

Nr 13

Första kammarens allmänna beredningsutskotts utlåtande i anledning av väckt motion om allmän översyn av administrationen och förvaltningen av den civila hälso- och sjukvården i landet.

I en inom första kammaren väckt, till dess allmänna beredningsutskott hänvisad motion, nr 208, har herr *Forslund* föreslagit, att riksdagen måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa, att administrationen och förvaltningen av den civila hälso- och sjukvården i landet göres till föremål för allsidig utredning.

Beträffande motiveringen får utskottet hänvisa till motionen.

Utskottet har inhämtat yttrande över motionen av medicinalstyrelsen ävensom berett tillfälle för Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet att yttra sig över densamma.

Medicinalstyrelsen anför: Såsom motionären påpekat har frågan om landets sjukvårdsadministrativa indelning under senare år i olika sammanhang varit föremål för uppmärksamhet. Därvid har framhållits, att nuvarande indelning i skilda hänseenden vore behäftad med brister och icke längre motsvarade de krav, som den moderna sjukvården ställer. Den i motionen berörda 1944 års kommitté för kommunal samverkan, som särskilt tog sikte på att reglera förhållandena mellan en storstad och kringliggande områden, stannade vid att i sjukvårdshänseende förorda ett avtalsvägen reglerat samarbete mellan vederbörande stad och landsting. I sitt yttrande över kommitténs betänkande fann medicinalstyrelsen en dylik lösning mindre tillfredsställande och förordade för sin del, att den inom kommittén diskuterade frågan om sammanslagning av storstaden med kringliggande landstingsområden gjordes till föremål för ytterligare utredning. Såsom likaledes av motionären berörts upptog styrelsen i sitt betänkande angående den öppna läkarvården i riket till diskussion frågan om större förvaltningsområden för sjukvården än länen och skisserade en framtida lösning genom landets uppdelning i sex statskommunala hälsovårdsdistrikt, vart och ett med ett universitets- eller rikssjukhus som kärna. Dessa organ skulle närmast från medicinalstyrelsen övertaga förvaltningen av provinsialläkarväsendet och den statliga sinnessjukvården samt i övrigt biträda de lokala huvudmännen med allmän planläggnings- och konsultationsverksamhet, särskilt rörande specialvårdens utbyggande.

Frågan om specialvårdens tillgodoseende har också varit föremål för övervägande av 1946 års statsbidragssakkunniga för hälso- och sjukvården, som i sitt betänkande (SOU 1948: 48) föreslagit särskilda anordningar för att ekonomiskt befrämja tillkomsten av anstalter för s. k. centraliserad

vård, avsedda för större rayoner än de nuvarande sjukvårdsområdena, vilka anstalter sedermera, då vårdbehovet vuxit i omfattning, vid lämplig tidpunkt skulle kunna övertagas av vederbörande lokala huvudman. Slutligen må i detta sammanhang framhållas, att de lokala huvudmännen själva låtit sig angeläget vara att genom riksomfattande avtal i ekonomiskt hänseende väsentligen underlätta tillgången till specialvård för patienter, som icke äga möjlighet att erhålla sådan inom det egna sjukvårdsområdet, ävensom att i övrigt för utomlänspatienter undanröja de ekonomiska olägenheter, som följa av gällande indelning i sjukvårdsområden.

Det står för medicinalstyrelsen klart, att landets indelning i landstingsområden och det därmed förbundna lokala huvudmannskapet varit av största betydelse för den genomgripande utveckling, som den slutna kroppssjukvården genomgått under de senaste decennierna. Härtill torde främst ha bidragit, att landstingens huvuduppgifter varit koncentrerade till sjukvårdens område och att deras bestämmande organ därför kunnat ägna huvudparten av sitt intresse och sina växande ekonomiska resurser åt den lokala sjukvårdens tillgodoseende. De möjligheter till jämförelser sjukvårdsområdena emellan, som landstingsorganisationen erbjuder, samt de beredande och verkställande organens relativt stora handlingsfrihet torde även ha verkat i pådrivande riktning.

Å andra sidan torde icke kunna bestridas, att landstingens inbördes tävlan i förening med starka lokala intressen stundom medfört en utbyggnad av den slutna kroppssjukvården, som icke i allo kan sägas motsvara berättigade krav på planmässighet och sparsamhet. Svårigheter ha ock i vissa fall yppats att avtalsvägen få till stånd eller bibehålla ett ändamålsenligt samarbete mellan två eller flera angränsande sjukvårdsområden. Det måste vidare beaktas — och det är det väsentligaste i detta sammanhang — att den slutna sjukvården numera nått ett sådant stadium i utvecklingen, att en fortsatt utbyggnad av specialvården ofta kräver ett bredare befolkningsunderlag än de nuvarande sjukvårdsområdena i regel ha. Slutligen bör nämnas, att under senare tid gjorda utredningar rörande möjligheterna att förstärka beredskapen på sjukvårdens område i syfte att möta den påfrestning, som ett totalt krig kan beräknas medföra för vårt sjukvårdsväsende, lett fram till förslag om sammanförande av ett flertal sjukvårdsområden under en gemensam ledning (civilbefälhavare), som i vissa lägen avses träda i funktion för att de samlade sjukvårdsresurserna skola på bästa sätt kunna utnyttjas.

Medicinalstyrelsen anser det icke omöjligt, att ovan berörda olägenheter beträffande specialvårdens utbyggande kunna i väsentliga delar undanröjas genom frivillig samverkan mellan huvudmännen, särskilt om staten ekonomiskt understödjer deras strävanden härutinnan i huvudsaklig anslutning till statsbidragsakkunnigas föreliggande förslag. Det torde emellertid vara ovisst, huruvida staten under det närmaste årtiondet skall vara i stånd

att i mera avsevärd omfattning ytterligare ekonomiskt engagera sig i den av lokala huvudmän organiserade sjukvården. Med hänsyn härtill och till vad i övrigt anförts finner styrelsen skäl tala för att en förnyad utredning kommer till stånd i syfte att främst klarlägga på vad sätt och i vilken administrativ form en planmässig utbyggnad av specialvården skall kunna bäst befrämjas i de fall, då densamma icke kan tillgodoses inom nuvarande sjukvårdsområden. I samband härmed böra även beredskapssynpunkterna i möjligaste mån beaktas. En dylik mera begränsad undersökning, som torde kunna lämna grundvalen för nuvarande lokala organisation av sjukvården i huvudsak orubbad, synes eventuellt kunna verkställas i samband med den översyn av sjukhuslagstiftningen, som avses komma till stånd inom den närmaste tiden. Vid sidan härav synes det önskvärt, att en undersökning verkställas i syfte att utröna möjligheterna för en sammanslagning av vissa angränsande sjukvårdsområden eller för en jämkning av gränserna i de fall, där detta ur olika synpunkter kan befinnas ändamålsenligt. En sådan undersökning torde dock med hänsyn till dess karaktär kunna beräknas taga relativt lång tid.

Slutligen vill medicinalstyrelsen betona, att åtskilliga skäl tala för att den öppna sjukvården och sinnessjukvården i sin helhet anförtros samma lokala huvudmän, som komma att svara för sjukvården i övrigt. Denna frågas lösning torde väsentligt underlättas, om ovan berörda spörsmål rörande den administrativa indelningen kunna lösas i positiv riktning. Därigenom skulle styrelsen bland annat erhålla behövlig avlastning i sin nuvarande arbetsbörda och vinna erforderligt utrymme för sin rådgivande och ledande verksamhet.

Svenska landstingsförbundets styrelse framhåller att avsaknaden av en enhetlig ledning icke gjort att kroppssjukvården blivit sämre tillgodosedd än den under medicinalstyrelsens ledning stående sinnessjukvården. Kroppssjukvården har undergått en kraftig utveckling, en utveckling, som ställt vårt land bland de ledande nationerna på detta område, medan sinnessjukvården tyvärr alltjämt släpar betänkligt efter. Den förvaltningsmässiga ledningen av sjukvården, ehuru viktig i och för sig, spelar sålunda icke den roll för sjukvårdens utveckling, som motionären tycks anse. Avgörande är i stället, att sjukvården omhänderhas av organ med smidiga arbetsformer och praktiskt-ekonomiskt handlag, organ som känna sitt ansvar, äro besjälade av en allvarlig önskan att söka åstadkomma en så god sjukvård som möjligt samt, vilket är det icke minst viktiga, ha tillräckliga ekonomiska resurser till sitt förfogande.

Att kroppssjukvården i huvudsak anförtrotts kommunala huvudmän är ingen tillfällighet utan bygger på historisk grund. Utvecklingen har också visat, att den kommunala självstyrelsens handhavare på ett klokt och framsynt sätt vårdat sig om denna uppgift. Därmed är emellertid icke sagt, att icke misstag begåtts och att icke vården kunnat vara både bättre och

mera planmässigt utbyggd. Förhållandena skulle dock nu ha tett sig väsentligt bättre, om icke de mångåriga restriktionerna på byggnadsmarknaden funnits. De brister, som vidlåda vår nuvarande sjukvårdsorganisation, äro emellertid — och det är styrelsen angelägen att understryka — icke av den natur, att vittgående ändringar i organisation och huvudmannaskap äro betingade.

Motionären erinrar i detta sammanhang om den i medicinalstyrelsens öppnavårdsbetänkande framförda tanken på inrättande av särskilda statskommunala hälsovårdsstyrelser. Förbundsstyrelsen erinrar om att styrelsen i yttrande över betänkandet förklarat sig anse dessa nykonstruktioner obehöfliga och olämpliga. Den tid, som gått sedan detta yttrande avgavs, har icke givit styrelsen anledning att frångå denna sin uppfattning.

Även om den nuvarande indelningen i sjukvårdsområden i stort sett visat sig lämplig, är den dock, såsom i motionen framhålles, förbunden med vissa svagheter. Undantagandet av de sex större städerna från landstingsorganisationen har visat sig medföra svårigheter för en rationell sjukvårdsplanering. Vidare äro några sjukvårdsområden för små för att ensamma bära upp en modern, rikt differentierad sjukvård. Vissa vårdformer fordra också väsentligt större upptagningsområden än ett enda sjukvårdsområde. För att sådana vårdformer skola kunna på ett tillfredsställande sätt tillgodoses samt för undanröjande av de olägenheter, som äro förbundna med den nuvarande indelningen i sjukvårdsområden, kräves ett vidgat samarbete mellan huvudmännen. En ökad samarbetsvilja och strävan att lösa sjukvårdsfrågorna även med beaktande av rikscentrala synpunkter ter sig därför motiverad. Härvidlag hava medicinalstyrelsen och centrala sjukvårdsberedningen betydelsefulla uppgifter att fylla. Genom upplysning och rådgivning samt förmedling av kontakter kunna dessa organ inom den nuvarande organisationens ram medverka till att större enhetlighet och planmässighet ernås.

Viktigt är också, att statsbidragsbestämmelserna för de mera centralt betonade vårdformerna så utformas, att de underlätta samarbetet mellan sjukvårdsområdena för lösandet av sådana vårdfrågor. Erinras må att 1946 års statsbidragsakkunniga haft denna fråga under utredning och därvid framlagt förslag ägnade att tillgodose detta syfte.

På grund av vad sålunda anförts anser styrelsen, att en radikal omstötning av den nuvarande på historisk grund vilande sjukvårdsorganisationen icke är påkallad. Fastmera är styrelsen övertygad om att möjligheter finnas att inom denna organisations ram tillgodose alla rimliga anspråk på en så god sjukvård, som de ekonomiska och personella resurserna tillåta. Den i motionen begärda utredningen anser styrelsen därför ej erforderlig.

Svenska stadsförbundet, som i frågan hört förbundets sjukvårdsdelegation, åberopar såsom eget yttrande vad delegationen anfört. Delegationen erinrar om sitt yttrande över medicinalstyrelsens förslag om inrättande av särskilda hälsovårdsstyrelser. Därvid anfördes:

»Delegationen har för sin del uppfattningen, att de hittills vunna erfarenheterna av det sätt, på vilket landstingen och städerna utanför landstingen sörjt för sjukvården inom sina respektive områden, klart ådagalagt dessa organs lämplighet härför och allmänna livsduglighet. De ha även visat en stor anpassbarhet till sjukvårdens för varje år ökade krav, och delegationen är övertygad om att de kunna motsvara de ytterligare ökade anspråk, som komma att ställas på dem i samband med utbyggnaden av hälso- och sjukvården. Då denna utbyggnad av allt att döma måste ske successivt under en lång följd av år, synas de administrativa svårigheterna tämligen lätt kunna övervinnas. Styrelsens uppfattning, att vissa landsting ha en alltför svag ekonomisk grundval för att kunna utgöra lämpliga sjukvårdsområden med de uppgifter, styrelsen tillagt desamma, kan sjukvårdsdelegationen icke dela. Endast för ett mycket begränsat antal uppgifter kan detta förväntas bliva fallet. För dessa uppgifters lösande bör såsom de statsbidragsakkunniga uttalat i sitt nyligen avlämnade betänkande komma till stånd en samverkan mellan landstingen, underlättad genom ett lämpligt avvägt statsbidrag. Motiveringen för att efter anglo-sachsiskt mönster förlägga hälsovårdsstyrelserna till orter med medicinsk högskola för att få tillgång till kvalificerad medicinsk expertis är icke bärande för vårt lands vidkommande. De svenska lasarettsläkarna ha nämligen i regel en sådan hög medicinsk standard, att de väl kunna tillgodose förvaltningsmyndigheternas behov av sådan expertis. Det framlagda förslaget är så löst skisserat, att man icke kan få en fullt klar uppfattning om deras organisation och funktioner. Emellertid synes det som fråga vore om tillskapande av ett huvudsakligen statligt organ, där de kommunala intressena icke kunna komma till sin rätt. En dylik inskränkning i den kommunala självbestämmanderätten i hälso- och sjukvårdsfrågor får delegationen bestämt avstyrka. Sjukvårdsdelegationen har ovan beträffande städerna utanför landsting uttalat sig till förmån för ett enhetligt huvudmannaskap för hela den öppna vården. Medicinalstyrelsens förslag innebär ett brytande med denna princip. På anförda grunder får delegationen bestämt avstyrka förslaget om inrättande av hälsovårdsstyrelser. Däremot vill delegationen tillstyrka, att vissa av medicinalstyrelsens uppgifter decentraliseras, men detta bör ske till de nuvarande sekundärkommunerna. Härjämte vill delegationen tillstyrka förslagen utredning om riktlinjerna för dessa kommuners övertagande av de statliga sinnessjukhusen.»

Anledning saknas att frångå denna uppfattning. Vad som hittills uträttats i statens egen regi inom sjukvårdsområdet uppmuntrar ingalunda till utökning av det statliga verksamhetsfältet på den kommunala organisationens bekostnad. De svårigheter som kommunerna för närvarande ha att brottas med härledas i mycket stor utsträckning från brister inom det statliga verksamhetsområdet, främst berörande utbildningen av läkare och sjuksköterskor.

Därtill kommer, att den hittillsvarande för sjukvårdens del synnerligen restriktiva byggnadsregleringen icke blott i hög grad hämmat utvecklingen inom sjukvården utan även — om den vidhålles under längre tid — medför en nedslitning av landets sjukvårdsinrättningar i sådan grad, att en upprustning till normal standard ej kan genomföras inom årtionden. Den genom byggnadsregleringen orsakade begränsningen av möjligheterna att

inom rimlig tid utbygga sjukvården kommer sannolikt att i första hand gå ut över den av motionären berörda specialistvården. Farhågorna för att det starkt ökade behovet av specialistvård icke på grund av organisatoriska skäl skulle kunna tillgodoses, anser sjukvårdsdelegationen däremot vara obefogade. Delegationen har i sitt ovan intagna yttrande över medicinalstyrelsens förslag erinrat om den väg, som statsbidragssakkunniga anvisat för en lösning av denna fråga. Ävenså kan konstateras en ökad vilja till samarbete mellan sjukvårdens olika huvudmän för genomförande av åtgärder i berörda hänseende. Vidare bör framhållas den redan nu befintliga möjligheten för medicinalstyrelsen att i sin ledande ställning och med sin centrala överblick taga initiativ för en lösning av speciella frågor vare sig de beröra en enda huvudman eller fordra en samverkan mellan flera huvudmän.

Sjukvårdsdelegationen anser sålunda en utredning rörande den civila hälso- och sjukvårdens organisation vara opåkallad och avstyrker därför den föreliggande motionen.

Utskottet. Såsom motionären framhåller har vårt lands hälso- och sjukvårdsväsen under de senaste decennierna utbyggt i synnerligen rask takt. Den omständigheten att en enhetlig organisation på detta område saknats synes således icke ha utgjort någon hämmande faktor eller påfallande olägenhet.

Huvudmannaskapet för hälsovården samt den öppna och den slutna sjukvården är uppdelat på staten, landstingen och de större städerna. Kropps- sjukvården, som i huvudsak är en kommunal angelägenhet, har såsom Landstingsförbundet framhåller i sitt yttrande under den kommunala ledningen undergått en så kraftig utveckling, att vårt land nu kan sägas stå bland de ledande nationerna på detta område. Erfarenheten kan icke sägas vittna om att en enhetlig ledning för hela landets sjukvårdsväsen skulle vara till fördel. Enligt utskottets förmenande äro de brister, som vidlåda den nuvarande sjukvårdsorganisationen, icke av den natur att vittgående ändringar i organisation och huvudmannaskap kunna anses påkallade. Viktigast är att sjukvården omhänderhaves av organ med smidiga arbetsformer och tillräckliga ekonomiska resurser till sitt förfogande.

Motionären har erinrat om att medicinalstyrelsen i sitt år 1948 framlagda förslag rörande den öppna läkarvården i riket även upptagit organisationsfrågan. Styrelsen har ställt sig på den ståndpunkten att landstingen och de utanför landstingen stående städerna fortfarande böra vara huvudmän för den öppna sjukvården inom sina områden men som en framtids-tanke bl. a. förordat upprättandet av statskommunala hälsovårdsstyrelser. Kommunalförbunden ha ansett sådana nykonstruktioner obehövlige och olämplige. Utskottet ansluter sig till denna mening.

Utskottet vill understryka de nämnda förbundens förord för en utvidgning av samarbetet mellan de kommunala huvudmännen. Härvidlag ha

medicinalstyrelsen och centrala sjukvårdsberedningen betydelsefulla uppgifter att fylla. Genom upplysning och rådgivning samt förmedling av kontakter kunna dessa organ, såsom Landstingsförbundet framhåller, inom den nuvarande organisationens ram medverka till att större enhetlighet och planmässighet ernås. Angeläget är vidare att statsbidragsbestämmelserna för de mera centralt betonade vårdformerna så utformas, att de underlätta samarbetet mellan sjukvårdsområdena. Förslag ägnade att tillgodose detta syfte ha utarbetats av 1946 års statsbidragsakkunniga.

Även medicinalstyrelsen har i sitt yttrande pekat på betydelsen av en frivillig samverkan mellan sjukvårdens olika huvudmän, särskilt med avseende på specialvårdens utbyggande.

Medicinalstyrelsen anser det vara ovisst huruvida staten under det närmaste årtiondet skall vara i stånd att i mera avsevärd omfattning ytterligare ekonomiskt engagera sig i den av lokala huvudmän organiserade sjukvården. Med hänsyn härtill finner styrelsen skäl tala för att en förnyad undersökning kommer till stånd i syfte att främst klarlägga på vad sätt och i vilken administrativ form en planmässig utbyggnad av specialvården skall kunna bäst befrämjas i de fall, då densamma icke kan tillgodoses inom nuvarande sjukvårdsområden. I samband härmed borde även beredskapssynpunkterna i möjligaste mån beaktas. En dylik undersökning kunde eventuellt verkställas i samband med den översyn av sjukhuslagstiftningen, som avses komma till stånd inom den närmaste tiden. Utskottet har ingenting att erinra mot att en sådan begränsad undersökning, som skulle lämna grundvalen för nuvarande lokala organisation av sjukvården i huvudsak orubbad, företages i samband med en översyn av sjukhuslagstiftningen, men finner icke behövt att riksdagen avlåter skrivelse till Kungl. Maj:t i ärendet. Än mindre synas tillräckliga skäl föreligga för att riksdagen skulle begära en utredning av den omfattning, som föreslagits av motionären.

Med vad som sålunda anförts får utskottet hemställa,

att motion nr 208 ej måtte till någon första kammarens åtgärd föranleda.

Stockholm den 24 april 1951.

På utskottets vägnar:

JOHN SANDBERG.

Närvarande: herrar Sandberg, Birger Andersson, Ernst Hjalmar Nilsson, Lundqvist, Einar Eriksson*, Arrhén, Larsson*, Karl Persson*, Englund*, Nyström* och Axel Andersson*.

* Ej närvarande vid utlåtandets justering.