

Nr 71.

Utlåtande i anledning av väckta motioner angående statens övertagande av ansvaret för hälso- och sjukvården i vissa städer, köpingar och municipalsamhällen.

(3:e avd.)

I två likalydande motioner, väckta den ena inom första kammaren av herr *Ivar Nilzon* (I: 158) och den andra inom andra kammaren av herrar *Johansson* i Mysinge och *Nilson* i Spånstad (II: 178), har hemställts, att riksdagen måtte uttala, att staten i princip skall övertaga ansvaret för hälso- och sjukvårdens handhavande i de av rikets städer jämte köpingar och municipalsamhällen, vilkas innevånarantal understiger 15 000, dock att Kungl. Maj:t skall äga rätt att medge undantag från denna regel, då särskilda omständigheter tala härför.

Motionärerna ha ifrågasatt, huruvida den nu tillämpade principen, att städer med mera än 5 000 innevånare icke införlivas med den ordinarie provinsialläkarorganisationen, är lämpligt avvägd. Kostnaderna för hållande av tjänsteläkare anses betungande för städer med mellan 5 000 och 15 000 innevånare. Såsom exempel på verkningarna av de nuvarande principerna har framhållits Söderköpings stad, som genom ändrad kommunindelning kommer att i fråga om innevånarantal växa till obetydligt över 5 000 och som på grund härav skulle komma att uteslutas ur provinsialläkarorganisationen. Stadens skatteunderlag är betydligt lägre än genomsnittet för rikets städer, och risk föreligger dessutom, att innevånarantalet inom kort kommer att sjunka under 5 000. Motionärerna anse en uppmjukning av ifrågasvarande regel erforderlig, varvid gränsen föreslås höjd till städer med 15 000 innevånare.

Beträffande de skäl, motionärerna i övrigt anfört till stöd för sitt förslag, hänvisas till motionen II: 178.

Över motionerna ha yttranden avgivits av medicinalstyrelsen, svenska landstingsförbundet och svenska stadsförbundet.

Medicinalstyrelsens yttrande fogas som bilaga till utlåtandet (*Bilaga A*).

Svenska landstingsförbundet har erinrat om att frågan om huvudmannaskapet för köpings-, municipal-, stads- och stadsdistriktsläkare upptagits i medicinalstyrelsens betänkande om den öppna läkarvården i riket (SOU 1948: 14). Förbundet finner det angeläget, att klarhet i denna fråga vinnes, så att riktlinjer för den framtida utvecklingen skapas. Då frågan med an-

ledning av medicinalstyrelsens förslag är föremål för Kungl. Maj:ts övervägande, anses dock eventuella åtgärder från Kungl. Maj:ts sida böra avvaktas.

Svenska stadsförbundet framhåller, att den nuvarande ordningen icke kan anses tillfredsställande och att hela stadsläkarfrågan bör upptagas till definitiv reglering. Förutom Söderköping kunna ytterligare några städer väntas få frågan om anställande av egen tjänsteläkare aktualiserad genom att de på grund av kommunindelningsreformen komma att överskrida gränsen 5 000 innevånare. Enligt förbundet är det ett fullt befogat krav, att statsmakterna förekomma, att städer, för vilka särskilda tjänsteläkarbefattningar icke kunna anses påtagligt behövliga för deras speciella hälso- och sjukvårdsuppgifter, mot sin önskan faktiskt bringas att inrätta sådana befattningar. Förbundet tillstyrker därför ett uttalande från riksdagens sida, att även städer med större folkmängd än 5 000 innevånare böra kunna påräkna att icke mot sin vilja tvingas att ha egna tjänsteläkare.

Utskottet. Den av 1939 års riksdag godkända principen, att städer med mindre än 5 000 innevånare skola ingå i provinsialläkarorganisationen, har, såsom framgår av medicinalstyrelsens yttrande, hittills såvitt möjligt tillämpats. Detta har emellertid icke ansetts utesluta, att även nyblivna städer med något större innevånarantal fått kvarbliva inom redan befintliga provinsialläkardistrikt. 1939 års riksdags uttalande i denna principfråga innebär jämväl, att möjlighet borde föreligga för Kungl. Maj:t att i speciella fall medgiva undantag från de uppställda reglerna.

Frågan om huvudmannaskapet för städernas tjänsteläkare har därefter upptagits i det av medicinalstyrelsen år 1948 avgivna betänkandet om den öppna läkarvården i riket. Styrelsen har föreslagit, att staten successivt skall övertaga alla de tjänsteläkare, som i egenskap av allmänläkare (i motsats till specialläkare) ägna sig åt öppen hälso- och sjukvård. Förslaget har emellertid av olika skäl ännu icke föranlett någon åtgärd från statsmakternas sida. Denna fråga kan icke bedömas fristående från i vilken takt provinsialläkarorganisationen i övrigt kan utbyggas. Även om — såsom motionärerna framhållit — hållandet av tjänsteläkare för många mindre städer är mycket betungande i ekonomiskt avseende, torde det därför vara ofrånkomligt att tills vidare följa de principer, som f. n. tillämpas i fråga om provinsialläkarorganisationens utbyggnad. En höjning av gränsen beträffande innevånarantalet hos de städer, som skola ingå i provinsialläkardistrikt, till 15 000 innevånare skulle enligt medicinalstyrelsens beräkningar medföra en merutgift för statsverket på över 1 miljon kronor per år. Om även alla köpingar och municipalsamhällen av motsvarande storlek skulle inrangeras i den statliga organisationen, skulle kostnaderna stiga med ytterligare ca 150 000 kronor per år. Utskottet är i nuvarande ekonomiska läge icke berett att tillstyrka en dylik utökning av statsutgifterna.

Såsom ovan erinrats har Kungl. Maj:t möjlighet att i speciella fall medgiva undantag från de allmänt tillämpade principerna i fråga om provinsialläkarorganisationens utbyggnad. Vad särskilt beträffar den av motionärerna berörda frågan om uteslutande från provinsialläkardistrikt av städer, som genom ändrad kommunindelning erhålla ett innevånarantal, överstigande 5 000, torde enligt utskottets mening skäl i vissa fall kunna föreligga att medgiva undantag från eljest tillämpade principer. Förhållandena böra härvidlag från fall till fall bedömas av Kungl. Maj:t, varvid hänsyn givetvis får tagas bl. a. till huruvida den inträffade befolkningsökningen kan beräknas bliva av bestående natur. Ett dylikt bedömande kan givetvis icke heller ske fristående från de planer, som föreligga beträffande den principiella frågan om statens övertagande av huvudmannaskapet för städernas tjänsteläkare. Med hänsyn till vikten av en smidig anpassning efter den nya kommunindelningen, torde enligt utskottets mening en viss uppmjukning av de på här berörda område tillämpade principerna vara påkallad, och utskottet förutsätter, att Kungl. Maj:t ägnar denna fråga uppmärksamhet.

Av vad ovan anförts framgår, att utskottet icke är berett tillstyrka motionärernas förslag om ändrade allmänna principer för statens omhändertagande av hälso- och sjukvården i städer, köpingar och municipalsamhällen.

Utskottet hemställer därför,

att motionerna I: 158 och II: 178 icke må till någon riksdagens åtgärd föranleda.

Stockholm den 14 april 1950.

På statsutskottets vägnar:

MARTIN SKOGLUND.

Närvarande: se under utlåtandet nr 68.

Bilaga A.

Till Riksdagens statsutskott.

Genom remiss den 17 februari 1950 har Kungl. Maj:t anbefallt medicinalstyrelsen att senast den 11 mars samma år till riksdagens statsutskott avgiva yttrande över en inom riksdagen väckt och till utskottet hänvisad motion I: 158, likalydande med motion II: 178, om statens övertagande av ansvaret för hälso- och sjukvården i vissa städer, köpingar och municipalsamhällen.

Till åttlydnad härav får medicinalstyrelsen anföra följande.

I det av 1939 års riksdag i skrivelse nr 295 gjorda, av motionärerna återgivna principuttalandet framhölls, att provinsialläkardistriktet borde så avpassas, att provinsialläkaren normalt medhinner såväl det sjukvårdande som det hälsovårdande arbetet inom distriktet, och att det syntes rimligt och ändamålsenligt, att staten principiellt övertager ansvaret för hälso- och sjukvårdens handhavande i de nuvarande extra provinsialläkardistriktet, i köpingar och municipalsamhällen ävensom i städer med mindre än 5 000 invånare genom desamma införlivande med den ordinarie provinsialläkarorganisationen. På sätt departementschefen framhållit borde dock möjlighet föreligga för Kungl. Maj:t att i speciella fall medgiva undantag från denna regel. I samma skrivelse sade sig riksdagen icke ha »kunnat undgå intrycket, att en snabbare utbyggnadstakt än vad Kungl. Maj:t tänkt sig är både önskvärd och möjlig».

De riktlinjer, som angivits i detta principuttalande, ha i stort sett varit vägledande för utvecklingen under den gångna 10-årsperioden.

Sålunda har antalet ordinarie provinsialläkardistrikt, som under år 1939 uppgick till 332, numera ökat till 504, varigenom antalet invånare i distriktet väsentligt minskats, ehuru det fortfarande på de flesta håll är allt för högt i förhållande till de normer, som angivits för utbyggnaden av organisationen.

De 29 extra provinsialläkardistrikt, som funnos år 1939, ha med undantag av 4 förvandlats till ordinarie distrikt. Under åren 1939 och 1940 tillkommo inga nya extra distrikt men under åren därefter ha sådana inrättats i icke obetydlig omfattning (1941 2 distrikt, 1942 1 distrikt, 1943 3 distrikt, 1944 9 distrikt, 1945 18 distrikt, 1946 10 distrikt, 1947 9 distrikt, 1948 8 distrikt och 1949 2 distrikt). Hela antalet extra distrikt uppgick den 1 januari 1950 till 52.

Principen om statens övertagande av ansvaret för hälso- och sjukvårdens handhavande i de extra provinsialläkardistriktet har sålunda ansetts innebära, att ett successivt överförande av redan befintliga distrikt borde ske, men att å andra sidan även nya sådana distrikt fingo tillkomma för att i sin tur förvandlas till ordinarie distrikt, då skäl härtill funnos föreligga.

Den 1939 stadfästa principen att städer med mindre än 5 000 invånare skulle ingå i provinsialläkarorganisationen har sedan dess såvitt möjligt tillämpats. I anslutning till sin redogörelse för medicinalstyrelsens med skrivelse den 27 november 1946 överlämnade förslag till riksplan för provinsialläkardistriktindelningen i riket, vilket är byggt bland annat på nämnda princip, uttalade departementschefen i 1948 års statsverksproposition, att »principen överensstämmer med vad för närvarande gäller. Liksom hittills torde dock Kungl. Maj:t böra äga möjlighet att, där omständigheterna därtill föranleda, göra undantag från denna princip».

Antalet städer med ett invånarantal understigande 5 000 och egna stadsläkartjänster uppgick år 1939 till 23. Vid ingången av år 1950 hade antalet dylika städer minskat till 7.

Emellertid har den ovan angivna principen icke ansetts utesluta, att även nyblivna städer med något större invånarantal i vissa fall fått kvarbliva inom redan befintliga provinsialläkardistrikt. Dock har medicinalstyrelsen därvid i flera fall för staden framhållit lämpligheten av att särskild tjänsteläkare anställas. Någon författningsenlig skyldighet för städerna att anställa egna tjänsteläkare föreligger som bekant icke; realiter innebär dock

uteslutandet ur provinsialläkardistrikt i regel ett tvång för staden att anställa egen tjänsteläkare.

Frågan om huvudmannaskapet för städernas tjänsteläkare har ur principiella synpunkter behandlats i medicinalstyrelsens betänkande om den öppna läkarvården i riket (SOU 1948: 14).

I betänkandet har framhållits värdet av ett enhetligt huvudmannaskap för de tjänsteläkare, som i egenskap av allmänläkare (i motsats till specialläkare) ägna sig åt öppen hälso- och sjukvård. I anslutning härtill har föreslagits, att staten successivt skulle övertaga huvudmannaskapet för samtliga dessa läkare, medan specialistvården i ökad utsträckning skulle anförtros åt de olika sjukvårdsområdenas ledande organ.

Beträffande sättet att realisera detta önskemål anföres i betänkandet (kap. 14, Aktuella förslag, s. 297 ff.) följande:

Allmänläkarvården i städerna bör enligt vår uppfattning tills vidare organiseras efter olika linjer allteftersom det gäller stad, som ingår i landsting, och stad utanför landsting.

För landstingsstädernas del föreslår vi ett successivt överförande av stads- och stadsdistriktsläkare till provinsialläkarvillkor. — — —

För budgetåret 1949/50 torde för sistnämnda kategori böra uppföras 25 tjänster, att disponeras av Kungl. Maj:t i den mån förutsättningar uppkommer. Ovan i kap. 12 har vi skisserat hur man bör gå fram. Här må endast framhållas, att överförandet av viss stads- och stadsdistriktsläkartjänst i varje fall bör föregås av en omprövning av frågan om stadsdistriktet givits en lämplig utformning i förhållande till angränsande provinsialläkardistrikt. Kungl. Maj:t skall äga befogenhet att i beslutet om överförande av en tjänst föreskriva de jämkningar i distriktsindelningen, som må finnas pakallade.

Vid konkurrens mellan olika städer om nya tjänster bör prövningen ankomma på Kungl. Maj:t. Allmänt torde härvid få förutsättas, att vakant tjänst eller ny tjänst bör äga företräde framför tjänst, som redan är besatt. Ytterligare torde man få räkna med att vid i övrigt lika förhållanden tjänst i stad med högre skattetryck kommer att få företräde framför tjänst i stad med lägre skattetryck.

Det bör ankomma på medicinalstyrelsen att — — — i sina petita ange det antal stads- och stadsdistriktsläkartjänster, som beräknas bli erforderliga under påföljande budgetår. Sedan samtliga stads- och stadsdistriktsläkare i landstingsstäder överförts till provinsialläkarvillkor, bör bestämmelserna i allmänna läkarinstruktionen om sådana läkare överses.

Initiativrätt till överförande av stads- och stadsdistrikts-, köpings- och municipalläkare bör tillkomma såväl medicinalstyrelsen och vederbörande landsting som samhället och läkaren. På förstnämnda myndighet bör ankomma att med erforderlig utredning överlämna ärendet till Kungl. Maj:t.

Härutöver har i betänkandet föreslagits en ny form för statligt anställande av allmänläkare i öppen vård (s. k. extra stadsläkare), vilket förslag dock icke synes behöva upptagas till diskussion i detta sammanhang.

De i betänkandet framlagda, här återgivna förslagen rörande överförande av stadsläkare till provinsialläkarstaten torde ur principiell synpunkt väl överensstämma med motionens syfte. Berörda förslag har dock hittills icke föranlett några åtgärder från statsmakternas sida. Förutsättningarna för deras realiserande synas ock för närvarande starkt inskränkta, då man på senare år med hänsyn till olika omständigheter — bland annat läkar-

bristen, gällande restriktioner inom byggnadsverksamheten och det allmänna statsfinansiella läget — icke ansett sig kunna öka antalet provinsialläkardistrikt i den takt, som tidigare varit förutsatt (50 per år), utan fått nöja sig med ett väsentligt mindre antal nya distrikt per år (för budgetåret 1950/51 föreslagna 15).

Om man räknar med att en statlig tjänsteläkare bör finnas anställd i varje stad med ett invånarantal överstigande 5 000 men understigande 8 000 samt att ytterligare en tjänsteläkare är behövlig, där invånarantalet ligger mellan 8 000 och 15 000, skulle motionärernas förslag i dagens läge i huvudsak innebära, att staten skulle övertaga ansvaret för tjänsteläkarvården i 52 städer, som nu ha egna läkare, genom anställandet av 18 nya provinsialläkare i lika många städer, tillhörande den förra gruppen, samt 68 nya provinsialläkare i 34 städer, tillhörande den senare gruppen, eller tillsammans 86 nya provinsialläkare. Om statens kostnader för en provinsialläkare uppskattas till 12 000 kronor per år, skulle reformen innebära en årlig ökning av statsverkets kostnader för provinsialläkarvården med 1 032 000 kronor.

Principen att köpingar och municipalsamhällen oberoende av storleksordning böra införlivas med provinsialläkarorganisationen har i 1948 års statsverksproposition ytterligare understrukits av departementschefen, som där framhållit, att någon anledning att frångå denna princip icke syntes föreligga men att jämväl i detta fall undantag borde kunna göras, därest särskilda skäl därtill förelåg.

Antalet köpingar med egna tjänsteläkare, som år 1939 uppgick till 6, har minskats till 3 vid senaste årsskifte, medan antalet municipalläkare under samma tid nedgick från 14 (+ 3 vakanta tjänster) till 7 (+ 2 vakanta tjänster).

I 10 av dessa köpingar och municipalsamhällen understiger invånarantalet 8 000 medan 2 har ett högre invånarantal, som dock understiger 15 000. Om staten skulle övertaga ansvaret för tjänsteläkarvården i dessa orter, skulle detta föranleda kostnader för statsverket, som svarligen låta sig närmare beräknas men dock borde understiga 150 000 kronor per år. Ett sådant överförande står givetvis i full överensstämmelse med 1939 års principuttalande.

I likhet med motionärerna anser medicinalstyrelsen åtskilliga skäl tala för att samma regler om införlivande med provinsialläkarorganisationen böra gälla för olika slag av tätorter, oberoende av om de utgöra städer, köpingar eller municipalsamhällen. 1946 års förslag till riksplan för provinsialläkardistriktindelningen var också upprättad i enlighet med denna principiella inställning, i det att bland annat köpingen Finispång där utbrutits ur provinsialläkardistriktindelningen. Förslaget, som i denna del sålunda avviker från den år 1939 fastställda principen, har emellertid icke genomförts.

I medicinalstyrelsens förenämnda betänkande om den öppna läkarvården förordas också ett överförande av köpings- och municipalläkare till provinsialläkarstaten efter samma principer som av stadsläkare i landstingsstäder.

Under åberopande av vad sålunda anförts får medicinalstyrelsen såsom sin mening uttala,

att det synes styrelsen i princip riktigt, att staten successivt övertager huvudmannaskapet för tjänsteläkare i öppen hälso- och sjukvård i städer, köpingar och municipalsamhällen;

att någon åtskillnad härvid icke bör göras mellan dessa tre olika kategorier av tätorter;

att detta successiva överförande bör ske parallellt med utbyggnaden av landsbygdens provinsialläkarorganisation genom bildandet av nya distrikt och överförandet av extra distrikt till ordinarie stat; det synes styrelsen härvid angeläget att ifrågasätta åtgärder till förmån för tätorterna ej leda till att utbyggnaden av landsbygdens tjänsteläkarorganisation allt för mycket fördröjes; och

att vid bestämmande av vilka städer m. fl. samhällen, som i första hand böra erhålla statliga tjänsteläkare, en allmän lämplighetsprövning efter de grunder, som angivits i styrelsens betänkande om den öppna läkarvården, bör ske, varvid mindre samhällen i princip böra ha företräde framför större.

Det synes styrelsen väl tänkbart, att städer och andra samhällen med ett invånarantal, fixerat till förslagsvis högst 15 000, böra ingå i en första etapp vid det ifrågasatta överförandet. Vilken tid, som bör beräknas åtgå för fullbordandet av denna etapp, kan styrelsen icke för närvarande ange.

I handläggningen av detta ärende ha deltagit generaldirektören Höjer, tjänsteförrättande överdirektören Rahm, medicinalrådet Yllner och t. f. byrådirektören Lundgren, föredragande.

Stockholm den 8 mars 1950.

J. AXEL HÖJER.

Ann-Margret Lundgren.

Svante Malm.