

Nr 531.

Av herrar **Andersson** i Rasjön och **Nilsson** i Steneberg, i anledning av *Kungl. Maj:ts proposition, nr 213, med förslag till ändring i hälsovårdsstadgan samt omorganisation av distriktsvården m. m.*

I proposition nr 213 föreslås dels viss ändring i hälsovårdsstadgan och dels omorganisation av distriktsvården m. m. I förstnämnda hänseende avser ändringen att särskild hälsovårdsnämnd obligatoriskt skall inrättas inom hälsovårdsområde med mera än 1,500 invånare. I fråga om invånarantalet har departementschefen följt en reservant inom bostadsutredningen, då däremot utredningens majoritet förordat obligatoriskt inrättande av särskild hälsovårdsnämnd endast i områden med mera än 3,000 invånare. Med hänsyn till de relativt begränsade arbetsuppgifter, som åligga kommunalnämnden i kommuner med ett lägre invånarantal, går det synnerligen väl för sig att kommunalnämnden i fortsättningen, som i de flesta fall hittills skett, också fungerar som hälsovårdsnämnd. Där särskilda omständigheter påkalla en annan ordning, står det ju den beslutande myndigheten fritt att inrätta särskild hälsovårdsnämnd. För kontinuiteten i den kommunala förvaltningen kan det icke vara lämpligt att i de smärre kommunerna splittra uppgifterna på alltför många händer. Vi anse därför att stadgandet i hälsovårdsstadgans 36 paragraf bort givas den lydelse som bostadsutredningens majoritet föreslagit.

Vad så angår förslaget till distriktsvårdens omorganisation anse vi anledning till erinringar föreligga i tvenne avseenden. Det ena gäller distriktsvårdsstyrelsens sammansättning. Enligt förslaget skall sådan styrelse bestå av fem ledamöter. Förste provinsialläkaren är självskriven ledamot, varjämte en ledamot utes av medicinalstyrelsen. De övriga tre ledamöterna utses av landstinget. Men landstinget är ingalunda obundet i sitt val utan valfriheten är begränsad först och främst därigenom, att en av ledamöterna anses böra äga särskild utbildning i tuberkulösvård. Därest icke förste proviansialläkaren besitter denna kvalifikation och medicinalstyrelsen icke tillgodoser behovet vid utseende av sin representant, måste landstinget i styrelsen insätta en sådan läkare. Vidare föreskrives, att en av ledamöterna skall vara kvinna. Därom är i och för sig intet att erinra, men placeringen kan i vissa fall hindra landstingets rörelsefrihet när det gäller att i styrelsen invälja personer med allmänna förvaltningsinsikter och representanter för landstingets egna organ. Enligt ett uttalande i motiveringen förutsättes till på köpet, att en av ledamöterna i distriktsvårdsstyrelsen bör representera sakkunskap på byggnadsområdet. Hur det skall kunna beredas rum för denna slags sakkunskap, när

så gott som alla platserna i styrelsen äro reserverade för andra specialiteter, är icke gott att säga.

I första hand opponera vi oss emot att medicinalstyrelsen skall äga utse en ledamot i distriktsvårdsstyrelsen. Oss veterligen förekommer det icke, att medicinalstyrelsen tillerkänts en sådan befogenhet beträffande något annat sjukvårdsområde, där landstinget står som principal, och något speciellt behov av ett ombud för den centrala medicinska myndigheten finnes lika litet härvidlag som annorstädes. Den medicinska sakkunskapen tillgodoses fullt tillräckligt genom förste provinsialläkarens närvaro i nämnden. Vi yrka alltså, att bestämmelsen om rätt för medicinalstyrelsen att utse en representant i distriktsvårdsstyrelsen utgår.

I fråga om indelningen av landstingsområdena i distrikt förutsättes i förslaget, att distrikten i genomsnitt borde omfatta områden med 3,000 invånare. Med det uttalande som departementschefen gör i sammanhanget ligger det nära till hands, att medicinalstyrelsen vid godkännande av distriktsindelning kommer att fordra genomsnittligt en distriktssköterska på varje tretusental invånare inom det område regleringen avser. Då behovet av sköterskevärd kan ställa sig mycket variabelt i olika trakter, skulle en dylik tolkning kunna medföra, att onödigt många distriktssköterskor anställdes. Det är därför angeläget, att riksdagen vid behandlingen av propositionen bestämt uttalar, att geografiska hänsyn och praktiska skäl överhuvud taget skola vara bestämmande för distriktsindelningen och att denna icke skall vara beroende av någon kvotberäkning å genomsnittet av invånarantalet i distriktsvårdsområdet.

På grund av vad sålunda anförts få vi härmed hemställa,

att riksdagen i sitt yttrande över Kungl. Maj:ts proposition nr 213 måtte uttala,

dels att särskild hälsovårdsnämnd obligatoriskt skall inrättas endast i hälsovårdsområde med mera än 3,000 invånare;

dels att någon ledamot i distriktsvårdsstyrelsen icke skall utses av medicinalstyrelsen, samt

dels att distriktsindelningen skall lämpas efter geografiska och praktiska förhållanden i distriktsvårdsområdet och icke efter något visst befolkningsantal som norm.

Stockholm den 21 mars 1935.

Gustaf Andersson
i Rasjön.

Alfr. Nilsson,
Steneberg.