	—	15 000: —
Rättsläkarstation		
Belägenhet: byggnad 5. Dessa lokaler är under uppförande och blir färdigställda hösten 1957.		
Speciella lokaler		
Belägenhet: byggnad 14. Dagrum, skriv- och läsrum, jourrum o. dyl. lokaler för de studerande anordnas i vån. 2 tr. inom ekonomibyggnaden där f. n. tvenne lägenheter m. m. finns. Bruttoytan utgör c:a 500 m². Byggnadskostnaden härför beräknas till 150 000: —, som helt faller på undervisning	—	150 000: —
Administration		
Nuvarande barnmottagningen utnyttjas för utökning av lasarettets administrationslokaler. Ingen kostnad.		
Summa kronor	1 865 000: —	336 000: —

B. *Andra utbyggnadsstadiet*

Efter det centralblocket blivit utbyggt blir kostnadsfördelningen uppskattningsvis följande. Lokaler vars utformning icke direkt påverkas av undervisningen har icke medtagits i denna överslagsberäkning.

Kliniskt fysiologiskt laboratorium om c:a 1 000 m² till en kostnad av 700 000: —, varav 75 % belöper sig på sjukvård och 25 % på undervisning	525 000: —	175 000: —
Lokaler för de studerande, såsom dagrum, omklädningsrum, jourrum, läsrum, laboratorier, ett våningsplan om c:a 1 100 m², kostnad 800 000: —, som anses till 100 % falla på undervisning	—	800 000: —
Aula för c:a 150 personer till en kostnad av 250 000: —, som anses helt falla på undervisning	—	250 000: —
Sex mottagningar om vardera c:a 600 m² (2 100 m³) till en sammanlagd kostnad av 2 750 000: —, varav 75 % anses belöpa sig på sjukvård och 25 % på undervisning	2 000 000: —	750 000: —
Del i kostnad för ekonomibyggnader såsom kök, matsalar, panncentral o. dyl. Denna beräknas utgöra 20 % av övrig anläggningskostnad, alltså 20 % av 1 975 000: —	—	395 000: —
Summa kronor	2 525 000: —	2 370 000: —


1. Laboratorie-och poliklinikbyggnad
2. o 4. Sängbyggnad
3. Behandlings- och administrationsbyggnad
5. Patologisk avd. och rättsläkarstation
6. Plats för ytterligare laboratoriebyggnad
7. Planerad radioterapeutisk klinik (nu röntgenavd.)
8. Epidemisjukhus
9. Gamla lasarettsbyggnaden
10. B-sjukhus
11. Sjuksköterskeskola
12. Djurstall
13. Pannhus och verkstäder
14. Köksbyggnad
15. Plats för planerat nytt kök
NY VÄG TILL BERGHEMSOMRÅDET
HOLMSUNDSVÄGEN
TILL STADENS CENTRUM
P
P
Äldre byggnader
Planerade byggnader
Befintliga nyare byggnader eller under uppförande

Kortfattad beskrivning

med kostnadsberäkning över förändringar, som erfordras för anordnande av en klinisk utbildningsanstalt (fr. o. m. fjärde studieåret) vid Centrallasarettet, Garnisonssjukhuset, Boden.

Beräkningarna är överslagsberäkningar och omfattar endast byggnadskostnader inklusive fast inredning såsom bänkar, skåp etc. Kostnader för anskaffande av inventarier, apparater m. m. ingår ej i dessa beräkningar.

	Sjukvårds-ändamål	Undervisnings-ändamål
Provisoriska byggnadsåtgärder		
Stora sjukhusbyggnaden		
Källarvåning.		
Röntgenavdelningens filmgranskningsrum inreds till demonstrationsrum med filmväxlare. Inga byggnadsarbeten erfordras.		
Bottenvåningen		
Inga byggnadsåtgärder.		
Våning 1 tr.		
Poliklinikrum för undervisning i oftalmiatrik inreds i kliniska laboratoriets väntrum och för undervisning i oto-rhino-laryngologi i nuvarande öronoperationsavdelningen	—	15 000: —
Radioterapi disponerar 4 vårdplatser å ögonvårdavdelningen och övriga 3 platser å medicinska och kirurgiska vårdavdelningarna.		
Våning 2 tr.		
Inga byggnadsarbeten erfordras.		
Våning 3 tr.		
10 vårdplatser av kirurgiska vårdavdelningen avsättes för neurokirurgi.		
Fysikaliskt laboratorium anordnas i nuvarande personalvåning, operationsflygeln	150 000: —	50 000: —
Ekonomibyggnaden		
Föreläsningssal i f. d. läkarmatsalen	—	—
Barnsjukhuset		
Barnvagnsgaraget omdisponeras till föreläsningssal	—	3 000: —
Nuvarande centraltandpolikliniken disponeras till neurokirurgmottagning. (Nybyggnad av centraltandpoliklinik pågår.)	10 000: —	—

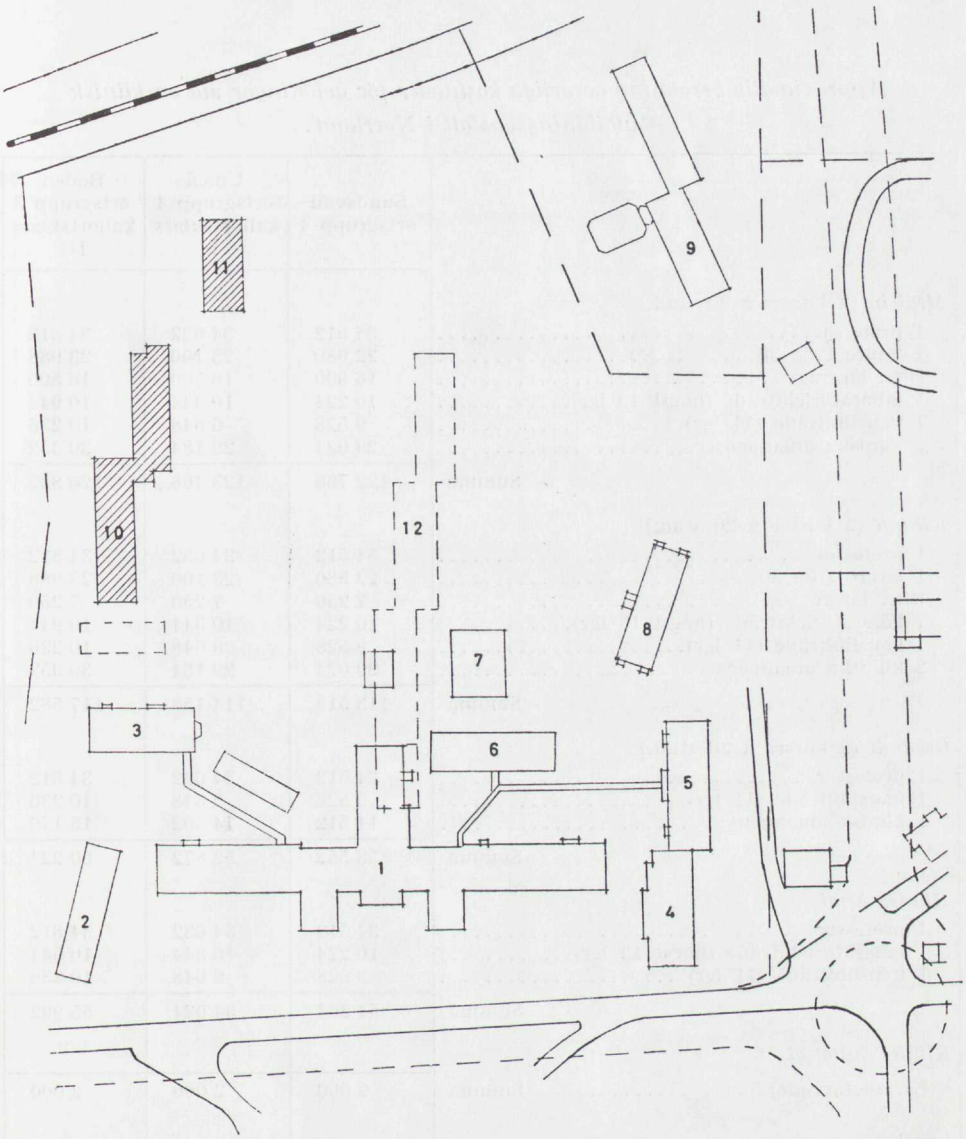
	Sjukvårds-ändamål	Undervisnings-ändamål
Epidemisjukhuset		
Observationsavdelningen ingen förändring. Vårdavdelning 18 tas i anspråk för ortopedisk vårdavdelning. I samma vårdavdelning anordnas dessutom mottagning. (Bandageverkstad inreds i påbörjade psykiatriska souterrängvåningen.)		
Reumatiska paviljongen		
Del av *källarvåningen* disponeras för personalrum och toaletter..	—	6 000: —
Bottenvåningen disponeras för föreläsningssalar, förberedelserum m. m.	—	15 000: —
Våning 1 tr. Dermato-venereologisk vårdavdelning. Inga byggnadsarbeten.		
Våning 2 tr. Neurologisk vårdavdelning. Inga byggnadsarbeten.		
Våning 3 tr. Omdisponeras till mottagningsavdelning för dermato-venereologi samt expeditionslokaler	150 000: —	50 000: —
Nuvarande kvinnoklinik		
Ingen förändring.		
Sjuksköterskeskolan		
Samlingssalen disponeras som föreläsningssal. Nuvarande laboratorium disponeras för patologi samt kompletteras med ytterligare utrymmen i källarvåningen	30 000: —	15 000: —
Psykiatriska behandlings- och vårdavdelningar		
För närvarande pågår nybyggnad av psykiatriska och barnpsykiatriska vård- och behandlingsavdelningar. Byggnationerna slutförda den 1/1 1958.		
Centraltandpoliklinik		
För närvarande pågår nybyggnad av centraltandpoliklinik. Byggnaden färdig för inflyttning den 1/1 1958.		
Summa kronor	340 000: —	154 000: —

	Sjukvårds-ändamål	Undervisnings-ändamål
Planerade byggnadsåtgärder		
1. Medicinsk klinik		
Vårdplatser 100.		
Ny mottagningsavdelning 525 m²	340 000: —	110 000: —
2. Kirurgisk klinik		
Vårdplatser 79.		
Ny mottagningsavdelning	410 000: —	140 000: —
3. Ortopedisk klinik		
Nuvarande kirurgmottagning renoveras	50 000: —	—
Vårdplatser 60	1 500 000: —	—
4. Pediatrisk klinik		
Utökning av nuvarande 44 vårdplatser till 56 vid omdisponering av nuvarande centraltandpoliklinik	30 000: —	—
5. Psykiatrisk klinik		
Nybyggnad pågår för närvarande.		
Vårdplatser 85.		
Ytorna för behandlingsenheterna är 580 m².		
6. Barnpsykiatrisk klinik		
Nybyggnad pågår för närvarande.		
12 vårdplatser och 184 m² för behandlingsenheterna.		
7. Radioterapeutisk klinik		
Vårdplatser 25	625 000: —	—
Behandlingsenheter 400 m²	360 000: —	—
8. Centraloperationsavdelning		
Vårdplatser 10	250 000: —	—
Behandlingsenheterna 600 m² nybyggnad och 500 m² ombyggnad	700 000: —	—
9. Förbands- och steriliseringscentral		
Behandlingsenheter 150 m²	140 000: —	—
10. Ambulans- och intagningsavdelning		
Vårdplatser 10	250 000: —	—
Behandlingsenheter 200 m²	180 000: —	—
11. Blodgivarcentral		
Nybyggnad pågår för närvarande.		
12. Röntgendiagnostikavdelning		
Behandlingsenheter 500 m² nybyggnad samt komplettering av befintliga lokaler	375 000: —	125 000: —
13. Oto-rhino-laryngologi		
Vårdplatser 60	1 500 000: —	—
Behandlingsenheter och operation 600 m²	410 000: —	140 000: —
14. Oftalmiatrik		
Vårdplatser 25.		
Komplettering av mottagningsavdelningen	30 000: —	10 000: —

	Sjukvårds-ändamål	Undervisnings-ändamål
15. Dermato-venereologi		
Vårdplatser 30. Behandlingsenheter 350 m². Nuvarande öron-, näsa- och halsmottagning och vårdavdelning disponeras för detta ändamål	20 000: —	10 000: —
16. Neurologi		
Vårdplatser 20	500 000: —	—
Behandlingsenheter 400 m². Nuvarande medicinmottagning disponeras för detta ändamål.		
17. Obstetrik och gynekologi		
Vårdplatser: gyn. 60	1 500 000: —	—
obstetrik 25	625 000: —	—
Behandlingsenheter 600 m²	400 000: —	140 000: —
Mödravårdscentral 150 m²	135 000: —	—
18. Neurokirurgi		
Vårdplatser 20	500 000: —	—
Behandlingsenheter 400 m²	360 000: —	—
19. Apotek		
400 m²	360 000: —	—
20. Förvaltningslokaler		
Administration, patientkontor m. m. 500 m²	450 000: —	—
21. Hallar, garderober m. m. för allmänheten		
1 000 m²	750 000: —	—
22. Jourrum för läkare samt expeditioner		
Nuvarande administrationslokaler disponeras.		
23. Bröstkirurgi		
Vårdplatser 20. Operationsavdelning i nuvarande förlossningsavdelning likaså vårdavdelning	45 000: —	15 000: —
24. Fotografisk avdelning		
150 m²	135 000: —	—
25. Omklädningsrum, dagrum och badavdelning för personal		
400 m². (För närvarande finns för c:a 300 personer.)	360 000: —	—
26. Centralepidemisjukhus		
Vårdplatser 82, därav 25 observation. Byggnadsarbetena slutförda 1956.		
27. Laboratorier		
Centrallaboratorium, 800 m²	720 000: —	—
Bakteriologiskt och patologiskt laboratorium, 1 200 m²	1 000 000: —	—
Fysiologiskt laboratorium 500 m²	450 000: —	—
28. Centralkök		
Utfört 1952 för 1 200 portioner.		
29. Bårhus och obduktionsavdelning		
500 m²	450 000: —	—

	Sjukvårds-ändamål	Undervisnings-ändamål
30. Tekniska anläggningar		
Utökning av befintlig anläggning samt verkstadslokaler för värmecentralen	600 000: —	—
31. Undervisningsavdelning		
Föreläsningssalar, skrivrum, jourrum m. m. 600 m²	—	480 000: —
32. Lungklinik		
Vårdplatser 150	3 750 000: —	—
Behandlingsenheter 600 m²	500 000: —	—
33. Kronikeravdelning		
Vårdplatser 90	2 250 000: —	—
34. Rehabiliteringsklinik		
Vårdplatser 60	1 500 000: —	—
Behandlingsenheter 1 200 m²	800 000: —	—
Summa kronor	25 310 000: —	1 170 000: —

Plan över Centrallasarettet, Garnisonssjukhuset, Boden



1. Stora sjukhusbyggnaden.
2. Barnsjukhuset.
3. Reumatiska paviljongen.
4. Observationsflygeln.
5. Epidemisjukhuset.
6. Ekonomibyggnad.
7. Värmecentral.
8. Nuvarande apotek och läkemedelscentral.
9. Sjuksköterskeskolan.
10. Psykisk vård, centraltandpoliklinik.
11. Barnpsykiatri.
12. Planerade byggnader.

Approximativ beräkning av årliga kostnader för avlöningar vid en klinisk utbildningsanstalt i Norrland

	Sundsvall ortsgrupp 4	Umeå ortsgrupp 4 kallortsklass I	Boden ortsgrupp 5 kallortsklass III
Medicin (2 kurser à 20 stud.)			
1 professor	34 512	34 632	34 812
1 lärare i Ce 30	22 980	23 100	23 988
Bitr. lärare	16 500	16 500	16 500
1 laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	10 224	10 344	10 944
1 kanslibiträde (11 lgr)	9 528	9 648	10 236
2 kliniska amanuenser	29 024	29 184	30 352
Summa	122 768	123 408	126 832
Kirurgi (2 kurser à 20 stud.)			
1 professor	34 512	34 632	34 812
1 lärare i Ce 30	22 980	23 100	23 988
Bitr. lärare	7 250	7 250	7 250
1 laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	10 224	10 344	10 944
1 kanslibiträde (11 lgr)	9 528	9 648	10 236
2 kliniska amanuenser	29 024	29 184	30 352
Summa	113 518	114 158	117 582
Ortopedi (2 kurser à 20 stud.)			
1 professor	34 512	34 632	34 812
1 kanslibiträde (11 lgr)	9 528	9 648	10 236
1 klinisk amanuens	14 512	14 592	15 176
Summa	58 552	58 872	60 224
Klinisk kemi			
1 professor	34 512	34 632	34 812
1 laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	10 224	10 344	10 944
1 kanslibiträde (11 lgr)	9 528	9 648	10 236
Summa	54 264	54 624	55 992
Klinisk fysiologi			
Lärare (arvode) Summa	2 000	2 000	2 000
Patologi			
1 professor	34 512	34 632	34 812
1 laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	10 224	10 344	10 944
1 kanslibiträde (11 lgr)	9 528	9 648	10 236
Summa	54 264	54 624	55 992
Klinisk bakteriologi			
Lärare (arvode) Summa	3 500	3 500	3 500
Klinisk farmakologi			
Lärare (arvode) Summa	2 500	2 500	2 500

	Sundsvall ortsgrupp 4	Umeå ortsgrupp 4 kallortsklass I	Boden ortsgrupp 5 kallortsklass III
Röntgendiagnostik			
1 professor	34 512	34 632	34 812
Bitr. lärare	500	500	500
1 kanslibiträde	9 528	9 648	10 236
1 klinisk amanuens	14 512	14 592	15 176
Summa	59 052	59 372	60 724
Radioterapi			
1 laborator (34 lgr)	26 736	26 856	27 720
Bitr. lärare	2 850	2 850	2 850
1 kanslibiträde (11 lgr)	9 528	9 648	10 236
1 klinisk amanuens	14 512	14 592	15 176
Summa	53 626	53 946	55 982
Pediatrik (3 kurser à 13—14 stud.)			
1 professor	34 512	34 632	34 812
1 lärare i Ce 30	22 980	23 100	23 988
Bitr. lärare	9 500	9 500	9 500
1 laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	10 224	10 344	10 944
1 kanslibiträde (11 lgr)	9 528	9 648	10 236
2 kliniska amanuenser	29 024	29 184	30 352
Summa	115 768	116 408	119 832
Psykiatri (2 kurser à 20 stud.)			
1 professor	34 512	34 632	34 812
1 lärare i Ce 30	22 980	23 100	23 988
1 laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	10 224	10 344	10 944
1 kanslibiträde (11 lgr)	9 528	9 648	10 236
2 kliniska amanuenser	29 024	29 184	30 352
Summa	106 268	106 908	110 332
Barnpsykiatri (3 kurser à 13—14 stud.)			
Lärare (arvode) Summa	2 550	2 550	2 550
Dermato-venereologi (3 kurser à 13—14 stud.)			
1 professor	34 512	34 632	34 812
Bitr. lärare	2 450	2 450	2 450
1 kanslibiträde (11 lgr)	9 528	9 648	10 236
1 klinisk amanuens	14 512	14 592	15 176
Summa	61 002	61 322	62 674
Klinisk epidemiologi (2 kurser à 20 stud.)			
Lärare (arvode)	4 620	4 620	4 620
Undervisning i klinisk bakteriologi	480	480	480
1 klinisk amanuens	14 512	14 592	15 176
Summa	19 612	19 692	20 276
Ftisiologi (3 kurser à 13 stud.)			
Lärare (arvode) Summa	3 000	3 000	3 000

	Sundsvall ortsgrupp 4	Umeå ortsgrupp 4 kallortsklass I	Boden ortsgrupp 5 kallortsklass III
Neurokirurgi			
1 professor	34 512	34 632	34 812
1 kanslibiträde (11 lgr)	9 528	9 648	10 236
1 klinisk amanuens	14 512	14 592	15 176
Summa	58 552	58 872	60 224
Neurologi (2 kurser à 20 stud.)			
1 professor	34 512	34 632	34 812
1 kanslibiträde (11 lgr)	9 528	9 648	10 236
1 klinisk amanuens	14 512	14 592	15 176
Summa	58 552	58 872	60 224
Obstetrik o. gynekologi (3 kurser à 13 stud.)			
1 professor	34 512	34 632	34 812
Bitr. lärare	10 750	10 750	10 750
1 laboratoriebiträde (högst 13 lgr)	10 224	10 344	10 944
1 kanslibiträde	9 528	9 648	10 236
2 kliniska amanuenser	29 024	29 184	30 352
Summa	94 038	94 558	97 094
Oftalmiatrik (3 kurser à 13 stud.)			
1 professor	34 512	34 632	34 812
Bitr. lärare	2 350	2 350	2 350
1 kanslibiträde (11 lgr)	9 528	9 648	10 236
1 klinisk amanuens	14 512	14 592	15 176
Summa	60 902	61 222	62 574
Oto-rhino-laryngologi (3 kurser à 13 stud.)			
1 professor	34 512	34 632	34 812
Bitr. lärare	3 700	3 700	3 700
1 kanslibiträde (11 lgr)	9 528	9 648	10 236
1 klinisk amanuens	14 512	14 592	15 176
Summa	62 252	62 572	63 924
Hygien (2 kurser à 20 stud.)			
Lärare (arvode)	6 900	6 900	6 900
Amanuens (arvode)	1 600	1 600	1 600
Summa	8 500	8 500	8 500
Socialmedicin (2 kurser à 20 stud.)			
Lärare (arvode) Summa	8 900	8 900	8 900
Rättsmedicin (2 kurser à 20 stud.)			
Lärare (arvode) Summa	3 600	3 600	3 600
Krigsmedicin (2 kurser à 20 stud.)			
Lärare (arvode) Summa	4 300	4 300	4 300
Medicinens historia			
Lärare (arvode) Summa	500	500	500
Totalsumma	1 192 340	1 198 780	1 229 832

Approximativ beräkning av årliga kostnader för materiel samt engångskostnader för utrustning vid en klinisk utbildningsanstalt i Norrland

	Materiel	Utrustning
Medicin	18 500	25 000
Kirurgi	18 500	25 000
Ortopedi	12 000	10 000
Klinisk kemi	15 000	150 000
Klinisk fysiologi	1 000	—
Patologi	15 000	150 000
Klinisk bakteriologi	1 500	—
Klinisk farmakologi	1 000	—
Röntgendiagnostik	14 000	25 000
Radioterapi	7 000	5 000
Pediatrik	18 500	25 000
Psykiatri	18 500	25 000
Dermato-venereologi	14 000	10 000
Klinisk epidemiologi	4 000	—
Ftisiologi	2 000	—
Neurokirurgi	12 000	10 000
Neurologi	12 000	10 000
Obstetrik och gynekologi	14 000	10 000
Oftalmiatrik	14 000	10 000
Oto-rhino-laryngologi	14 000	10 000
Hygien	2 000	5 000
Socialmedicin	2 000	—
Rättsmedicin	2 000	—
Krigsmedicin	2 000	—
Summa	234 500	505 000

KUNGL. BIBL.
- 6 OKT 1956
STOCKHOLM

Statens offentliga utredningar 1956

Systematisk förteckning

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

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Upphovsmannarätt till litterära och konstnärliga verk. [25]
Rådhusrättssammansättning i brottmål. [28]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Kommunalförvaltning.

Städernas donationsjord. [7]
Kommunalförbund och indelningsändringar. [19]

Statens och kommunernas finansväsen.

Förenklad taxeringsförfarande. [8]
Tulltaxa. Förslag till 1952 års tulltaxekommitté. 1. Allmänna synpunkter. [14] 2. Detaljmotivering. [15] 3. Taxan. [16]
Vissa ändringar i nöjesbeskattningen m. m. [23]

Politi.

Nationalekonomi och socialpolitik.

Åldringsvård. [1]
Statsägda aktiebolag i Sverige. [6]
Penningvärdeutredningen. 3. Investeringsverksamhet och sparande. Balansproblem på lång och kort sikt. [10]
Utredningen om kortare arbetstid. [20] Bilagor. [21]
Statsägda företag i utlandet. [24]
Remissyttranden. [31]
Hemmen och samhällsplaneringen. [32]

Hälso- och sjukvård.

Betänkande med förslag till sjukhuslag m. m. [27]
Lag om rätt att utöva läkekonsten. [29]
Kliniska utbildningsplatser för blivande läkare. [34]

Allmänt näringsväsen.

Frågan om fortsatt samarbete mellan staten och TGO i LKAB [9]

Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

Fiskhandeln i Sverige. [2]
Statens stöd åt växtförädlingen m. m. [4]
Fiskeområde. [17]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Skogsindustrins utbyggnad. [33]

Industri.

Atomenergien. [11]

Handel och sjöfart.

Kommunikationsväsen.

Standardtariffer för detaljdistribution av elektrisk kraft. [5]

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

Restaurering av Uppsala domkyrka. [3]
Bihang till kyrkohandboken. [12]
Konstbildning i Sverige. [13]
Seminarieorganisationen. 1. [18]
Alternativt aftonsångsritual. [22]
Byggnadsminnen. [26]
Prästvalslag. [30]

Försvarsväsen.

Utrikes ärenden. Internationell rätt.

IDUNS TRYCKERIAKTIEBOLAG
STOCKHOLM 1956