

Nr 237.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående anslag till förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl.: avlöningar m. m.; given Stockholms slott den 24 mars 1939.

Kungl. Maj:t vill härmed, under återopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

Under Hans Maj:ts

Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

GUSTAF ADOLF.

Albert Forslund.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför
Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i stats-
rådet å Stockholms slott den 24 mars 1939.*

Närvarande:

Statsministern HANSSON, ministern för utrikes ärendena SANDLER, statsråden PEHRSSON-BRAMSTORP, WESTMAN, WIGFORSS, MÖLLER, ENGBERG, SKÖLD, QUENSEL, FORSLUND, ERIKSSON, STRINDLUND.

Efter gemensam beredning med chefen för finansdepartementet anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Forslund frågorna om anslag till förste provinsialläkare och provinsialläkare ävensom därmed sammanhängande spörsmål och anför därvid följande:

I årets statsverksproposition har Kungl. Maj:t på min hemställan under femte huvudtiteln, punkterna 96, 97 och 99, föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, för budgetåret 1939/40 beräkna *dels* till förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl.: avlöningar ett förslagsanslag av 3,700,000 kronor, *dels* till förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl.: reseersättningar ett förslagsanslag av 210,000 kronor, *dels* ock till bidrag till extra provinsialläkares avlöande m. m. ett förslagsanslag av 10,000 kronor.

Jag anhåller nu att till fortsatt behandling få upptaga nämnda anslagsfrågor. Innan jag ingår på dessa frågor, ber jag emellertid att få till behandling upptaga vissa föreliggande förslag till ändringar i den nuvarande civila tjänsteläkarorganisationen. För underlättande av ett bedömande av förslagens innebörd vill jag till en början lämna en kortfattad redogörelse för den nuvarande organisationen på förevarande område.

I. Den nuvarande civila tjänsteläkarorganisationen.

De grundläggande bestämmelserna rörande de civila tjänsteläkarna i vårt land återfinnas i allmänna läkarinstruktionen den 19 december 1930 (nr 144) med däri senare gjorda ändringar. Viktiga bestämmelser rörande dessa läkare äro emellertid intagna även i en rad andra författningar.

De olika slagen av civila tjänsteläkare äro förste provinsialläkare, biträdande förste provinsialläkare, provinsialläkare och extra provinsialläkare ävensom förste stadsläkare, andre stadsläkare, stadsläkare, stadsdistriktsläkare, köpingsläkare och municipalläkare.

För varje län finnes en i residensstaden stationerad *förste provinsialläkare*. Denne har till uppgift att utöva tillsyn över den allmänna hälso- och sjukvården i länet, att verkställa de inspektioner, undersökningar och andra

tjänsteförrättningar, som enligt läkarinstruktionen ankomma på honom eller vilkas utförande av myndighet uppdrages åt honom, att tillhandagå länsstyrelsen och menigheter inom länet med råd och anvisningar rörande allmänna hälso- och sjukvården, att med uppmärksamhet följa den vid det civila medicinalväsendet inom länet anställda personalens tjänsteverksamhet samt att insamla och bearbeta statistiska uppgifter rörande allmänna hälso- och sjukvården inom länet och med ledning av dessa uppgifter söka utröna orsakerna till mera allmänt förekommande sjukdomar.

Förste provinsialläkaren har att i frågor angående allmän hälso- och sjukvård till medicinalstyrelsen avgiva infortrade förslag och utlåtanden, att om anledning därtill förekommer, jämväl själv göra framställning till styrelsen samt att fullgöra vad styrelsen i övrigt uppdrager åt honom i tjänsten.

Förste provinsialläkares verksamhetsområde omfattar såväl stad som landsbygd, dock med det undantag som följer därav att förste stadsläkarna i Stockholm, Göteborg, Malmö och Norrköping hava att för dessa städer fullgöra förste provinsialläkares tjänståligganden, i den mån ej annorlunda är föreskrivet. Förste provinsialläkaren i Gotlands län bestrider utan särskild ersättning därför provinsialläkartjänsten i Visby distrikt.

Utnämning av förste provinsialläkare ankommer på Kungl. Maj:t efter förslag av medicinalstyrelsen.

Förste provinsialläkarna avlönas helt och hållet av statsmedel. Avlöningen utgår för närvarande enligt bestämmelserna i det den 21 maj 1926 (nr 177) för förste provinsialläkare och provinsialläkare fastställda avlöningsreglementet. Förste provinsialläkarna åtnjuta vidare pension enligt de grunder, som numera i allmänhet gälla för befattningshavare, tillhörande den civila statsförvaltningen.

Biträdande förste provinsialläkare finnes likaledes i varje län. Biträdande förste provinsialläkaren har till uppgift att, då förste provinsialläkaren är i tjänstären den frånvarande från residensstaden under mer än ett dygn, handlägga denne åliggande löpande ärenden, som ej tåla uppskov. Dylik befattningshavare förordnas av medicinalstyrelsen och uppbär av statsmedel ett fast årligt arvode, som för närvarande uppgår till lägst 300 kronor och — med ett undantag — till högst 600 kronor.

Riket är indelat i provinsialläkardistrikt, vilkas områden bestämmas av Kungl. Maj:t. Inom provinsialläkardistrikt belägen stad, köping eller municipalsamhälle med egen tjänsteläkare anses icke tillhöra distriktet.

Provinsialläkare har till uppgift att inom sitt distrikt utöva närmaste inseedet över den allmänna hälso- och sjukvården, verkställa rättsmedicinska undersökningar och andra tjänsteförrättningar samt meddela enskild sjukvård och utfärda tjänstintyg. Provinsialläkaren är tillika pliktig att efter förordnande av medicinalstyrelsen eller länsstyrelsen verkställa extra tjänsteförrättning jämväl inom annan del av länet.

Provinsialläkaren är skyldig att ställa sig till noggrann efterrättelse av medicinalstyrelsen eller länsstyrelsen meddelade förordnanden eller ålägganden ävensom att skyndsamt avgiva av förste provinsialläkaren infortrade utlåtanden, rapporter eller uppgifter i tjänsten.

Provinsialläkaren är skyldig att giva noga akt på de förhållanden, vilka kunna inverka på befolkningens hälsa och vid lämpliga tillfällen i dylikt hänseende meddela upplysningar och råd. För främjande av allmän sundhet skall provinsialläkaren söka medverka av länsstyrelsen, förste provinsialläkaren, den underordnade medicinalpersonalen, de kommunala hälsovårds- och barnavårdsmyndigheterna samt prästerskapet i distriktet. Han skall ägna tillsyn åt efterlevnaden av de för allmänna hälso- och sjukvården meddelade föreskrifter samt, när tid och omständigheter det medgiva, under tjänsteresor i distriktet undersöka hälsovårdsförhållandena inom sjukvårdsinrättningar och andra vårdanstalter inom distriktet.

Provinsialläkaren har enligt bestämmelserna i epidemilagen den 19 juni 1919 att vidtaga vissa åtgärder till förhindrande av uppkomsten och utbredningen av i nämnda lag avsedda sjukdomar och har att — på sätt närmare regleras i lagen den 20 juni 1918 angående åtgärder mot utbredning av smittsamma könssjukdomar — meddela kostnadsfri behandling av könssjuka.

Tillsyn skall av provinsialläkaren ägnas åt den allmänna ordningen å apoteksinrättningarna och läkemedelsförråden. Likaså skall han öva noggrann tillsyn över skyddskoppymningen.

Det ankommer även på provinsialläkaren att med uppmärksamhet följa den sjukvårdande verksamhet, vilken inom hans distrikt utövas av enskilda personer, samt att öva tillsyn över inom distriktet verksamma sjuksköterskor och barnmorskor.

Enligt Kungl. Maj:ts stadga den 19 september 1929 angående sinnessjukvården i riket har provinsialläkaren skyldighet att — i den mån ej tillsynen utövas av särskilda hjälpverksamhetsläkare — övervaka den öppna vården av sinnessjuka och sinnesslöa.

Provinsialläkaren är enligt bestämmelserna i kungörelsen den 18 juni 1937 (nr 400) angående statsbidrag till dispensärverksamhet för tuberkulosens bekämpande som regel skyldig att förestå distriktsdispensär samt är enligt föreskrifterna i kungörelsen den 21 juli 1937 (nr 745) angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård jämväl pliktig att leda för dylik vård inrättad mödra- och barnavårdsstation.

Därjämte är provinsialläkaren pliktig att utfärda vissa intyg till myndigheter och enskilda personer, att föra diarium m. m. och att årligen avgiva berättelse över sin verksamhet.

Provinsialläkare är icke självskriven ledamot av hälsovårdsnämnden i hälsovårdsområde, som faller inom hans distrikt, men han är berättigad att, även om han icke är ledamot av nämnden, vara tillstädes vid nämndens sammanträden och deltaga i överläggningarna, men ej i besluten, ävensom att, där han så begär, få sin mening till protokollet antecknad.

Provinsialläkare utnämnes — liksom förste provinsialläkare — av Kungl. Maj:t efter förslag av medicinalstyrelsen samt avlönas av statsmedel enligt omförmälda avlöningsreglemente.

För den enskilda sjukvård, som provinsialläkaren har att meddela, äger han uppbära ersättning enligt en särskild av Kungl. Maj:t fastställd taxa,

den s. k. provinsialläkartaxan. Gällande taxa är utfärdad den 18 juni 1926 (nr 240). Den enligt taxan utgående ersättningen ligger avsevärt under den ersättning, som i motsvarande fall i allmänhet uppbäres av privatpraktiserande läkare. Ersättningen för enskild sjukvård utgör emellertid en betydande del av hans tjänstinkomst och den honom enligt avlöningsreglementet tillkommande lönen är bestämd med hänsyn härtill.

Provinsialläkaren åtnjuter pension av statsmedel.

Antalet provinsialläkartjänster har under årens lopp successivt ökats. Medan antalet den 1 januari 1921 var 200, hade detsamma den 1 januari 1938 stigit till 323. Enligt statsmakternas beslut vid 1938 års riksdag skulle antalet provinsialläkare från och med den 1 januari 1939 utgöra 336. I detta antal ingår icke provinsialläkartjänsten i Visby distrikt.

Uppstår å landet fråga om anställande av *extra provinsialläkare* för sjukvården inom en eller flera kommuner med rätt för denne att vid befordran räkna tjänstår lika med civila läkare i statens tjänst, ankommer det på länets landsting att hos Kungl. Maj:t göra framställning i ämnet. Sådan framställning bör bland annat åtföljas av landstingets beslut att, intill dess Kungl. Maj:t på framställning av landstinget anordnande bestämt, dock under minst tio år, årligen erlägga såväl visst belopp till läkarens avlöning som ock stadgad avgift till statens pensionsanstalt. Landstinget är berättigat att av den eller de kommuner, som utgöra läkarens tjänstgöringsområde, betinga sig gottgörelse, helt eller delvis, för landstingets utlägg.

Landsting kan jämlikt Kungl. Maj:ts beslut komma i åtnjutande av statsbidrag till läkarens avlöning.

Extra provinsialläkare förordnas av medicinalstyrelsen, sedan förord till tjänstens besättande avgivits av den distriktsstyrelse, som skall tillsättas för handhavande av ärenden angående tjänsten.

Extra provinsialläkare har att inom det anvisade tjänstgöringsområdet besörja provinsialläkaren tillkommande göromål och därvid i tillämpliga delar ställa sig till efter rättelse, vad som finnes föreskrivet för provinsialläkare.

Under det att antalet provinsialläkartjänster undan för undan ökats, har motsatsen varit förhållandet med de extra provinsialläkartjänsterna. För närvarande finnas inalles 25 extra provinsialläkartjänster. Statsbidrag utgår för 7 av dessa tjänster, därvid bidraget varierar mellan 1,000 och 1,500 kronor för år.

Vad härefter beträffar *tjänsteläkarorganisationen i städerna*, finnes icke någon skyldighet för stad att anställa tjänsteläkarer. Rätt att vid befordran räkna tjänstår lika med civila läkare i statens tjänst tillkommer utan särskilt tillstånd i varje stad allenast en av staden antagen och avlönad *läkare*. Önskar stad bereda rätt till sådan tjänstårsberäkning jämväl åt en *andre stadsläkare* eller åt en eller flera *stadsdistriktsläkare*, ankommer det på stadsfullmäktige att göra ansökan därom hos Kungl. Maj:t med angivande av de göromål, vilka skola tillkomma honom.

I städerna Stockholm, Göteborg, Malmö och Norrköping finnas — såsom förut nämnts — *förste stadsläkare*. För deras åligganden har jag förut redogjort. Här vill jag blott tillägga, att förste stadsläkare är självskriven ledamot av hälsovårdsnämnden.

Beträffande de *åligganden* som i övrigt tillkomma tjänsteläkarna i städerna må här nämnas följande.

Stadsläkare tillkommer att ägna sorgfällig uppmärksamhet åt den allmänna hälso- och sjukvården inom staden, att därstädes efter förordnande verkställa rättsmedicinska undersökningar samt att, där ej annorlunda stadgats, lämna läkarvård åt stadens invånare. Stadsläkare har att i utövningen av sin befattning ställa sig till efterrättelse gällande författningar angående allmänna hälso- och sjukvården, i tillämpliga delar de för provinsialläkares tjänsteutövning givna stadganden, de i läkarinstruktionen för stadsläkare särskilt gällande bestämmelser samt för stadens läkare i vederbörlig ordning utfärdad särskild instruktion.

Stadsläkare är i stad, där förste stadsläkare ej finnes, självskriven ledamot av stadens hälsovårdsnämnd. Såsom sådan åligger det stadsläkaren att hos nämnden anmäla sanitära missförhållanden inom staden och föreslå åtgärder däremot, att på anmodan av nämnden avgiva utlåtande i sanitära frågor och deltaga i beslutade besiktningar, att vid hotande eller utbruten epidemi föreslå de med anledning därav erforderliga åtgärder, biträda vid deras utförande och övervaka dem, att taga kännedom om till nämnden inkomna anmälningar om fall av sjukdomar, vara epidemilagen äger tillämpning, samt att biträda vid avfattande av hälsovårdsnämndens berättelse om hälsotillståndet i staden.

Stadsläkaren har vidare att två gånger i månaden till förste provinsialläkaren insända sammandrag av till honom inkomna anmälningar om fall av könssjukdomar i smittsamt skede.

Inom staden och dess område hava sålunda av staten pålagts stadsläkare skyldigheter motsvarande dem, vilka tillkomma provinsialläkare beträffande dennes distrikt. Härvid är dock att märka, att staten ålagt stadsläkare mera omfattande arbetsuppgifter i förhållande till den lokala hälsovårdsnämnden än vad förhållandet är med provinsialläkare.

Såsom nämnts skall för reglering av stadsläkarnas särskilda skyldigheter i förhållande till vederbörande kommun finnas en lokal instruktion. Förslag till dylik instruktion må upprättas av stadsfullmäktige efter hälsovårdsnämndens hörande, varefter magistraten har att med bifogande av eget utlåtande underställa förslaget medicinalstyrelsens prövning och godkännande. I sådan instruktion bör intagas stadgande angående villkoren för åtnjutande av läkarvård och läkemedel på stadens bekostnad. Finnas i staden två stads-läkare anställda, böra i instruktionen bestämmas såväl fördelningen mellan dem av de allmänna förrättningarna som ock omfånget av den läkarvård, som det åligger var och en av dem eller endera av dem att meddela inom staden. Likaledes skall i dylik instruktion fördelning av läkarvården ske mellan stadsdistriktsläkare, om sådana finnas, samt föreskrift meddelas om deras tjänsteförhållande till förste stadsläkaren.

De uppgifter, som åvila stadsläkarna enligt de lokala instruktionerna, äro mycket skiftande. Inom det socialhygieniska arbetsområdet har stadsläkarnas medverkan tagits i anspråk dels direkt genom självständig verksamhet och dels indirekt genom ledamotskap i vissa nämnder och styrelser.

I flertalet lokala instruktioner föreskrives vidare skyldighet för stadsläkaren att mot ersättning meddela enskild sjukvård och utfärda tjänstintyg. Rörande ersättningens storlek finnas i allmänhet icke några bestämmelser. I några få instruktioner stadgas emellertid, att i fråga om läkarvård till mindre bemedlade ersättning skall utgå enligt provinsialläkartaxan eller att stadsläkaren skall uppbära arvode enligt av stadsfullmäktige fastställd taxa.

I regel äro stadsläkarna enligt de lokala instruktionerna skyldiga att handhava den s. k. fattigsjukvården. I flertalet större städer är därvid denna sjukvård anförtrodd åt stadsdistriktsläkarna. För fattigsjukvården uppbära stadstjänsteläkarna i allmänhet icke någon särskild ersättning.

Utöver fattigsjukvården har som regel i den särskilda instruktionen ålagts stadens tjänsteläkare att kostnadsfritt meddela läkarvård och utfärda tjänstintyg angående person, som omhändertagits av polismyndighet.

Ofta är stadsläkaren eller, i städer med flera stadsläkare, någon av dessa enligt instruktionen skyldig att utan särskild gottgörelse meddela sjukvård åt sådan stadens tjänstepersonal, som av staden tillförsäkrats rätt till fri läkarvård (s. k. kommunalt ackord).

I syfte att åvägbringa större enhetlighet i de lokala instruktionerna utarbetade på sin tid svenska stadsläkareföreningen förslag till två normalinstruktioner för stadsläkare i riket, av vilka den ena avsåg städer med en tjänsteläkare och den andra städer med flera än en tjänsteläkare. Dessa förslag underställdes medicinalstyrelsen, som vid föredragning den 15 februari 1909 i huvudsak lämnade dem utan erinran. Dessa normalinstruktioner torde en tid i stor utsträckning hava tjänat som förebild vid uppgörande av nya instruktioner i synnerhet för de mindre städerna, men hava numera förlorat i betydelse.

Sedan år 1915 har inom medicinalstyrelsen den praxis tillämpats att, innan fastställelse av instruktionsförslag äger rum, däröver inhämtas stadsläkareföreningens yttrande.

Rörande stadsläkares *tillsättning* innehåller allmänna läkarinstruktionen följande bestämmelser.

Stadsläkartjänst kungöres av magistraten med ansökningstid av trettio dagar från den, då kungörelsen varit införd i allmänna tidningarna. Efter ansökningstidens utgång insänder magistraten inkomna ansökningar till medicinalstyrelsen för inhämtande av dess utlåtande om de sökandes behörighet och överlämnar efter handlingarnas återbekommande dessa jämte infordrat yttrande från hälsovårdsnämnden och efter utlåtande till stadsfullmäktige. Stadsfullmäktige äga därefter att bland behöriga sökande förrätta valet. Sedan valet vunnit laga kraft, utfärdar magistraten fullmakt för den valde.

Stadsdistriktsläkare utses i samma ordning. Har i stad förvaltningen av

den allmänna sjukvården uppdragits åt hälsovårdsnämnden, kunna stadsfullmäktige åt nämnden överlåta antagandet av stadsdistriktsläkare.

Då stadsläkare eller stadsdistriktsläkare tillträder sin tjänst skall magistraten göra anmälan därom hos medicinalstyrelsen, länsstyrelsen och förste provinsialläkaren.

I fråga om tillsättning av förste och andre stadsläkare i Stockholm samt av förste stadsläkare i Göteborg, Malmö och Norrköping gälla särskilda bestämmelser. I Norrköping tillsättes förste stadsläkare av Kungl. Maj:t, under det att i Stockholm, Göteborg och Malmö förste stadsläkare väljes av en särskild nämnd. I Stockholm tillsättes andre stadsläkare på enahanda sätt som förste stadsläkare, medan stadsdistriktsläkare förordnas av hälsovårdsnämnden tills vidare.

Stadstjänsteläkarnas *avlöningsförmåner* bestämmas av kommunerna själva, som härutinnan icke äro underkastade kontroll från statens sida. Lönerna äro mycket olika i de skilda kommunerna.

Rörande *tjänstledighet* för stadsläkare innehåller allmänna läkarinstruktionen vissa föreskrifter. Däremot hava städerna att själva bestämma om *semester* för stadsläkarna.

Ända till för omkring tjugo år sedan saknades i allmänhet bestämmelser om *pension* för stadsläkare. Under senare år hava emellertid i ett stort antal städer fattats beslut rörande stadsläkarnas pensionering. Pensionerna äro i allmänhet bestämda till viss del av slutavlöningen, vanligen växlande mellan 60 och 70 procent.

I *vissa mindre städer* finnes icke någon stadsläkare. Av dessa städer ingå några i extra provinsialläkardistrikt, som av respektive stad bildats tillsammans med kringliggande landsbygd.

Köpingar och municipalsamhällen ingå i regel i provinsialläkardistriktet. Emellertid finnas i vissa köpingar och municipalsamhällen särskilda *köpings- respektive municipalläkare*. Rörande dylika läkare innehåller allmänna läkarinstruktionen följande stadganden.

Om köping eller municipalsamhälle med minst 2,500 invånare avlönar egen tjänsteläkare, äger denne utan särskilt tillstånd rätt att vid befordran räkna tjänstår lika med civila läkare i statens tjänst, dock att dylik rätt tillkommer allenast en läkare för köpingen eller municipalsamhället. Läkare, som kommit i åtnjutande av sådan tjänstårsberäkning, bibehåller densamma för sin tjänstetid hos köpingen eller municipalsamhället, även om invånarantalet skulle nedgå under 2,500.

Önskar köping eller municipalsamhälle med mindre invånarantal än 2,500 bereda rätt till tjänstårsberäkning för en av samhället avlönad läkare, eller vill sådant samhälle med minst 2,500 invånare vinna enahanda rätt för mer än en av samhället avlönad läkare, skall ansökning därom göras hos Kungl. Maj:t.

För köpings- och municipalläkare gälla i tillämpliga delar de bestämmelser, som i läkarinstruktionen stadgats beträffande stadsläkare. Därvid

skola kommunal- eller municipalfullmäktige, om sådana äro utsedda, men i annat fall kommunal- eller municipalstämma fullgöra vad som i stad tillkommer stadsfullmäktige, samt kommunal- eller municipalnämnd vad som i stad tillkommer magistrat.

Jämväl i övrigt har vad i den föregående redogörelsen anförts beträffande stadsläkarna sin tillämpning å köpings- och municipalläkare.

II. Frågor om ändringar i den civila tjänsteläkarorganisationen.

A. Stadsläkarorganisationen.

1. Förslag till organisationsändringar.

I skrivelse den 28 september 1925 anhöll *svenska stadsläkareföreningen* hos Kungl. Maj:t om vidtagande av åtgärder för att bringa läkartjänsterna i landets städer, köpingar och municipalsamhällen, de s. k. stadsläkartjänsterna, i likställighet med övriga civila läkartjänster i riket. I skrivelsen anförde föreningen i huvudsak följande.

Stadsläkarna intoge en dubbelställning i förhållande till stat och kommun; de vore anställda av kommunerna, som även bestämde rörande deras avlöning, men staten hade ålagt dem betydelsefulla och omfattande uppgifter. Den kompensation, som härför lämnats från statens sida, vore väsentligen endast rätt för stadsläkarna att tillgodoräkna sig sin tjänstgöring vid sökande av provinssiällkartjänst. Städerna ägde vidare att för sina tjänsteläkare utfärda särskilda instruktioner, och det hade visat sig, att de vid begagnande av denna rättighet ofta icke toge rimlig hänsyn till tjänsteläkarnas statliga funktioner. Härtill komme, att dessa funktioner under de senare åren ökats högst betydligt. Ofta hade vid utmätandet av löner och pensioner tillbörlig hänsyn icke tagits till dessa stadsläkarnas uppgifter och ej heller till omfattningen av de göromål, som enligt de särskilda instruktionerna ålagts dem. Stadsläkarna finge ofta utan särskild ersättning utföra arbeten, för vilka tjänsteläkarna å landsbygden honorerades utom lönen. Vad anginge löneförhållandena i allmänhet rådde stor ojämnhet. Lönerna bestämdes av varje kommun mer eller mindre godtyckligt och i regel på otillfredsställande sätt. Endast några få städer hade tillförsäkrat sina tjänsteläkare pension. I de fall, då så skett, rådde avsevärda olikheter beträffande villkor och belopp.

Då stadsläkarna i alla hänseenden hade liknande uppgifter som provinssiällläkarna och då kompetenskraven redan för stadsläkarna i mindre och medelstora städer vore desamma som för nämnda tjänsteläkare, syntes stadsläkarna böra erhålla en med sistnämnda läkares likartad ställning i förhållande till stat och kommun; för vissa läkartjänster i de största städerna gällde samma kompetensvillkor som för förste provinssiällläkare, och dylika stadsläkare borde därför likställas med dessa. Stadsläkarnas verksamhet borde regleras genom en enhetlig instruktion, varjämte deras löner och pensioner borde bestämmas genom statliga organ. Ätminstone de främsta läkartjänsterna i varje stad borde tillsättas av Kungl. Maj:t, och dessa läkare borde — i varje fall delvis — avlönas och pensioneras av staten. Svårigheterna med den antydda dubbelställningen för stadsläkarna syntes dock, även med dessa förändringar, icke

kunna helt upphävas, med mindre staten övertog den allmänna hälso- och sjukvården i städerna. Om emellertid dualismen mellan stat och kommun komme att bibehållas med avseende å dessa tjänster, vore det oundgängligt, att åt deras innehavare bereddades större stadga i tjänstgöringsförhållandena.

Stadsläkareföreningen hemställde, att Kungl. Maj:t måtte för åstadkommande av största möjliga likställighet mellan civila tjänsteläkare i stadskommuner och på landet samt av största möjliga ordning och reda med avseende å stadsläkarna tillkommande skyldigheter och förmåner låta utarbета bestämmelser dels rörande enhetlighet i instruktioner för stadsläkare, dels angående stadsläkares avlönande genom stat och kommun gemensamt, dels ock om stadsläkarnas pensionering av stat och kommun genom medverkan av statens pensionsanstalt.

Förevarande framställning anmäldes för Kungl. Maj:t den 22 november 1929 av *chefen för socialdepartementet*, som därvid uttalade sig sålunda.

En reglering åtminstone i vissa hänseenden syntes önskvärd rörande stadsläkarnas ställning. En dylik reglering måste emellertid tydligen med hänsyn till frågans invecklade beskaffenhet föregås av ytterligare utredning, verkställd genom sakkunniga personer. Utredningen borde utmynna i förslag till de åtgärder, som kunde befinnas lämpliga beträffande de under ärendets behandling framkomna spörsmålen. Bland dessa borde särskilt omnämnas frågorna om tryggare anställningsformer samt om mera enhetliga och fixerade löne- och pensionsvillkor samt reglering av stadsläkarnas uppgifter i statens och kommunernas tjänst. Vid utredningen borde tydligen särskilt beaktas spörsmålet, i vad mån den åberopade likställigheten med provinsialläkarna kunde anses böra medföra likartade regler rörande båda slagen av läkare. Därvid borde även undersökas, i vad mån beträffande de främsta läkarbefattningarna i de största städerna särskilda bestämmelser alltjämt kunde vara erforderliga. För den händelse det vid utredningen skulle visa sig, att en allmän reform icke utan dröjsmål eller svårigheter skulle kunna genomföras, men att viss fråga, exempelvis pensioneringsfrågan, skulle kunna lösas separat, borde hinder icke föreligga att däri framlägga särskilt förslag.

Den förordade utredningen syntes lämpligen böra utföras inom socialdepartementet av särskilt tillkallade sakkunniga.

Jämlikt av *Kungl. Maj:t* givet bemyndigande tillkallades fyra sakkunniga för verkställande av ifrågavarande utredning.¹⁾

De sakkunniga, som antogo benämningen *stadsläkarsakkunniga*, överlämnade den 15 oktober 1932 *utredning och förslag angående de civila tjänsteläkarnas ställning i städer och stadsliknande samhällen* (statens off. utredn. 1932: 23).

De sakkunniga, som i förslaget utförligt redogjort för stadsläkarinstitutionens uppkomst, organisation och uppgifter, hava härefter till en början tagit ståndpunkt till spörsmålet, huruvida ett behov föreligger av ändrad organisation på förevarande område, och därvid anfört följande.

Stadsläkarinstitutionen i vårt land hade gamla anor. Stadsläkarna, som

¹⁾ De sakkunniga voro borgmästaren Jakob Pettersson, tillika ordförande, ävensom förste provinsialläkaren Gustaf Hagstrand, direktören i svenska stadsförbundet Henning Karlson och förste stadsläkaren Wilhelm Söderbaum.

i äldre tider tjänstgjort även på landsbygden, hade efter hand fått sin verksamhet begränsad till städerna och därmed blivit kommunernas egna tjänstemän, helt avlönade av dessa. De hade icke desto mindre att för vederbörande städer fullgöra de funktioner inom hälso- och sjukvården, som å landsbygden tillkomme provinsialläkarna. I de fyra största städerna utförde de även förste provinsialläkares tjänsteåligganden. Såsom kompensation för de uppgifter av statlig natur, vilka kommit att åvila stadsläkarna och vilka under de senaste årtiondena i flera avseenden ökats, hade från statens sida endast tillerkänts dem arvode för vissa speciella åligganden samt rätt till tjänstårsberäkning lika med civila läkare i statens tjänst.

Utom den allmänna hälso- och sjukvården hade stadsläkarna i stor utsträckning genom särskilda, av kommunerna utfärdade instruktioner fått sig ålagda flera speciella uppgifter, såsom sjukvård dels åt stadens fattiga och dels i större eller mindre utsträckning åt stadens tjänstemän och arbetare i stadens tjänst samt tillsyn över folkskolebarnens hälsovård.

Instruktionerna skulle visserligen underställas medicinalstyrelsens granskning. Men då denna myndighet icke samtidigt fått något inflytande på själva lönesättningen, hade det icke kunnat undvikas, att rättigheter och förpliktelser för stadsläkarnas del stundom blivit mindre lyckligt avvägda. Någon enhetlighet städerna emellan i fråga om stadsläkarnas ställning hade icke heller kunnat upprätthållas. Oaktat stadsläkarnas tjänsteåligganden vore ganska omfattande, vore de i avlönings- och pensionshänseende i regel sämre ställda än landsbygdens tjänsteläkare. Därvid finge emellertid icke förbises, att stadsläkarnas löneförmåner merendels hade bestämts med hänsyn till den inkomst de vore i tillfälle att förskaffa sig av sin praktik, en inkomstkälla, som av flera anledningar i regel vore betydligt mera givande för dem än för deras kolleger provinsialläkarna.

Någon uttrycklig föreskrift om skyldighet för städerna att anställa stadsläkare finnes icke. I vissa mindre städer saknades också stadsläkare. Den allmänna läkarinstruktionen innehölle dock en särskild avdelning om stadsläkare, och bestämmelserna i densamma bleve således tillämpliga på de stadsläkare, städerna funne sig böra tillsätta. Beträffande städer utan stadsläkare syntes visserligen den allmänna läkarinstruktionen förutsätta, att de tillhörde vederbörande provinsialläkardistrikt. Huruvida en stad, därest den underlåte att tillsätta stadsläkare, skulle utan vidare anses tillhöra angränsande provinsialläkardistrikt, torde dock få anses tvivelaktigt. Bestämd föreskrift saknades nämligen, huru hälso- och sjukvården i sådant fall skulle ombesörjas.

Medan sålunda staten beträffande landsbygden i stor utsträckning åtagit sig kostnaderna för hälso- och sjukvården, hade städerna, med undantag av ett fåtal småstäder, själva i huvudsak fått svara för dessa kostnader. Denna olikhet i statens förhållande till stads- och landsbygdskommuner, vilken till sin uppkomst kunde härledas ur äldre tiders förhållanden, syntes, såsom förhållandena utvecklats sig, ej vara förenlig med rättvisans krav.

Att särskilt *den allmänna hälsovårdens* tillgodoseende vore en viktig statlig uppgift hade länge varit erkänt.

I nära samband med den allmänna hälsovårdens handhavande stode åtgärder i syfte att vinna kännedom om smittsamma sjukdomsfall och att tillse, vad som borde vidtagas till bekämpande av farsoter och smittsamma sjukdomar, den s. k. *allmänna sjukvården*. Även denna angelägenhet, över vars handhavande tillsynen ålagts förste provinsialläkarna, men som i övrigt påvilade beträffande landsbygden provinsialläkarna och för städernas del stadsläkarna, vore av så allmänt intresse, att det väl skulle kunna ifrågasättas att låta staten bära alla därmed förbundna utgifter jämväl i städerna.

Vad den enskilda sjukvården beträffade, måste i detta avseende skillnad göras mellan den slutna och den öppna sjukvården. I fråga om den förra hade staten i ekonomiskt avseende inskränkt sig till att lämna bidrag till såväl städer som landsbygd för epidemisjukvård, tuberkulossjukvård, vård av kroniskt sjuka m. m. Beträffande den öppna sjukvården däremot hade staten endast ordnat densamma å landsbygden genom anställande och avlönande av särskilda tjänsteläkare för ändamålet. En av provinsialläkarnas viktigaste uppgifter vore sålunda att tillhandagå med sjukvård mot en av Kungl. Maj:t fastställd låg taxa. Med hänsyn därtill hade provinsialläkarnas löneförmåner beräknats. Till förmån för de mindre bemedlade hade riksdagen under senare år ytterligare anslagit medel till nedbringande av deras sjukvårdskostnader. Någon motsvarighet därtill förefunnes icke beträffande städerna.

Enligt de sakkunnigas mening lede den nuvarande tjänsteläkarinstitutionen i städerna av väsentliga brister. En omläggning syntes påkallad i syfte att åstadkomma ett mera rättvist avvägande av statens prestationer på ifrågasvarande område ävensom större enhetlighet och likformighet i åligganden och löneförmåner såväl bland städernas tjänsteläkare inbördes som mellan dessa och landsbygdens läkare.

De sakkunniga dryfta härefter de allmänna linjer efter vilka en omläggning borde äga rum. Härom uttala sig de sakkunniga på följande sätt.

Två huvudalternativ erbjöde sig. Antingen kunde man fullständigt om-lägga stadsläkarbefattningarna till statstjänster eller också kunde desamma bibehållas såsom till sin karaktär kommunala tjänster med bidrag av stats-medel till deras avlönande och med utnämningssrätt för Kungl. Maj:t eller annan statlig myndighet. Man kunde ock tänka sig den mellanformen mellan dessa alternativ, att endast en befattning i varje stad anordnades såsom stats-tjänst samt att övriga erforderliga läkartjänster bibehölles såsom kommunala.

Genom ett fullständigt förstatligande av samtliga tjänsteläkarbefattningar i städerna skulle på ett enkelt sätt, i anslutning till redan gällande författ-ningsbestämmelser och utan tyngande förvaltningsåtgärder för utbetalning och redovisning av statsbidrag, det med omorganisationen avsedda syftet vinnas.

Mot detta alternativ talade dels och i främsta rummet de höga kostnader, som därigenom skulle åsamkas statskassan, dels den onödigt tvära omvälvning i sedan lång tid bestående ordning, som en sådan förändring skulle innebära. Ett fullständigt förstatligande skulle nämligen ej blott på en gång överflytta samtliga utgifter för stads- och distriktsläkarnas avlöning och pensionering från städerna till staten utan sannolikt även medföra krav på att tjänsteläkarna i städerna skulle, liksom å landsbygden provinsial-läkarna, i den enskilda sjukvården vara underkastade en särskild taxa, vilket åter skulle påkalla väsentligt högre lönebelopp än de, som för närvarande ut-ginge till stadsläkarna. Det kunde emellertid icke förnekas, att en viss olikhet rådde emellan förhållandena å landsbygden och i städerna beträffande läkarnas befattning såväl med den allmänna hälso- och sjukvården som med den enskilda sjukvården. Så föreläge uppenbarligen åtminstone i större och medel-stora städer, i olikhet med vad fallet vore å landsbygden, ett behov att i jämförelsevis stor utsträckning få anlita stadsläkaren såsom ett stadens organ i hälso- och sjukvårdsfrågor med därav följande krav på att få öva inflytande på läkarens tillsättning. Vidare vore behovet av tjänsteläkare för tillgodoseende av den enskilda sjukvården i flertalet städer på grund av den merendels rikliga tillgången på praktiserande läkare icke så stort som å landsbygden.

Nu anförda olikhet mellan landsbygdens och städernas förhållanden utslöte dock icke, att staten borde bidra till att även i städerna funnes erforderligt antal tjänsteläkare för den enskilda sjukvården. Därest staten emellertid för kostnadernas nedbringande från början endast åtog sig avlöandet av *en* sådan läkarbefattning i varje stad, syntes med fog kunna göras gällande, att ingen verklig lösning av ifrågasvarande spörsmål åstadkommits, och det skulle säkerligen ej dröja länge, förrän från städernas sida med styrka restes krav på att förstatligandet skulle fullföljas även beträffande återstående befattningar. Visserligen skulle de rent statliga intressena i fråga om städernas allmänna hälso- och sjukvård genom denna anordning kunna anses tillgodosedda, men behörig hänsyn skulle näppeligen hava tagits till städernas berättigade krav på att kunna påräkna läkaren även för sina mera speciella hälso- och sjukvårdsuppgifter. Särskilt syntes frågan om den enskilda sjukvårdens handhavande icke på tillfredsställande sätt löst annat än möjligen för de mindre städer, som icke hade behov av mer än en läkare. Ordandet av denna angelägenhet måste därför i flertalet städer överlämnas åt dessa själva, och de olägenheter och missförhållanden, som vidlådde den nuvarande organisationen, komme således att härutinnan fortfa, vare sig särskilda läkare anställdes för den enskilda sjukvården eller denna, såsom i en eller annan stad skett, genom något slags överenskommelse anförtroddes åt privat praktiserande läkare. Visserligen skulle genom särskilda lagbestämmelser städerna kunna åläggas att anställa behövt antal läkare (distriktsläkare) för den enskilda sjukvårdens ombesörjande. Men en sådan anordning skulle, om icke staten tillika bidroge till läkarnas avlöande, med rätta framstå såsom obillig och stridande mot kommunernas rätt till självstyrelse.

Slutligen kunde anmärkas, att om den statsavlönade stadsläkaren bibehölles vid sitt nuvarande obligatoriska medlemskap i hälsovårdsnämnden, man genom en anordning sådan som den nu skisserade ingalunda undginge den dualism i stadstjänsteläkarens ställning, som åtminstone delvis skulle motivera kravet på tjänstens fullständiga förstatligande.

Med hänsyn till det anförda förordade de sakkunniga, att stadsläkarna finge bibehålla sin karaktär av kommunala tjänstemän, men att man införde utnämningens rätt för central myndighet och statsbidrag till avlöningen. Samtidigt borde städerna förpliktas att anställa tjänsteläkare, varjämte avlöningen till stadsläkarna borde fastställas av Kungl. Maj:t. Den åsyftade utjämningen skulle på detta sätt vinnas med mindre rubbning i den bestående ordningen och med mindre kostnader för statskassan än om tjänsterna skulle förstatligas. I jämförelse med dessa fördelar syntes omgången och besväret med statsbidragets utanordnande förtjäna mindre avseende.

Emellertid hava de sakkunniga icke tänkt sig att det av dem sålunda skisserade systemet skulle bliva tillämpligt i alla städer och stadslignande samhällen. Tvärtom utgå de från att de smärre samhällena böra ingå i provinsialläkardistriktet. De sakkunniga yttra härom i huvudsak.

Önskemålet att kunna påräkna stadsläkarna för en del rent lokala uppgifter och att trygga stadsmyndigheternas rätt till inflytande på tillsättningen gjorde sig mindre gällande i småstäderna, vilkas förhållanden mera närmade sig landsbygdens. De sakkunniga hade därför stannat vid att endast för de större och medelstora städerna förorda det alternativ, som ginge ut på tjänsternas anordnande såsom kommunala med statsbidrag, samt att beträffande småstäderna föreslå dessas inordnande i provinsialläkardistrikt tillsammans med angränsande landsbygd. Till stöd för detta förslag kunde jämväl åbe-

ropas, att provinsialläkardistriktindelningen redan omfattade ett avsevärt antal mindre städer, av vilka några tidigare haft egen stadsläkare men funnit med sin fördel förenligt att i förevarande hänseende övergå till den ordning, som gällde för landsbygdens kommuner. I stort sett enahanda skäl, som talade för småstädernas anslutning till provinsialläkardistrikt, torde kunna återopas för motsvarande anordning beträffande flertalet köpingar och municipalsamhällen. Därigenom skulle därjämte för de mindre städerna och de stadslänkande samhällena med deras i regel svagare ekonomiska bärkraft vinnas någon minskning av löneutgifterna.

Den 1 januari 1932 hade i riket funnits 15 städer, som ansett sig kunna umbära stadsläkare, av vilka städer 11 haft ett invånarantal understigande 5,000. De sakkunniga hade hos borgmästarna respektive kommunalborgmästarna eller stadsstyrelseordförandena i dessa städer efterhört, huruvida fråvaron av stadsläkare medfört några olägenheter med hänsyn till hälso- och sjukvårdens behöriga handhavande. Från samtliga städer hade meddelats, att några sådana olägenheter icke försports. Beträffande den enskilda sjukvården hade det uppgivits, att man för densamma i regel hade att tillgå, förutom vederbörande provinsial- eller extra provinsialläkare, en eller annan i staden bosatt praktiserande läkare. Vidare hade upplysts, att provinsial- eller extra provinsialläkaren i regel deltog i hälsovårdsnämndens och barnvårdsnämndens arbete samt även därutöver visat sig äga tillfälle att ägna erforderlig uppmärksamhet åt den allmänna hygienien inom samhället, därvid han jämväl brukade tillhandagå stadens myndigheter med erforderliga upplysningar och utredningar i hithörande frågor.

Motsvarande uppgifter hade icke infordrats från de köpingar och municipalsamhällen, som finge sin hälso- och sjukvård ombesörjd av vederbörande provinsial- eller extra provinsialläkare. Men det torde ej vara för djärvt att antaga, att ej heller i dessa samhällen saknaden av köpings- eller municipalläkare givit anledning till några missförhållanden. För riktigheten av ett sådant antagande talar den omständigheten, att till och med så stora samhällen som köpingen Sandviken samt municipalsamhället Kiruna — vilka vid angivna tidpunkt haft ett invånarantal av 12,284 respektive 11,303 — ansett överflödigt att anställa tjänsteläkare, som här avsåges. Nu nämnda samhällen utgjorde i stället egna extra provinsialläkardistrikt och hade sålunda tillgång till inom samhället boende tjänsteläkare, vilka i sin verksamhet vore bundna allenast av den allmänna läkarinstruktionen.

Då det sålunda ville synas, som om den nuvarande ordningen i detta avseende hittills icke medfört några verkliga olägenheter ens i de samhällen, som ägde mer än 5,000 invånare, borde det ej vara förenat med någon risk att låta alla städer med ett invånarantal understigande sistnämnda siffror ingå i provinsialläkardistrikt. En bestämd förutsättning därför måste dock vara, att läkarstationen alltid bleve förlagd till sådan stad. Det finge nämligen ej förbises, att en huvudsaklig orsak till att det nuvarande tillståndet i städerna utan stadsläkare kunde betecknas såsom tillfredsställande vore, att för deras hälso- och sjukvård kunde påräknas bekväm tillgång till vederbörande provinsial- eller extra provinsialläkare.

I likhet med småstäderna syntes, på sätt förut antytts, de stadslänkande samhällena böra ingå i provinsialläkardistrikt. Ofta närmade sig förhållandena i dessa landsbygders ännu mera än vad fallet vore i småstäderna. För övrigt hänförde sig uppkomsten av köpings- och municipalläkartjänsterna till en vida senare tidpunkt än stadsläkarinstitutionen. Skulle möjligen behov av egen tjänsteläkare yppas i stadslänkande samhälle, som inkorporerats i provinsialläkardistrikt, utan att läkaren där stationerats, kunde detta behov även i framtiden tillgodoses genom anställande av extra provinsialläkare.

Efter att sålunda hava mera allmänt angivit sin ställning till föreliggande frågor hava de sakkunniga övergått till att framlägga mera detaljerade förslag beträffande stadsläkarorganisationen.

Rörande skyldigheten för städerna att anställa stadsläkare anföra de sakkunniga följande.

I överensstämmelse med vad förut anförts syntes rätten att genom anslutning till provinsialläkardistrikt vinna befrielse från utgifter för tjänsteläkare böra begränsas till städer med ett invånarantal, understigande 5,000. Det föresloges sålunda, att varje stad, vars invånarantal uppginge till nämnda siffra eller däröver, skulle vara skyldig att anställa egen stadsläkare. Då stadsgenet av en sådan skyldighet överensstämde med det faktiska förhållande, som för närvarande vore rådande i så gott som alla städer av nu angiven storlek, syntes några principiella betänkligheter ej böra möta mot införandet av en dylik bestämmelse. Där särskilda omständigheter sådant påkallade, borde emellertid Kungl. Maj:t äga rätt att medgiva stad befrielse från ifrågavarande skyldighet.

Beträffande de olika slag av stadstjänsteläkare, vilka borde finnas i de olika städerna, innehåller förslaget följande.

Redan enligt nuvarande ordning fullgjordes för de fyra största städerna förste provinsialläkarnas tjänsteåligganden av stadsläkare, i några fall benämnda förste stadsläkare. Denna anordning hade visat sig ändamålsenlig och hade i anledning härav synts i huvudsak böra bibehållas. Med hänsyn till de särskilda uppgifter, som skulle komma att påvila innehavare av sådana läkarbefattningar, föresloges att endast dessa skulle benämnas förste stadsläkare till skillnad från övriga stadstjänsteläkare. Förste stadsläkarbefattning syntes böra inrättas i stad, som hade ett invånarantal av 50,000 eller därutöver, vilket ungefär motsvarade nuvarande förhållanden. Därjämte föresloges, att i sådan stad skulle finnas ytterligare en tjänsteläkare med benämningen andre stadsläkare, vilken skulle hava till huvudsaklig uppgift att verkställa rättsmedicinska undersökningar.

Beträffande tillgången å läkarkrafter för den enskilda sjukvården vore städerna i allmänhet mera gynnsamt ställda än landsbygden; dels hade städerna oftast egna tjänsteläkare, vilka det även ålåge att lämna enskild sjukvård, och dels vore i städerna i större eller mindre utsträckning bosatta praktiserande läkare. I Stockholm vore dock ingen av tjänsteläkarna skyldig att meddela enskild sjukvård. Stadsdistriktsläkarna i Stockholm hade enligt sin instruktion huvudsakligen att ombesörja fattigsjukvård, men utövade vid sidan därav en betydande enskild praktik. I Göteborg däremot ålåge det stadsdistriktsläkarna att meddela enskild sjukvård inom respektive tjänstgöringsdistrikt. I nämnda båda städer liksom i de övriga största städerna ombesörjdes den enskilda sjukvården i stor utsträckning av privat praktiserande läkare. Billigheten syntes emellertid kräva, att staten även för städernas vidkommande medverkade till den enskilda sjukvårdens tillgodoseende. En åtgärd i denna riktning torde visserligen kunna sägas redan av staten hava vidtagits därigenom att staten medgivit stadsläkare och stadsdistriktsläkare tjänstårsberäkningsrätt, en förmån, som åtminstone delvis kunde betraktas som ett slags ersättning från statens sida för den enskilda sjukvårdens handhavande i städerna. Ett mera effektivt ingripande av staten i sådant avseende syntes emellertid påkallat. Det torde därför vara i sin ordning, att i städer, där stadsläkaren ej alls eller endast i ringa omfattning kunde medhinna enskild sjukvård, staten underlättade upprättandet av ytterligare läkar-

tjänster för detta ändamål. I sådant hänseende föresloge de sakkunniga, att i städer med minst 15,000 invånare med Kungl. Maj:ts medgivande finge för den enskilda sjukvårdens bestridande anställas en eller flera tjänsteläkare, benämnda distriktsläkare, samt att statsbidrag finge utgå till uppehållande av sådan läkarbefattning. Att ålägga större och medelstora städer skyldighet att för angivna ändamål anställa visst antal läkare syntes ej vara erforderligt, då erfarenheten visat, att städerna hittills i förevarande avseende väl tillgodosett det behov, som förelegat.

Beträffande tillsättning av tjänsteläkarna i städerna erinra de sakkunniga, att denna befogenhet hittills varit lagd i stadsfullmäktiges eller särskilt tillsatta valnämnders hand men framhålla, att med bibehållande av en sådan ordning det knappast vore tänkbart, att rekryteringen av dessa tjänster skulle kunna ske efter något så när enhetliga grunder. Då vidare såväl provinsialläkare som lasarettsläkare utnämndes av Kungl. Maj:t och extra provinsialläkare förordnades av medicinalstyrelsen, syntes enligt de sakkunniga från principiell synpunkt intet vara att invända mot att jämväl rätten att utnämna städernas tjänsteläkare överlämnades åt central myndighet, ehuru visserligen dessa läkare enligt sakkunnigförslaget alltjämt skulle förbliva städernas tjänstemän. De sakkunniga föreslå, att stadsläkare skola efter av medicinalstyrelsen upprättat förslag utnämnas av Kungl. Maj:t samt att distriktsläkare skola tillsättas av medicinalstyrelsen.

Med avseende å de tjänster, beträffande vilkas besättande medicinalstyrelsen skulle uppgöra förslag, föreslå de sakkunniga, att stadsfullmäktige skola äga avgiva förord, med rätt för fullmäktige att åt hälsovårdsnämnden eller särskild delegation uppdraga utövningen av denna befogenhet. Förordsrätten har begränsats i analogi med de bestämmelser, som enligt 1928 års sjukhuslagstiftning gälla beträffande lasarettsdirektions rätt att avgiva förord vid tillsättande av lasarettsläkare. Förord skulle alltså få avgivas till förmån för någon av de å förslaget uppförda eller annan sökande, vilken av någon av dem, som inom medicinalstyrelsen deltagit i behandlingen av ärendet, ansetts böra erhålla förslagsrum.

I fråga om distriktsläkare hava de sakkunniga icke ansett, att förslag skulle behöva upprättas, men föreslå, att hälsovårdsnämnden beredes tillfälle att avgiva förord för behörig sökande till befattningen.

Rörande stadsläkarnas avlöning föreslå de sakkunniga, att grundavlöningen skulle av städerna bestämmas för varje särskilt fall med skyldighet för städerna att underställa lönestaten Kungl. Maj:ts prövning, därvid Kungl. Maj:ts fastställelse av staten skulle göras såsom villkor för statsbidraget. Utöver grundavlöningen skulle utgå tre ålderstillägg, vart och ett uppgående för förste och andre stadsläkare samt stadsläkare till 500 kronor och för distriktsläkare till 300 kronor årligen. Ålderstilläggen skulle utgå efter respektive 3, 6 och 9 års tjänstgöring. De sakkunniga hava utgått från, att dyrtidstillägg å avlöningen icke skulle förekomma.

Med avseende å statsbidraget framlägga de sakkunniga följande förslag.

Statsbidrag skulle i princip utgå dels med halva grundavlöningen dels med förekommande ålderstillägg. För bidragen till grundavlöningen skulle gälla vissa maximibelopp, nämligen för förste stadsläkarbefattning 5,750 kronor, för andre stadsläkarbefattning 3,250 kronor och för stadsläkarbefattning, i stad med 5,000—10,000 invånare 1,750 kronor, i stad med 10,001—20,000 invånare 2,250 kronor, i stad med 20,001—30,000 invånare 2,750 kronor och i stad med över 30,000 invånare 3,250 kronor samt för distriktsläkarbefattning 1,500 kronor. Vid uppgörande av detta förslag hade man utgått från att begynnelselönen sattes till 11,500 kronor för förste stadsläkare och 6,500 kronor för andre stadsläkare samt för stadsläkare, i stad med 5,000—10,000 invånare till 3,500 kronor, i stad med 10,001—20,000 invånare till 4,500 kronor, i stad med 20,001—30,000 invånare till 5,500 kronor och i stad med över 30,000 invånare till 6,500 kronor ävensom till 3,000 kronor för distriktsläkare.

Angivna maxima skulle gälla under förutsättning att vederbörande läkare ej vore bundna av taxa för enskild sjukvård. Under motsatt förutsättning anse de sakkunniga, att en viss förhöjning av statsbidraget bör kunna äga rum. Beträffande denna och därmed sammanhängande frågor göra de sakkunniga följande uttalanden.

I vissa städer vore tjänsteläkarna för närvarande underkastade taxa för enskild sjukvård. Särskilt därest taxans arvodesbelopp sattes relativt lågt, syntes taxebundenheten påkalla en förhöjning av läkarens avlöning. Om en stad ville bereda sina invånare möjligheter till billigare läkarvård genom att för tjänsteläkare stipulera taxa vid meddelande av enskild sjukvård, borde staden också vara beredd att åtaga sig viss andel i den högre avlöning, som därigenom kunde motiveras. Sedan emellertid den 18 december 1931 (Sv. förf.-saml. nr 433) särskild taxa utfärdats för meddelande av sjukvård åt medlemmar av erkända sjukkassor, torde lokala taxor komma till användning i städerna i avsevärt mindre utsträckning, än eljest skulle blivit fallet. Sjuk-kassorna kunde nämligen inom en nära framtid förväntas komma att omfatta större delen av städernas mindre bemedlade befolkning, och torde därför för denna befolknings vidkommande behov av särskild taxa för stadsläkarna icke föreligga. Det vore även antagligt, att städernas läkare jämväl i fråga om det klientel, som icke tillhörde sjukkassor, komme att beräkna sitt arvode med ledning av sjukkassetaxan, vilken för övrigt ej nämnvärt avveke från de taxor, som redan i åtskilliga städer tillämpades på grund av överenskommelser inom lokala läkarsammanslutningar.

Därest likväl tillämpning av taxa för viss stad ifrågasattes, syntes tillbörlig hänsyn därtill böra tagas vid bestämmande av grundavlöningens belopp. I anledning därav borde i stadsfullmäktiges beslut om grundlönen, vilket enligt förslaget skulle underställas Kungl. Maj:ts prövning, även uppgivas, huruvida man avsåge, att läkaren skulle vara underkastad taxa för enskild sjukvård eller ej. I förra fallet skulle taxan bifogas. De sakkunniga hade icke tänkt sig, att skilda taxor skulle tillämpas i olika städer, utan att en normaltaxa skulle upprättas, för vilken sjukkassetaxan lämpligen borde kunna läggas till grund. Då staten för landsbygdens del helt avlönade taxebundna läkare, syntes det icke vara oskäligt, att staten genom ett högre statsbidrag underlättade tillgången på billig sjukvård även för städernas befolkning, som i icke ringa omfattning torde vara i behov av sådan. I anledning därav föreslog de sakkunniga, att statsbidrag till taxebunden läkare finge ökas med högst 1,500 kronor. Genom att uppställa olika alternativ i fråga om taxebundenheten hade man velat bereda städerna största möjliga rörelsefrihet, och i Kungl. Maj:ts

prövning av lönen syntes för läkarna ligga en betryggande säkerhet för att lön och taxa sattes i skäligt förhållande till varandra.

Ett villkor för statens övertagande av en avsevärd del av stadstjänsteläkarnas avlöning är enligt de sakkunniga, att Kungl. Maj:t erhåller uteslutande rätt att utfärda instruktion för ifrågavarande läkare. Städernas rätt att under förutsättning av medicinalstyrelsens godkännande utfärda lokala instruktioner skulle således upphöra.

Vad angår stadsläkarnas pensionering föreslå de sakkunniga, att detta spörsmål i huvudsak löses genom stadsläkarnas anslutning till statens pensionsanstalt.

De sakkunniga hava uppskattat statsverkets årliga kostnader för den föreslagna stadsläkarorganisationen till 528,650 kronor, därvid pensionskostnaderna beräknats till 26,600 kronor och övriga kostnader till 502,050 kronor. Städernas årliga kostnader för den nya organisationen skulle enligt de sakkunnigas kalkyler uppgå till 804,250 kronor. Härav hänför sig ett belopp av 42,600 kronor till pensionskostnader.

Stadsläkarsakkunnigas förslag är icke enhälligt. En av de sakkunniga, förste stadsläkaren Söderbaum har nämligen i en avgiven reservation framlagt ett särskilt förslag — i det följande kallat *reservationsförslaget* — vilket förslag i viktiga hänseenden avviker från sakkunnigförslaget.

Reservanten anmärker, att genom sakkunnigförslaget icke skapats en enhetlig stadsläkarorganisation samt att den dubbelställning, som stadsläkarna för närvarande intoge i förhållande till staten å den ena sidan och kommunerna å den andra sidan icke vid ett bifall till förslaget skulle komma att försvinna. Vidare finner reservanten sakkunnigförslaget ur organisatorisk synpunkt alltför invecklat. Reservanten uttalar, att de sakkunniga icke genom sitt förslag skapat garantier för att den enskilda sjukvården i de större städerna komme att ordnas på tillfredsställande sätt samt att de förmåner, som enligt förslaget tillförsäkrats städerna icke syntes svara mot den inskränkning i den kommunala självbestämmningsrätten, som förordats i förslaget.

Reservationsförslaget innehåller följande huvudpunkter. De mindre städerna skulle ingå i provinsialläkardistriktet ungefär på det sätt, som förordats av de sakkunniga. I övriga städer skulle inrättas helt och hållet av statsmedel avlönade stadsläkartjänster, vilkas innehavare skulle få till uppgift att fullgöra de statliga funktioner, som för närvarande åvila stadsläkarna. De nya tjänsterna skulle avlönas enligt det för den allmänna civilförvaltningen gällande avlöningsreglementet, därvid stadsläkartjänsterna alltefter folkmängden i respektive städer skulle hänföras lägst till 15:e och högst till 27:e lönegraden i nämnda reglemente. Andre stadsläkare skulle finnas i de städer, beträffande vilka Kungl. Maj:t så förordnade, och borde placeras i 26:e lönegraden. Städer med över 30,000 invånare skulle bli skyldiga att sörja för den enskilda sjukvården genom anställande av stadsdistriktsläkare. Till avlöning av sistnämnda läkare skulle icke utgå något statsbidrag. Från skyldigheten att anställa stadsdistriktsläkare skulle medicinalstyrelsen kunna

medgiva undantag under villkor att staden träffade avtal med tillräckligt antal i staden praktiserande läkare, varigenom dessa förpliktade sig att meddela enskild sjukvård. Några bestämmelser om taxa för den enskilda sjukvården i städerna borde icke meddelas.

Statens kostnader skulle enligt reservationsförslaget bli högre än enligt sakkunnigförslaget, medan motsatsen skulle bli förhållandet med städernas kostnader. Reservanten beräknar, att de sammanlagda utgifterna enligt reservationsförslaget skulle bli mindre än motsvarande utgifter enligt de sakkunnigas förslag.

2. Yttranden.

Över de sakkunnigas förslag hava infordrade yttranden avgivits av medicinalstyrelsen, statskontoret, riksräkenskapsverket, generalpoststyrelsen, statens pensionsanstalt samt överståthållarämbetet och länsstyrelserna i samtliga län.

Överståthållarämbetet har bifogat yttranden från andre stadsläkaren och stadsfullmäktige i Stockholm.

Genom länsstyrelserna i länen hava vederbörande stadsfullmäktige, köpingsfullmäktige och municipalfullmäktige beretts tillfälle att avgiva yttranden, av vilken möjlighet de i allmänhet begagnat sig. De avgivna yttrandena hava bifogats länsstyrelsernas utlåtanden.

Medicinalstyrelsen har överlämnat yttranden av förste stadsläkarna i Stockholm, Göteborg, Malmö och Norrköping, samtliga förste provinsialläkare, svenska stadsläkarföreningen, svenska provinsialläkarföreningen, Sveriges yngre läkares förening och Sveriges läkarförbund.

Svenska stadsförbundet, som beretts tillfälle yttra sig i ärendet, har jämväl inkommit med yttrande.

Vad först angår *den allmänna inställningen* till föreliggande förslag, som kommit till uttryck i de avgivna yttrandena, må nämnas, att sakkunnigförslaget i huvudsak tillstyrkts eller lämnats utan erinran av överståthållarämbetet och länsstyrelserna i 10 län, 6 förste provinsialläkare, 45 städer, 35 köpingar och municipalsamhällen, svenska provinsialläkarföreningen, Sveriges läkarförbund och svenska stadsförbundet.

Å andra sidan har reservationsförslaget i stort sett förordats av 7 länsstyrelser, 12 förste provinsialläkare, 2 förste stadsläkare, 24 städer, 8 köpingar och municipalsamhällen samt av svenska stadsläkarföreningen.

Båda förslagen hava avstyrkts av 5 länsstyrelser, 5 förste provinsialläkare, 10 städer och flera municipalsamhällen samt av statskontoret och Sveriges yngre läkares förening. Av de myndigheter, som yttrat sig i avstyrkande riktning, hava flera ansett ytterligare utredning erforderlig, medan andra huvudsakligen av statsfinansiella skäl förordat ett uppskov med frågans lösning.

Medicinalstyrelsen har i åtskilliga avseenden framfört erinringar såväl mot sakkunnigförslaget som mot reservationsförslaget.

Beträffande de kommunala myndigheternas yttranden är att beakta, att de

ofta icke innehålla några principiella uttalanden utan blott behandla förslagen från mera lokal synpunkt.

Av de myndigheter, som intagit en bestämd principiell ställning till förman för det ena eller andra förslaget, hava åtskilliga i detaljfrågorna haft många anmärkningar att framställa.

Ur de yttranden av mera principiell innebörd, vilka avgivits, må här återgivas följande.

Vad först beträffar de yttranden, i vilka *sakkunnigförslaget tillstyrkes*, anföra *stadsfullmäktige i Malmö*, att de funne övervägande skäl tala för ett bifall till sakkunnigförslaget, som i största möjliga mån anslöte sig till den nuvarande ordningen.

Länsstyrelsen i Gävleborgs län förklarar, att några väsentliga erinringar mot sakkunnigförslagets principer icke syntes vara att göra. Det sätt, varpå stadsläkartjänsternas arbetsuppgifter fördelade sig, syntes väl försvara den föreslagna ordningen för tjänsternas tillsättande och avlönande.

Länsstyrelsen i Norrbottens län uttalar, att sakkunnigförslaget måste anses innebära en mera organisatorisk och ej minst för städerna själva mera tilltalande lösning än reservationsförslaget. Det erbjöde större möjligheter till en smidig anpassning efter de lokala förhållandena och behoven än reservantens alternativ, som förefölle att alltför högt hava skattat betydelsen av uniformering av läkarnas anställningsvillkor i de olika städerna.

Förste provinsialläkaren i Jönköpings län anser det principiellt riktigast, att stadsläkarna fortfarande skola kvarstå såsom kommunalt anställda läkare. Att inrätta statligt avlönade stadsläkare syntes vara oklokt och utsiktslöst.

Svenska provinsialläkarföreningen yttrar bland annat:

Föreningen instämde i de sakkunnigas uttalande om nuvarande missförhållanden inom stadsläkarorganisationen. En reglering av stadsläkarväsendet vore påkallad av ett verkligt behov.

De sakkunnigas förslag syntes i främsta rummet förtjäna beaktande, även om en tillfredsställande lösning möjligen kunde vinnas även på den väg, reservanten föreslagit. Majoritetens förslag anslöte sig till och byggde på existerande förhållanden och syntes kunna medföra en ändamålsenlig och konsekvent lösning av desamma.

Förhållandena vore olika i stad och på landsbygd. I städerna förekomme ett intimare samarbete mellan tjänsteläkaren och de kommunala myndigheterna, i synnerhet hälsovårdsnämnden, än på landsbygden. Staden borde lika väl som staten bidra till läkarens avlöning och staten borde beredas tillfälle att utöva skåligt inflytande på tillsättningen m. m.

Samma ståndpunkt intages av *Sveriges läkarförbund*, som framhåller, att sakkunnigförslaget bygger på det bestående och måste betraktas såsom konsekvent och ändamålsenligt.

Svenska stadsförbundet uttalar sig sålunda.

Förbundet måste med tillfredsställelse konstatera, att både sakkunnigmajoriteten och reservanten utgått från den förutsättningen, att staten lika väl för städernas som för landsbygdens vidkommande borde bära kostnaderna för fyllandet av de statliga uppgifter, som åvilade de civila tjänsteläkarna.

De olika lösningar av frågan, som majoriteten och reservanten föreslagit, syntes väsentligen grunda sig på olika uppfattning beträffande spörsmålet, huruvida något behov skulle anses föreligga att få taga stadsläkarna i anspråk för andra än statliga uppgifter. Majoriteten hade härutinnan framhållit, att för städernas del, i olikhet med vad fallet vore å landsbygden, ett behov föreläge att i jämförelsevis stor utsträckning få anlita tjänsteläkaren såsom ett kommunalt organ i hälso- och sjukvårdsfrågor. Reservanten åter hade ansett, att det kommunala behovet i detta hänseende både kunde och borde tillgodoses i annan ordning.

Det syntes förbundet obestridligt, att lösningen måste sökas efter de linjer, som majoriteten följt.

Vidkommande de yttranden, som innehålla ett *tillstyrkande av reservationsförslaget*, anföra *stadsfullmäktige i Uddevalla* bland annat, att kostnaderna för städerna bleve mindre enligt detta förslag än enligt sakkunnigförslaget samt att förstnämnda förslag även vore mindre komplicerat.

Stadsfullmäktige i Östersund yttra, att de sakkunnigas förslag syntes uppställa så stränga villkor för statens medverkan till lösningen av stadsläkarfrågan, att man i realiteten kunde anse, att tjänsterna enligt förslaget skulle bliva statliga med kommunala bidrag. Det syntes därför riktigare, att tjänsterna helt förstatligades.

Förste provinsialläkaren i Östergötlands län anför, att de statliga uppgifter, som redan nu fölle och framdeles i allt större utsträckning torde komma att falla på stadsläkarna, vore av den omfattning, att de väl motiverade dessa läkares inordnande i den statliga hälsovårdsorganisationen. De skäl, som av de sakkunniga åberopats mot ett förstatligande av stadsläkarna, syntes icke vara av så vägande art, att de borde bliva utslagsgivande.

De båda förslagen *avstyrkas* bland andra av *stadsfullmäktige i Uppsala*, som uttala, att förslagen innebära en alltför långt gående inskränkning i städernas självbestämmanderätt. En utveckling i denna riktning skulle vara synnerligen betänkelig. Städerna ägde nämligen själva de bästa förutsättningar att ordna hithörande förhållanden på för dem lämpligaste sätt under hänsynstagande till varje stads särskilda önskingar och behov.

Länsstyrelsen i Örebro län förklarar, att länsstyrelsen icke blivit övertygad, att de föreliggande förhållandena vore sådana, att de motiverade ett statligt ingripande av den omfattning och beskaffenhet, som avsåges i sakkunnigmajoritetens eller reservantens förslag. Länsstyrelsen avstyrker därför förslagen.

På liknande sätt uttalar sig *länsstyrelsen i Västmanlands län*, som därjämte särskilt pekar på de vittgående ekonomiska konsekvenser ett bifall till något av förslagen skulle medföra.

Statskontorets utlåtande innehåller bland annat följande.

Det kunde nog icke förnekas, att åtskilliga brister förefunnos rörande organisationen av hälsovården i städerna och att stadsläkarna intoge en dubbelställning, i det de hade att fullgöra såväl statliga som kommunala funktioner. Statskontoret kunde emellertid icke finna, att sådana missförhållanden ur organisatorisk synpunkt föreläge, att de motiverade en förändrad organisation. Ej heller syntes det statskontoret vara nödvändigt att lämna

städerna ersättning i form av statsbidrag för de statliga uppgifter inom hälsovårdens område, som de av dem anställda läkarna nu fyllde. Genom att städerna i allmänhet vore betydligt skattekraftigare än landsbygden, syntes de utan större svårighet kunna bära de kostnader, som avlöandet av stads-läkare medförde, medan däremot förhållandena på landsbygden ofta vore sådana, att statens medverkan för läkarfrågans ordnande där vore erforderlig. Det borde ock erinras, att kostnaderna för stadsläkarnas resor vid enskild praktik bleve synnerligen låga, medan däremot för landsbygdens befolkning resekostnaden för läkaren ofta spelade en betydande roll. Detta torde också i någon mån hava föranlett, att viss relativt låg taxa skulle hållas av provin-sialläkarna inom deras distrikt, medan det i städerna tillkomme vederbörande beslutande organ att på lämpligt sätt träffa överenskommelse med tjänste-läkare eller annan läkare om den praktiktaxa, som skulle tillämpas, särskilt för mindre bemedlade. Såvitt statskontoret kunde finna, föreläge icke tillräcklig anledning att fråntaga städerna möjligheten att ordna dessa angelägenheter på sätt varje stad funne för sig mest ändamålsenligt, liksom ej heller att be-fria dem från ansvaret för dessa angelägenheter behöriga ordnande. Stats-kontoret kunde ej heller finna, att den visserligen i och för sig önskvärda likformigheten i fråga om ordnandet av hälsovården på landsbygden och i städerna vore av den betydelse, att därav kunde påkallas, att statsbidrag läm-nades städerna på av de sakkunniga föreslaget sätt. Såge man åter problemet ur skatteutjämnings synpunkt, måste statsbidrag i detta fall bestämt avstyrkas.

Då städernas tjänsteläkare i allmänhet hade jämförelsevis goda inkomster, vore en förändrad organisation icke heller påkallad med hänsyn till läkarnas intressen.

Statskontoret avstyrkte därför såväl sakkunnigförslaget som reservantens förslag.

Sveriges yngre läkares förening anför, att förslaget gäve enhetlighet be-träffande stadsläkarnas instruktioner, avlönings- och pensionsförhållanden men i vissa hänseenden företedde väsentliga brister samt att därför förnyad utredning i ämnet borde äga rum.

Medicinalstyrelsen uttalar sig på följande sätt.

Majoritetens förslag sökte att med icke alltför ingripande åtgärder åstad-komma önskad ändring i de bestående förhållandena beträffande städernas tjänsteläkare. Det kunde dock icke sägas vare sig i administrativt eller i ekonomiskt avseende hava på ett enhetligt sätt ordnat tjänsteläkarverksam-heten i städerna med hänsyn till de båda huvudmännens, statens och städernas, intressen. Städerna hade pålagts ökade skyldigheter gentemot staten och bragts under större beroende av staten än förut. Staten hade betungats med utgifter, som förut helt vilat å städerna själva, och förverkligandet av för-slaget om höjt statsbidrag vid taxebunden sjukvård bidroge att öka dessa utgifter. Förslaget syntes ej heller ge den fasthet i organisationen, som måste anses erforderlig för så vittgående reformer. Flera detaljer i organisationen vore icke från början givna utan skulle bestämmas av olika myndigheter. Detta gäve åt organisationen en viss osäkerhet, varjämte vederbörande myndig-heter komme att få sin arbetsbörda väsentligt ökad.

Reservantens förslag med helt statsavlönade stadsläkare innebure utan tvivel en klar och mera konsekvent lösning av organisationsproblemet. För-slaget innebure mycket av den enhetlighet och fasthet, som majoritetens förslag saknade. Förebilden för reservanten hade varit provinzialläkarinstitu-tionen i vårt land, vilken allmänt erkändes i det stora hela fylla sin uppgift. Reservanten hade emellertid icke tagit steget fullt ut. Några av de hörda myndigheterna hade också ansett, att städerna borde helt inordnas i landets tjänsteläkarorganisation och påyrkat utredning i sådan riktning. En sådan

anordning av tjänsteläkarorganisationen i städerna hade onekligen mycket, som talade för sig. Frågan vore emellertid om förhållandena i stad och å landsbygd ännu vore så likartade, att en sådan enhetlighet, som reservantens förslag byggde på, kunde genomföras utan fara för missnöje och friktion mellan städer och landsbygd. Erfarenhet om att mindre städer kunde förenas med landsbygd till ett läkardistrikt funnes visserligen redan, men man visste ej, om något större städer skulle kunna vara tillgodosedda med en tjänsteläkare med provinsialläkares tjänsteställning utan men för de mera framträdande hälsovårdsintressen, som föreläge i dessa städer.

De kostnader för statsverket, som skulle bliva förenade med genomförande såväl av majoritetens som av reservantens förslag vore högst betydande.

Av det anförda framginge, att medicinalstyrelsen icke ansåge sig kunna ansluta sig till något av de berörda förslagen.

Vad härefter angår *de särskilda detaljspörsmålen* har i åtskilliga av de avgivna yttrandena berörts frågan, vilka samhällen, som böra ingå i provinsialläkardistriktet och vilka, som böra hava egna tjänsteläkare.

Medan i några yttranden göres gällande, att gränsen av de sakkunniga satts vid ett för högt invånarantal, anföres i andra yttranden, att den föreslagna gränsen dragits för lågt.

I ett flertal yttranden uttalas, att gränsen vore något för stel. Sålunda anför *Sveriges läkarförbund*, att det måhända vore lämpligare, att det överlämnades åt Kungl. Maj:t att i varje särskilt fall — oberoende av invånarantalet — besluta, om stadsläkartjänst skulle inrättas eller ej. Likaså framhåller *svenska stadsförbundet*, att anknypningen av organisationen till bestämda folkmängdssiffror innebure en alltför stel anordning och att bestämmelserna härom borde uppmjukas.

Förste stadsläkaren i Malmö anser, att även något större städer än sådana med 5,000 invånare borde kunna ingå i provinsialläkardistrikt enligt utredning, som kunde komma att verkställas av medicinalstyrelsen.

Vidare föreslår *förste provinsialläkaren i Uppsala län*, att det i stad med mellan 5,000 och 10,000 invånare skulle ankomma på Kungl. Maj:t att avgöra om staden skulle hava egen tjänsteläkare eller ingå i provinsialläkardistrikt. Till denna uppfattning har även *medicinalstyrelsen* anslutit sig, som i ämnet anført följande.

Den av sakkunnigmajoriteten föreslagna gränsdragningen vore i stort sett lämplig. Det finge dock icke förbises, att ifrågavarande spörsmål icke kunde eller finge ses enbart ur synpunkten av stadens folkmängd. Med hänsyn till angelägenheten av att vid reglering av provinsialläkardistrikt kommun såvitt möjligt icke uppdelades på två distrikt, borde vid distriktsindelningen bland annat även angränsande kommuns folkmängd och areal tagas i betraktande. Det syntes därför vara att förorda, att det beträffande städer med en folkmängd av mellan 5,000 och 10,000 invånare lades i Kungl. Maj:ts hand att avgöra, om de skulle hava egen tjänsteläkare eller ej. Städer med en folkmängd understigande 5,000 invånare borde däremot alltid ingå i provinsialläkardistrikt.

Medicinalstyrelsen har utgått från att vad sålunda föreslagits beträffande städerna skulle gälla även med avseende å köpingar och municipalsamhällen.

Förste provinsialläkaren i Jönköpings län förklarar, att ett inläggande av

köpings- och municipalsamhällena i provinsialläkardistriktet skulle stöta på stora svårigheter, enär dessa samhällen bleve allt större och behövde egna tjänsteläkare. För ett bibehållande av köpings- och municipalläkarinstitutionen uttala sig även *municipalfullmäktige i Råsunda* samt *kommunalfullmäktige i köpingarna Storvik och Lycksele*.

Med avseende å distriktsläkarna förordar *svenska stadsläkarföreningen*, att garantier skapas för att distriktsläkartjänster inrättas i städer med minst 30,000 invånare, medan *medicinalstyrelsen* tillstyrker, att stad med minst 15,000 invånare skall hava skyldighet att antingen anställa distriktsläkare eller ock på annat tillfredsställande sätt ordna den enskilda sjukvården i staden.

Stadsfullmäktige i Luleå anse, att Kungl. Maj:t borde i vissa fall kunna medge anställande av distriktsläkare även i städer med mindre invånarantal än 15,000 — en ståndpunkt som *länsstyrelsen i Norrbottens län* finner hava ett visst berättigande.

Gentemot de föreslagna bestämmelserna om tillsättning av de olika stadsläkartjänsterna hava åtskilliga kommunala myndigheter anmärkt, att rätten att tillsätta tjänsterna alltjämt borde helt förbehållas städerna. Denna uppfattning hävdas bland annat av *stadsfullmäktige i Stockholm, Göteborg, Borås och Örebro*.

Även *överståthållarämbetet* ifrågasätter allvarligt lämpligheten av det föreslagna tillsättningsförfarandet och befarar föga önskvärda konsekvenser av den nuvarande valrättens slopande. I liknande riktning uttalar sig *länsstyrelsen i Uppsala län*.

Stadsfullmäktige i Skövde anse, att städerna böra berättigas utse läkare bland de sökande, som av medicinalstyrelsen uppförts på förslag, medan *stadsfullmäktige i Västerås* förorda en dylik anordning med avseende å distriktsläkarna.

Flera städer framställa icke krav på att själva få tillsätta befattningarna men påyrka däremot att få upprätta förslag bland kompetenta sökande. En dylik ståndpunkt intaga *stadsfullmäktige i Uppsala, Nyköping och Eskilstuna*.

Sveriges yngre läkares förening anser, att förslaget icke skapar tillräckliga garantier för att distriktsläkartjänsterna komme att besättas med någon av de bäst meriterade.

Medicinalstyrelsen anför i huvudsak följande.

Vad distriktsläkartjänsterna beträffade ville styrelsen erinra, att förfarandet med avseende å tillsättandet av extra provinsialläkartjänsterna, vilket torde hava stått som förebild för de sakkunnigas förslag härutinnan, icke visat sig fullt tillfredsställande. Ett lämpligare tillvägagångssätt vore enligt styrelsens förmenande det, som tillämpades vid förordnande av underläkartjänster på lasarett och sanatorier. I överensstämmelse härmed borde hälsovårdsnämnden hava att på förslag uppföra tre, om så många anmält sig, samt avgiva förord för en av de på förslaget uppförda, varefter det skulle tillkomma medicinalstyrelsen att utnämna en av de sökande.

Med avseende å övriga stadsläkartjänster förordade styrelsen sakkunnigförslaget, dock med den ändringen att hälsovårdsnämnden alltid borde bliva förordande myndighet.

Beträffande stadstjänsteläkarnas avlöningar innehålla yttrandena i huvudsak följande uttalanden.

Medicinalstyrelsen har anslutit sig till förslaget, att lönerna skulle fastställas av Kungl. Maj:t. Styrelsen anser, att ett bifall till detta förslag vore ägnat att medverka till en önskvärd enhetlighet och framför allt till att lönerna icke bleve för låga.

Stadsfullmäktige i Falun yttra, att alla stadsläkare borde erhålla lika avlöning oberoende av invånarantalet.

Svenska stadsförbundet anför, att de av de sakkunniga beräknade lönerna vore för höga. Lönerna borde så smidigt som möjligt anpassas efter de enskilda städernas förhållanden.

Beträffande förslaget om statsbidrag till lönerna, ifrågasätter *medicinalstyrelsen*, huruvida de förändringar beträffande stadsläkartjänsterna, vilka föreslagits av de sakkunniga, kunde anses motivera ett införande av statsbidrag samt huruvida man icke borde åtnöja sig med att låta lönerna såsom hittills helt utgå av kommunala medel. Styrelsen ville emellertid ingalunda motsätta sig förslaget om statsbidrag till lönerna och hade, för den händelse statsbidrag ansåges böra utgå, icke något att erinra mot de föreslagna grundbeloppen eller ålderstilläggen. Till distriktsläkarnas avlöning borde dock enligt styrelsen icke utgå något statsbidrag.

Förste provinsialläkaren i Blekinge län finner, att statsbidrag icke bör utgå till avlöning av distriktsläkare.

Stadsfullmäktige i Malmö föreslå, att statsbidraget alltid skall utgå med halva grundlönen, medan *stadsfullmäktige i Skövde* anse, att statsbidraget bör åtminstone motsvara 75 procent av lönen.

Riksräkenskapsverket anmärker, att det föreslagna statsbidraget till förste stadsläkares avlöning är för högt och därför bör nedsättas.

Slutligen hemställa *förste stadsläkarna i Göteborg* och *Malmö* samt *länsstyrelsen i Malmöhus län*, att statsbidrag måtte få utgå även i sådana fall, då städerna i stället för att anställa distriktsläkare på annat sätt ordnat för den enskilda sjukvården.

Spörsmålet, i vad mån bestämmelser böra meddelas om skyldighet för stadstjänsteläkare att vid meddelande av enskild sjukvård följa viss taxa, har berörts i flera yttranden.

Därvid har *länsstyrelsen i Södermanlands län* uttalat önskvärdheten av att sådana föreskrifter meddelades, att också invånarna i medelstora och större städer bereddes möjlighet att anlita taxebunden sjukvård.

Även *stadsfullmäktige i Umeå* hava tillstyrkt, att stadsläkarna skola vara bundna av taxa. De anföra i ämnet följande.

Sedan 1931 års sjukassereform trätt i kraft, komme visserligen större delen av städernas invånare att tillhöra sjukassa och därigenom bliva tillförsäkrad läkarvård till en viss av Kungl. Maj:t fastställd taxa. En taxebunden sjukvård kunde därför synas mindre nödvändig för städerna än för

landsbygden. Det kunde dock ur vissa synpunkter vara önskvärt, att den enskilde visste, vad han vore skyldig att betala för konsultation hos eller besök av läkare. Det syntes därför lämpligt, att stadsläkare bleve skyldig att för öppen sjukvård tillämpa en viss taxa, förslagsvis provinsialläkartaxa med de ändringar, som kunde vara skäligen på den grund att skjutsersättning enligt denna icke utginge inom stadens planlagda område.

Även *förste provinsialläkaren i Älvsborgs län* har uttalat sig för taxebunden sjukvård i städerna.

I motsatt riktning hava däremot uttalat sig bland andra *förste provinsialläkarna i Östergötlands och Kopparbergs län* samt *Sveriges yngre läkares förening*.

Medicinalstyrelsen anför i detta ämne följande.

Styrelsen stode ingalunda främmande för att det vore ett starkt önskemål, att den sjuke och särskilt den mindre bemedlade sjuke ägde tillgång till en läkarvård, som icke vore dyrbarare än att han kunde begagna densamma.

Emellertid föreläge i detta hänseende betydande olikheter mellan stad och landsbygd. För större delen av landsbygdens befolkning utgjorde själva arvodet till läkaren blott en del av kostnaderna för läkarvården, enär den hjälpsökande i regel hade utgifter för transport till läkaren och resekostnaden för läkaren till den sjukens hem ej sällan vore avsevärt större än själva läkararvodet. I städerna spelade däremot som regel transportkostnaderna ingen nämnvärd roll. I motsats till vad som vore förhållandet på landsbygden funnes vidare i städerna oftast ett flertal läkare, som utövade enskild praktik utan att hava tjänsteställning i staden. I många städer vore antalet läkare till och med större än som vore erforderligt för täckande av invånarnas behov av enskild sjukvård.

Med hänsyn därtill funne styrelsen icke behovet av en taxereglerad enskild sjukvård i städerna vara så stark som på landsbygden. Det förtjänade och erinras, att genom gällande förordning angående statsunderstödda sjukkassor även den mindre bemedlade hade möjlighet att genom medlemskap i sjuk-kassa erhålla en viss lättnad i kostnaden för läkarvård.

Styrelsen ansåge därför, att det tills vidare borde förbliva en stads ensak att bestämma, om förmånen av taxebunden läkarvård skulle komma stadens invånare till del eller icke. Däremot borde staden vid bestämmande av taxans innehåll vara beroende av styrelsens prövning. Eventuell taxa borde alltså fastställas av styrelsen. Att tjänsteläkarens löneförmåner anpassades med hänsyn till om taxebestämmelser funnes eller icke funne styrelsen icke självfallet. Under alla förhållanden vore styrelsen av den uppfattningen, att förhöjt statsbidrag till tjänsteläkarnas avlöning icke borde få ifrågakomma i de städer, där ett system med taxebunden enskild sjukvård tillämpades.

Även *statskontoret* har bestämt avstyrkt förslaget, att högre statsbidrag skulle utgå, för den händelse taxa tillämpades. Statskontoret uttalar, att en dylik grund för statsbidraget skulle bliva godtycklig och dessutom skulle medföra en sammanblandning av statliga och kommunala funktioner.

Sveriges läkarförbund förklarar, att efter genomförande av sjukkassereformen frågan om taxebunden sjukvård icke syntes hava stor betydelse.

Ett stort antal myndigheter framhålla angelägenheten av att frågan om stadsläkarnas pensionering snarast möjligt ordnas, därvid i allmänhet förordas, att stadsläkarna få tillträde till statens pensionsanstalt.

3. Senare framställningar.

I en den 4 december 1936 dagtecknad, till chefen för socialdepartementet ställd skrift har *svenska stadsförbundet* anhållit, att departementschefen ville taga under övervägande möjligheterna att inför 1937 års riksdag framlägga förslag om de civila tjänsteläkarnas ställning i städer och stadsliknande samhällen.

I två vid 1937 års riksdag väckta likalydande motioner (I: 124 och II: 184) hemställde vederbörande motionärer, att riksdagen ville hos Kungl. Maj:t begära framläggande av förslag till 1938 års riksdag i berörda fråga.

Med anledning av motionerna yttrade sig *första kammarens andra tillfälliga utskott* i ett den 12 maj 1937 avgivet utlåtande, nr 7, och *andra kammarens andra tillfälliga utskott* i ett den 23 april 1937 dagtecknat utlåtande, nr 6. Utlåtandena, som voro likalydande, innehöllo i huvudsak följande.

Av utredningen i ärendet hade utskotten fått den uppfattningen, att förhandenvarande tillstånd och nuvarande organisationsformer lämnade åtskilligt övrigt att önska. Särskilt i följande avseenden syntes mera påtagliga missförhållanden förefinnas, vilka krävde en snar lösning. Stads- och liknande läkares ställning vore ej nöjaktigt fixerad i lagstiftningsväg. Samhällena hade ej någon lagstadgad skyldighet över huvud taget att hålla tjänsteläkare. Med den ständigt ökade betydelsen av dessa läkares socialmedicinska uppgift gjorde sig nackdelarna därav allt mera gällande. Formerna för läkarnas anställande borde underkastas granskning närmast från synpunkten, huruvida tjänsteläkarebefattningarna borde besättas helt eller delvis genom statlig myndighets försorg eller, som nu, utan dylik myndighets medverkan. Likaså borde läkarnas avlöning och villkoren för deras avgång ur tjänst bliva föremål för ensartade bestämmelser. I brist på tillfredsställande lösning av pensionsfrågan kunde tjänsteläkare för närvarande i många fall kvarbliva i tjänst efter behag till påtagligt men för hälsovården. Under utredningsarbetet i fråga om städernas tjänsteläkare hade ett därmed nära förbundet spörsmål aktualiserats. Med hänsyn till bland annat hälso- och sundhetsvården eller med andra ord den mera socialmedicinska sidan av statens tjänsteläkares uppgift stode provinsialläkarväsendet inför en genomgripande omgestaltning. Förslag hade framförts av medicinalstyrelsen om uppdelning av distrikten i anledning härav samt om de mindre städernas och stadsliknande samhällenas (intill 5,000 invånare) inplacering i de tilltänkta provinsialläkardistrikten. Givet vore, att dessa båda frågor, nämligen provinsialläkarorganisationen och städernas sundhets- och sjukvård, ej kunde lösas annat än i samband med varandra. Utskotten hölle emellertid ej för osannolikt, att vissa delar av organisationsplanen säkerligen kunde, i avbidan på det helas slutliga gestaltning, erhålla en provisorisk lösning, vilket ock förutsatts vid utredningens igångsättande. Dit hörde enligt utskottens mening de förut närmare angivna punkterna angående stadsläkares tillsättande och pensionering m. m. Till motionärernas begäran att förslag skulle föreläggas redan 1938 års riksdag kunde utskotten ej ansluta sig utan ville härutinnan begränsa sig till en hemställan, att en partiell lösning av stadsläkarfrågan i den riktning, utskotten här angivit, komme till stånd så snabbt som förhållandena medgäve.

I skrivelse den 26 maj 1937, nr 339, har riksdagen under återopande av berörda utskottsutlåtanden anhållit om vidtagande snarast möjligt av de åtgärder i motionernas syfte, som utskotten i sina utlåtanden förordat.

B. Provinsiälläkarorganisationen.

1. Medicinalstyrelsens förslag.

Med skrivelse den 21 februari 1938 har *medicinalstyrelsen* överlämnat *utredning och förslag rörande ny provinsialläkardistriktindelning i riket*.

I skrivelsen har styrelsen inledningsvis angivit de omständigheter, vilka föranlett styrelsen att verkställa utredningen i fråga, därvid styrelsen anfört följande.

Allteftersom genomgripande reformer på hela samhällslivets område och därvid särskilt på det socialhygieniska området beslutats och genomförts i vårt land under senare tid, hade kraven på tjänsteläkarna, enkannerligen provinsialläkarna, i särskilt deras hälsovårdande verksamhet stegrats såväl kvantitativt som kvalitativt. Det hade också i allt vidare omfattning blivit erkänt, att tjänsteläkarna måste i ökad grad tagas i anspråk för utbyggandet och ledningen av inom socialhygien och socialmedicinen fallande verksamhetsgrenar. En följd av dessa ökade krav på tillgång till läkarkrafter syntes medicinalstyrelsen vara, att man icke kunde underlåta att till ingående prövning upptaga frågan om den nuvarande tjänsteläkarorganisationens lämplighet och förmåga att effektivt medverka till lösandet av de nya uppgifterna. En dylik prövning måste vidare äga rum, innan utvecklingen tilläventyrs hunnit så långt, att tjänsteläkarna på grund av bland annat alltför stor arbetsbörda riskerade att bli ställda utanför ifrågavarande verksamhet. Samtidigt som distriktsvård, dispensärvård, förebyggande mödra- och barnavård m. m. anordnades, måste man se till, att det som av naturliga skäl borde vara stommen i hela organisationen — provinsialläkarinstitutionen — verkligen vore så utformad och anpassad, att den kunde bilda en bärande och ändamålsenlig grundval för den fortsatta utvecklingen på förevarande område.

Styrelsen anger härefter sin ståndpunkt till frågan om lämpligheten av en uppdelning av provinsialläkarnas nuvarande tjänsteåligganden å socialmedicinskt verkande läkare å den ena sidan och å sjukvårdande läkare å den andra. Styrelsen uttalar sig härom på följande sätt.

När under senare tid från skilda delar av landet framförts krav på ökad tillgång till tjänsteläkare, hade i påfallande hög grad som motiv härför ej minst av allmänheten anförts önskemålet att hava tillgång till tjänsteläkare för hälsovård, skolbarnsvård, förebyggande spädbarnsvård m. m. Den frågan uppställdes sig då, huruvida man, när nu hälsovården och den socialmedicinska organisationen i en alltmer stegrad utsträckning krävde läkarkrafter, borde tillskapa specialister för detta ändamål, rent socialmedicinskt verkande läkare, vid sidan om de sjukvårdande läkarna eller huru i annat fall den nu bestående organisationen, som byggde på principen om på en gång hälso- och sjukvårdande tjänsteläkare, skulle kunna anpassas så, att den helt fyllde de ökade kraven på densamma. Som en allmän reflexion kunde här anföras, att framför allt de genomgripande förändringarna i samhällets struktur helt visst skapat nya såväl inre som yttre förutsättningar för läkarverksamheten över huvud taget och särskilt den i öppen sjukvård arbetande tjänsteläkarens verksamhet och att tendensen till en uppdelning av läkarna i specialister och allmänpraktiserande läkare vore tydlig. Besvarandet av förevarande fråga vore likvisst

i hög grad vanskligt, enär en verklig organisation med såväl rent socialmedicinskt verkande läkare som sjukvårdande läkare aldrig blivit prövad i vårt land och erfarenheter sålunda saknades angående en dylik organisations lämplighet för Sverige med där givna förhållanden. De goda erfarenheter, som förste provinsialläkarinstitutionen givit, torde knappast kunna åberopas som tillräckligt skäl för en sådan specialisering, varom här vore fråga. Allmänna läkarinstruktionen föreskrev visserligen i § 1 mom. 2, att det ålåge förste provinsialläkare att, på sätt instruktionen närmare bestämde, utöva tillsyn över den allmänna hälso- och sjukvården inom länet, och angåve i § 9 en del åtgärder för allmän hälsovård, som åvilade förste provinsialläkare, men förste provinsialläkarinstitutionen vore dock byggd på bland annat den förutsättningen, att samtliga underställda tjänsteläkare skulle var och en inom sitt distrikt handha det närmaste inseendet över hälsovård samt socialmedicin och socialhygien. Jämlikt nyssnämnda instruktions § 18 ålåge det sålunda provinsialläkare att inom sitt distrikt utöva närmaste inseendet över den allmänna hälsovården, och instruktionens § 26 avhandlade provinsialläkare åvilande åtgärder för allmän hälsovård. Som stöd för krav på en specialisering syntes ej heller kunna anföras, att en del av de folkrikare städerna i riket sedan ganska lång tid tillbaka hade särskilda funktionärer anställda för vissa speciella uppgifter på hälsovårdens, socialmedicinens och socialhygienens områden. Sagda verksamhet vore nämligen begränsad inom en snäv geografisk ram och sammanhängande med dessa städers allmänna administrativa struktur, varför den icke tillåte dragandet av slutsatser angående huru en liknande organisation för landsbygden skulle hava utfallit. Medicinalstyrelsen ville hävda den åsikten, att den erfarenhet, som på ifrågavarande område stode till buds i vårt land, talade för att den hos oss hittills obrutet tillämpade organisationen med på en gång hälsovårdande och sjukvårdande tjänsteläkare för landsbygden och de flesta mindre städers befolkning vore den lämpligaste. Man kunde icke komma ifrån, att hos vårt folk i gemen den enskildes behov av läkarvård vid sjukdom vore för tjänsteläkaren vad anginge hans hälsovårdstillsyn så att säga inkörsporten till hemmen och skolorna samt de kommunala och andra organ, som behövde hans medverkan. Lika litet finge man bortse från att tjänsteläkarens uppgift i grund och botten icke vore tvåfaldig, utan att dess lösande på ett rätt sätt måste anses hava som förutsättning en sammansmältning i berörda verksamhet av sjukvård, hälsovård och socialvård. När det påfordrades läkarspecialister för hälsovården och den socialmedicinska organisationen, måste man hålla i minnet, att dessa specialister icke skulle kunna undvara klinisk utbildning lika litet som å andra sidan utbildning i hälsovård och socialvård kunde undvaras för de sjukvårdande läkarnas del. Vid en klyvning skulle man alltså få två kategorier läkare med i stort sett enahanda utbildning. Vidare vore att märka att — bortsett från de rent sanitära ärendena — hälsovårdsläkarna och de sjukvårdande läkarna ofta skulle komma att arbeta inom samma verksamhetsfält, varigenom en icke önskvärd kollision knappast kunde undvikas. Exempelvis kunde behandlingen av klena barn och sjuka barn å landsbygden i regel icke åtskiljas. Även för sköterskornas arbete skulle förberörda klyvning väla avsevärda olägenheter, i det att de i sin verksamhet skulle hava att tillhandagå och vända sig än till hälsovårdande läkare, än till sjukvårdande läkare.

Medicinalstyrelsen har alltså utgått från, att den nuvarande provinsialläkarorganisationen i princip bör bibehållas.

Styrelsen dryftar härefter olika vägar för anpassande av provinsialläkarorganisationen efter de ökade krav, som måste ställas å densamma. Styrelsen anför i denna del följande.

Tvenne linjer hade ansetts kunna komma ifråga. Den ena vore den, att provinsialläkardistriktet så avpassades, att vederbörande tjänsteläkare med presterande av fullgott arbete men å andra sidan utan att pressas över hövan kunde, i regel utan biträde, bestrida all den vård, som borde tillkomma provinsialläkare. Den andra linjen vore den, att medhjälpare (läkare) med mer eller mindre periodisk anställning skulle få anställas åt provinsialläkare, som vore särskilt arbetstyngda.

Utginge man från att sjukvården och hälsovården hade lika berättigade anspråk på provinsialläkarens tid och arbetskraft, syntes det medicinalstyrelsen uppenbart, att ett överlåtande i större omfattning av vare sig sjukvård eller hälsovård å underordnad läkare icke låte sig göra utan avsevärda olägenheter. En sådan ståndpunkt uteslöte givetvis icke ett erkännande av att en provinsialläkare tidvis, då han behövde vistas på resa inom sitt distrikt i och för hälsovård eller socialhygieniskt arbete m. m., kunde hava avsevärd hjälp av en assistent, i främsta hand vad anginge det löpande arbetet på läkarstationen. En dylik organisation hade för övrigt redan tillämpats. Dels fullgjorde sedan flera år inom rikets nordligaste län tvenne civila läkarstipendiater under en stor del av året tjänstgöring såsom biträden vid den civila sjukvården, dels hade medicinalstyrelsen under senare tid, bland annat för att bereda provinsialläkare ökad möjlighet att utöva skolhygienisk verksamhet, med stöd av 3 § femte stycket i instruktionen för medicinalstyrelsen förordnat extra läkare att biträda vid sjukvården i vissa provinsialläkardistrikt. Denna anordning kunde lämpligen utvecklas. I detta sammanhang förtjänade nämnas, att medicinalstyrelsen, som i skrivelse den 30 oktober 1937 angående statsbidrag till skolhygienisk verksamhet uttalat, att för landsbygdens del och smärre städer tjänsteläkarna i första rummet vore lämpade att vara skolläkare, i konsekvens härmed förordnat en ökad användning av civila läkarstipendiater som biträden åt provinsialläkare.

I enlighet med det anförda har medicinalstyrelsen intagit den ståndpunkten, att man borde söka anpassa provinsialläkardistriktet efter en provinsialläkares genomsnittsförmåga att prestera allt det arbete, som under vanliga förhållanden rimligen borde krävas av honom vad angår såväl sjukvård som hälsovård. Styrelsen har därvid förutsatt, att anlitande av läkarbiträden i sjukvården skulle komma till användning i den ökade omfattning, som kunde befinnas motiverad.

Av styrelsens skrivelse framgår vidare att styrelsen från nu angivna utgångspunkter under år 1936 utarbetat ett preliminärt förslag till ny provinsialläkardistriktsindelning i riket. Rörande de synpunkter, som varit vägledande för styrelsen vid uppgörande av nämnda förslag, ävensom beträffande förslaget huvudsakliga innebörd yttrar sig styrelsen sålunda.

Styrelsen hade kommit till insikt om att det med nuvarande organisation i ett stort antal provinsialläkardistrikt i olika delar av landet icke längre vore möjligt för en om än aldrig så skicklig och intresserad tjänsteläkare att fullgöra alla de uppgifter, som rätteligen tillkomme honom. Den snabba och alltfört pågående utvecklingen på hälsovårdens, socialhygienens och socialmedicinens områden hade ytterligare understrukt detta. Redan det höga invånarantalet i många distrikt vore härvidlag påfallande. Vidare inverkat i hög grad vår kommunala indelning, som medförde, att många distrikt inrymde över ett tjugotal kommuner med självstyrelse, fördelad på en mångfald olika delegationer, nämnder och styrelser för hälsovård och olika former av social-

vård. Allmänna läkarinstruktionen förutsatte, att provinsialläkaren skulle med sin medicinska sakkunskap stå alla dessa till tjänst i olika avseenden såsom med utfärdande av intyg m. m. Samtidigt hade obestriddigen behovet av sjukvård stigit, bland annat på grund av socialförsäkringens hastiga utveckling och differentiering. Detta allt hade medfört, att ett ej ringa antal av de nuvarande provinsialläkarna år efter år pressades utöver gränsen för vad som finge anses ligga inom deras normala prestationsförmåga. Det önskemålet torde få anses vara väl grundat, att befattningshavare med ungefär enahanda utbildning och enhetliga löneförmåner från staten skulle hava sig ålagt att fullgöra en något så när likartad arbetsprestation. Det hade därför för styrelsen framstått som nödvändigt att vid utformningen av de nya provinsialläkardistriktet i första hand genomföra en nedskärning av invånarantalet i de alltför stora distrikten och därvid vidtaga vissa omgrupperingar av kommunerna till åstadkommande av lämpligare enheter med hänsyn till kommunikationer m. m.

Vid tidigare utredningar rörande nyinrättande av provinsialläkardistrikt hade starkt skilda meningar rått angående det befolkningstal, som vore att anse såsom lämpligt för ett provinsialläkardistrikt. Under de senaste åren hade man emellertid alltmer kommit till den uppfattningen, att sagda tal endast under särskilda förhållanden borde överstiga 10,000. Det år 1936 inom medicinalstyrelsen uppgjorda preliminära förslaget innebure, att de ordinarie provinsialläkardistriktens antal skulle ökas från det dåvarande antalet, som utgjorde 317, med 209 till 526. Den genomsnittliga folkmängden per distrikt, som då utgjort 12,975 invånare med maximum av 69,650 och minimum av 2,425, skulle enligt förslaget nedgå till 7,975 invånare med maximum av omkring 14,000 och minimum av förberörda tal 2,425. Vid förslagets uppgörande hade som utgångspunkt lagts ett genomsnittligt befolkningstal per distrikt av 7,000 à 8,000.

Det preliminära förslaget remitterades av medicinalstyrelsen genom beslut den 19 december 1936 till samtliga länsstyrelser med anhållan, att dessa ville i ärendet höra vederbörande provinsialläkare, extra provinsialläkare, stads-, köpings- och municipalläkare samt förste provinsialläkarna. Styrelsen hemställde därjämte, att förslaget måtte genom länsstyrelsernas försorg bringas till allmän kännedom inom respektive län, t. ex. genom publicering i länskungörelserna, vilket ock skedde.

Sedan infortrade yttranden avgivits, hava vid sammanträden inför länsstyrelserna representanter för medicinalstyrelsen blivit satta i tillfälle att överlägga rörande distriktsindelningen med ombud för kommunerna och andra i frågan intresserade. Dylika sammanträden hava hållits i alla län med undantag för Gotlands och Jämtlands län, i vilka län några mera avsevärda ändringar i distriktsindelning icke i förslaget ifrågasatts.

Några av länsstyrelserna avgåvo för egen del yttranden över det preliminära förslaget, medan de flesta länsstyrelserna icke själva yttrade sig i ämnet.

Beträffande innehållet i de yttranden, som avgåvos rörande ifrågavarande förslag, anför medicinalstyrelsen, att från kommunalt håll icke framförts några invändningar av principiell natur, men väl åtskilliga avseende den föreslagna distriktsindelningen, ävensom att tjänsteläkarna i regel ställt sig förstående till förslaget i princip.

Styrelsen redogör emellertid för vissa principiella invänd-

ningar, som från läkarhåll riktats mot förslaget samt upptar samtidigt dessa invändningar till bemötande. Styrelsens skrivelse är i dessa delar av huvudsakligen följande innehåll.

Skånska provinsialläkarföreningen hade i yttrande den 22 februari 1937 ställt sig helt avvisande mot indelningsförslaget. Föreningen hade därvid anfört skäl, som dels hänförde sig till förslaget i dess helhet, dels avsåge förslaget i den del, det berörde Skåne. I det förra avseendet hade gjorts gällande, att förslaget vore framlagt utan föregående utredning, att en utredning av provinsialläkarnas nuvarande arbetsbörda vore en nödvändig förutsättning för bedömande av deras möjligheter att fylla ökade krav på medverkan i socialhygieniskt och socialmedicinskt arbete, att utvecklingen av den gamla, beprövade och i viss mån för vårt land egenartade provinsialläkarinstitutionen borde fortgå i ett lugnt och ej i ett forcerat tempo samt att den rent sjukvårdande verksamheten, som allt fortfarande borde utgöra tyngdpunkten i varje läkares arbete, kunde för provinsialläkarnas del komma att bli lidande vid en nyorientering av sådan art, som indelningsförslaget innebure. I det senare avseendet hade föreningen påstått, bland annat, att Skåne i såväl geografiskt som andra avseenden erbjöde så stora skiljaktigheter med riket i övrigt, att en distriktsindelning efter gemensamma principer knappast torde kunna genomföras, samt att läkartätheten i Skåne mångenstädes vore så stor, att den börjat giva anledning till oro.

Med anledning härav ville styrelsen framhålla följande. Enligt styrelsens mening vore en mera detaljerad utredning rörande provinsialläkarnas nuvarande arbetsbörda icke erforderlig. Redan den i stort sett välvilliga inställning till förslaget, som de flesta tjänsteläkarna intagit, vore ett bevis för riktigheten av styrelsens principiella inställning. Styrelsen hade icke avsett att åstadkomma någon onödigt forcerad utveckling av provinsialläkarorganisationen men ansåge, att det vore ett intresse av största vikt, att allmänhetens berättigade krav på fullgod sjukvård och hälsovård bleve i görligaste mån tillgodosedda.

Vad anginge föreningens speciella synpunkter på ny distriktsindelning för Skåne, hade styrelsen vid uppgörandet av sitt förslag sökt att i nödig mån beakta de för denna landsdel säregna förhållandena i likhet med vad som skett för övriga delar av landet.

I den diskussion, som förts rörande det preliminära förslaget, hade man vidare på sina håll gjort gällande, att *styrelsens förslag icke tagit nödig hänsyn till de på landsbygden praktiserande läkarna*. Detta påstående funne medicinalstyrelsen vara oberättigat. De enskilt praktiserande läkarnas antal på landsbygden vore synnerligen ringa. Därvid avsåge styrelsen med enskilt praktiserande läkare sådana läkare, som utövade praktik men icke vore tjänsteläkare eller förutvarande tjänsteläkare, och med landsbygd all bygd undantagandes samhällen med 5,000 invånare eller därutöver. Ur förste provinsialläkarnas årsberättelser för år 1936 hade styrelsen inhämtat, att antalet läkare, varom nu vore fråga, den 31 december 1936 utgjort endast 103. Det största antalet, 14, belöpte på Stockholms län, varvid vore att märka, att av dessa 14 ej mindre än 10 vore bosatta inom Stockholms provinsialläkardistrikts område, vars befolkning å landsbygd i nämnda bemärkelse vid sagda tidpunkt överstege 60,000 invånare. I fyra län funnes icke några dylika läkare. Beträffande övriga 19 län utgjorde det genomsnittliga antalet 4.7. Styrelsen ville tillägga, att förevarande faktor för övrigt syntes vara alltför irrationell för att man borde fästa större avseende vid densamma, när det gällde att utbygga provinsialläkarinstitutionen på längre sikt. Man finge ej heller förbise, att de läkare, vilka sloge sig ned på landsbygden som fritt praktiserande, i regel ej vore så utbildade

eller i övrigt kvalificerade, att vid planerandet av den statliga organisationen av hälso- och sjukvården deras förekomst kunde påverka utformningen av organisationen.

Mot det preliminära förslaget hade slutligen gjorts den invändningen, att *minskningen av provinsialläkardistriktet måste befaras medföra en försämring av tjänsteläkarnas ekonomiska standard*. Styrelsen ansåge sig hava goda skäl att betvivla bärigheten av denna invändning. Allmänhetens behov av läkarhjälp steg med ökad upplysning. Den växande sjukvårdsörelsen och annan socialförsäkring bidro här till och medförde dessutom ökad ekonomisk trygghet för läkarna. Hälsovårdsarbetet och den förebyggande vården av mödrar, spädbarn och skolbarn m. m. satte provinsialläkaren i livligare kontakt med befolkningen inom hans distrikt med ty åtföljande ökning eller i varje fall möjlighet till ökning av praktiken. Än vidare hade det från styrelsens sida alltid hävdats och av statsmakterna godtagits, att provinsialläkaren för sitt merarbete i och genom den nya socialhygieniska organisationen skulle åtnjuta särskild ersättning utöver sin lön, i vilket avseende styrelsen finge dels åberopa § 6 i kungörelsen den 21 juli 1937 angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård, dels anföra, att i förberörda skrivelse angående statsbidrag till skolhygienisk verksamhet uttalats, att viss ersättning borde utgå till skolläkare även om denne vore tjänsteläkare. Beträffande det från flera håll framkomna påståendet, att uppkomsten av polikliniker, specialistmottagningar m. m. skulle med nödvändighet minska tjänsteläkarnas arbete och därmed deras inkomster, hyste styrelsen den uppfattningen, att en dylik effekt visserligen icke vore utesluten men att en driftig allmänpraktiserande tjänsteläkare å andra sidan genom samverkan med vederbörande hade stor möjlighet att för vård inom hemmet längre behålla fall, som eljest måst inläggas å sjukvårdsinrättning.

Beträffande det förslag till indelning i provinsialläkardistrikt, som styrelsen framlagt med sin skrivelse den 21 februari 1938, framhåller styrelsen, att detsamma bygger på enahanda principer som det preliminära förslaget, men att i det nya förslaget i vederbörlig utsträckning beaktats de detaljanmärkningar, som från olika håll framförts mot det tidigare förslaget.

Det nya förslaget, som innehåller en i stort sett fullständig plan för hela rikets indelning i provinsialläkardistrikt, i vilken plan allenast vissa lokala frågor lämnats öppna, utgår från att — med endast två undantag — städer, köpingar och municipalsamhällen med 5,000 invånare eller däröver skola vara skyldiga att hava egna tjänsteläkare, att däremot städer, köpingar och municipalsamhällen med ett lägre invånarantal skola ingå i provinsialläkardistriktet ävensom att de extra provinsialläkardistriktet skola försvinna.

Antalet ordinarie provinsialläkardistrikt skulle enligt förslaget bliva lägst 508 och högst 515, vilket innebär en ökning med 185 respektive 192 distrikt i förhållande till antalet distrikt den 1 januari 1938 samt en ökning med 172 respektive 179 distrikt jämfört med det antal distrikt, som enligt statsmakternas beslut medgivits för tiden från och med den 1 januari 1939. I förhållande till det preliminära förslaget har antalet distrikt reducerats med omkring 15.

Då de extra provinsialläkartjänsterna och ett stort antal stadsläkar-

köpings- och municipalläkartjänster enligt förslaget skulle bortfalla, blir nettoökningen av antalet tjänsteläkare avsevärt mindre än den angivna ökningen av ordinarie provinsialläkartjänster. Styrelsen beräknar nettoökningen i förhållande till antalet läkartjänster den 1 januari 1938 till något över 100.

Medan det genomsnittliga antalet invånare per provinsialläkardistrikt den 1 januari 1938 utgjorde 12,725, skulle enligt förslaget motsvarande antal bli lägst 8,025 och högst 8,150. Högsta antalet invånare skulle nedgå från nära 70,000 till 15,000. Av de föreslagna distrikten skulle 41 procent erhålla ett invånarantal liggande mellan 7,000 och 9,000 samt mer än 88 procent ett invånarantal liggande mellan 5,000 och 12,000.

Medicinalstyrelsen betonar, att det av styrelsen framlagda förslaget vore att betrakta som en grundval för en av styrelsen såsom nödvändig ansedd utveckling på ifrågavarande område samt anför i anslutning härtill vidare.

Förslaget syftade främst till att möjliggöra bibehållandet av tjänsteläkaren som den centrala faktorn i den öppna hälso- och sjukvården och ville tillgodose en planering på lång sikt av utvecklingen å området. Den slutliga detaljutformningen av de enskilda distrikten läte sig i vissa fall för närvarande ej helt överskådas. Vid vilken tidpunkt en organisation i huvudsaklig överensstämmelse med förslaget kunde tänkas genomförd berodde självfallet på statsmaktarnas vilja och förmåga att ställa för ändamålet erforderliga medel till förfogande. I den mån dylika medel beviljades, komme styrelsen att med förslaget som utgångspunkt förorda inrättandet av nya och omreglering av förefintliga provinsialläkardistrikt. Provinsialläkarinstitutionens utbyggande ansåge styrelsen böra äga rum etappvis på så sätt, att i första hand de extra provinsialläkardistrikten omändrades till ordinarie distrikt, att därefter de fall upptoges till prövning, där av administrativa orsaker önskvärda indelningsåtgärder dittills icke kunnat vidtagas, samt att i en sista etapp upptoges övriga fall uteslutande efter behovsprincipen och alltså utan företräde länen emellan.

Medicinalstyrelsen tänker sig, att den föreslagna utbyggnaden av provinsialläkarorganisationen lämpligen kunde genomföras under en tidrymd av högst tio år.

2. Yttranden.

Över medicinalstyrelsens förslag rörande provinsialläkarorganisationen hava länsstyrelserna i samtliga län avgivit yttranden efter hörande av förste provinsialläkarna i länen och landstingens förvaltningsutskott.

I yttrandena hava på vissa punkter framförts detaljmärkningar mot den föreslagna distriktsindelningen. Däremot hava de principer, på vilka förslaget grundats, nästan genomgående tillstyrkts eller lämnats utan erinran.

Av länsstyrelserna anför exempelvis *länsstyrelsen i Skaraborgs län*, att det vore uppenbart, att en betydande utökning av antalet provinsialläkardistrikt vore nödvändig, samt *länsstyrelsen i Västerbottens län*, att utvecklingen inom olika delar av samhällslivet klart ådagalagt ett starkt behov av ökad tillgång på läkarkrafter såväl för den hälsovårdande som för den rent sjukvårdande verksamheten ävensom att stor vikt måste läggas vid tjänsteläkarnas synnerligen betydelsefulla uppgifter på de socialhygieniska och socialmedicinska områdena.

Länsstyrelsen i Norrbottens län anför bland annat, att länsstyrelsen oreserverat anslöte sig till uppfattningen, att den hittills tillämpade organisationen med på en gång hälsovårdande och sjukvårdande tjänsteläkare för landsbygdens och flertalet mindre städers befolkning måste betraktas såsom avgjort lämpligare än en uppdelning på särskilda funktionärer av speciella uppgifter inom hälsovårdens, socialmedicinens och socialhygienens områden.

Länsstyrelsen i Jönköpings län uttalar farhågor för att ett bifall till medicinalstyrelsens förslag skulle medföra en alltför stor minskning i provinsialläkarnas praktikinkomster, men förordar dock för länets vidkommande en avsevärd utökning av det nuvarande antalet ordinarie provinsialläkartjänster.

Av förste provinsialläkarna understryka särskilt *förste provinsialläkarna i Östergötlands och Gävleborgs län*, att provinsialläkarnas hälsovårdande uppgifter icke lämpligen kunna överflyttas å särskilda befattningshavare. I motsats härtill ifrågasätter *förste provinsialläkaren i Uppsala län*, huruvida icke särskilda länshygieniker borde anställas, vilka kunde övertaga provinsialläkarnas åligganden beträffande den allmänna hälsovården, och huruvida icke en dylik anordning i stor utsträckning skulle göra en ökning av antalet provinsialläkartjänster överflödig.

C. Departementschefen.

1. Provinsialläkarorganisationen.

Då det gäller att bedöma omfattningen av de åligganden, vilka åvila provinsialläkarna, och de förändringar provinsialläkarnas arbete under årens lopp undergått, har man att skilja mellan den del av ifrågavarande befattningshavares verksamhet, som hänför sig till den enskilda sjukvården, och den del av verksamheten, som avser allmän hälso- och sjukvård.

Vad den enskilda sjukvårdande verksamheten angår, företer utvecklingen ej någon fullt enhetlig bild. Tillkomsten av nya lasarett och andra sjukhus samt inrättandet vid dessa anstalter av polikliniker och specialavdelningar torde på sina håll hava medfört en minskning i provinsialläkarnas praktik. I samma riktning lära ock stundom de avsevärt förbättrade kommunikationerna verka, enär de för allmänheten å landsbygden underlätta att direkt söka vård å sjukhus eller att vända sig till privatpraktiserande läkare i städerna.

Å andra sidan har utan tvivel trafikväsendets omgestaltning haft som konsekvens, att provinsialläkarna numera jämförelsevis ofta anlitas av patienter, som förut icke alls eller åtminstone blott i yttersta nödfall tagit läkares tjänster i anspråk. Vidare har den stigande folkupplysningen och den växande sjukvårdsörelsen medfört ett allt större behov av läkarhjälp, som säkerligen även till en viss grad lett till ökning av provinsialläkarnas praktikverksamhet.

I stort sett torde man kunna utgå från att någon minskning i provinsialläkarnas ifrågavarande sjukvårdsarbete icke ägt rum under senare år, utan att detsamma snarare erhållit vidgad omfattning.

Vidkommande härefter provinsialläkarnas uppgifter med avseende å den allmänna hälso- och sjukvården, kan det, såsom medicinalstyrelsen framhållit, icke råda någon tvekan om att dessa uppgifter efter hand ökat alltmer i betydelse — en utveckling som ännu ingalunda avstannat. Jag vill här endast, till komplettering av vad medicinalstyrelsen anført, erinra om några av de omständigheter, som varit ägnade att i detta hänseende påverka ifrågasvarande läkares arbete.

Jag vill då särskilt betona, hurusom distriktsvården — i enlighet med de grunder som av statsmakterna beslutades vid 1935 års riksdag — sedan några år undan för undan utbygges och effektiviseras samt hurusom den omedelbara tillsynen över nämnda vård — bland annat omfattande upplysande och rådgivande verksamhet i avseende å barnavård, bostadsvård och hälsovård — åvilar provinsialläkaren såsom närmaste förman för de i distriktsvården anställda befattningshavarna. Vidare vill jag påpeka, att medicinalstyrelsen i enlighet med bestämmelserna i 1937 års kungörelse angående statsbidrag till dispensärverksamhet för tuberkulosens bekämpande fastställt planer för dispensärverksamhetens ordnande i samtliga län samt att enligt dessa planer tjänsteläkarna med enstaka undantag inträtt såsom läkare vid de i kungörelsen avsedda distriktsdispensärerna. Ävenledes vill jag omnämna, att medicinalstyrelsen hittills för 16 län fastställt planer för anordnande av förebyggande mödra- och barnavård i enlighet med föreskrifterna i 1937 års kungörelse angående statsbidrag till dylik vård samt att man med ledning av den erfarenhet, som numera föreligger på området, kan antaga att efterhand så gott som samtliga provinsialläkare komma att tagas i anspråk såsom ledare av organ för denna vård. Slutligen torde böra påpekas, hurusom under de senaste åren folkskolebarnen å landsbygden i växande utsträckning blivit föremål för läkarundersökningar. Sålunda omfattade dessa undersökningar år 1937 mer än halva antalet skolbarn på landet. Undersökningarna hava som regel utförts av provinsialläkarna. I den mån nya förlossningshem samt anstalter för vård av kroniskt sjuka och lättskötta sinnessjuka inrättas, kommer även detta att medföra en ökad arbetsbörda för provinsialläkarna, vilka i allmänhet tagas i anspråk för läkarvården vid dessa anstalter.

Provinsialläkarnas åligganden med avseende å den allmänna hälso- och sjukvården torde med den utveckling, som ägt rum under senare år och som här endast i korthet skisserats, hava erhållit en sådan omfattning, att åtgärder bliva nödvändiga för åvägabringande av en lättnad i dessa befattningshavares arbetsbörda. Man kan eljest riskera att särskilt det hälsovårdande arbete, som provinsialläkarna hava att utföra, icke alltid kommer att kunna fullgöras med erforderlig effektivitet.

Frågan uppställer sig då på vad sätt en minskning i provinsialläkarnas arbete lämpligen bör åstadkommas. Såsom medicinalstyrelsen framhållit, kan man här tänka sig en lösning efter väsentligen tre olika linjer. Enligt det första alternativet skulle man överlåta provinsialläkarnas hälsovårdande uppgifter åt särskilda socialmedicinskt verkande läkare. Det andra alternativet innebär, att man i väsentligt större

utsträckning än som hittills skett skulle anställa medicinskt utbildade assistenter att bistå provinsialläkarna i mera betungade distrikt. Det tredje alternativet slutligen bygger helt på nuvarande system och innebär, att den önskvärda arbetslättningen skulle ernås genom en minskning av provinsialläkardistriktens omfattning.

Vad angår det första av dessa alternativ, måste jag i likhet med medicinalstyrelsen ställa mig avvisande till detsamma. Flertalet av provinsialläkarnas nuvarande arbetsuppgifter hör i själva verket på ett naturligt sätt samman. Varken hälsovården eller sjukvården skulle för närvarande vinna på att åtskiljas.

Mindre betänkligt skulle det säkerligen vara att i huvudsak tillgodose det ökade behovet av arbetskrafter genom anställande av ett större antal läkarutbildade assistenter. Icke heller denna väg synes mig emellertid vara att förorda, då det är att befara, att den enhetlighet, som kännetecknar den nuvarande organisationen, med ett dylikt system delvis skulle gå förlorad.

I själva verket synes mig tillräcklig anledning icke föreligga att frångå det system, på vilket den hittillsvarande organisationen bygger och vilket i stort sett fungerat tillfredsställande. Jag utgår alltså liksom medicinalstyrelsen från att provinsialläkaren bör kunna under normala förhållanden ensam medhinna såväl det sjukvårdande som det hälsovårdande arbete, som nu författningsenligt åvilar honom. Vill man med bibehållande av detta system lätta provinsialläkarnas arbetsbörda, lärer ingen annan väg stå öppen än att minska provinsialläkardistriktens storlek. Självfallet innebär detta en ökning av antalet distrikt.

Vid det förslag till omreglering av provinsialläkardistriktet, som medicinalstyrelsen uppgjort, har styrelsen utgått från att de extra provinsialläkartjänsterna skulle helt och hållet försvinna och ersättas med ordinarie tjänster. I stort sett kan jag på denna punkt ansluta mig till medicinalstyrelsens ståndpunkt, som innebär att å statsverket skola överflyttas de kostnader för provinsialläkarinstitutionen, vilka ännu åvila vissa landsting och kommuner. Jag vill i detta sammanhang erinra, att medicinalstyrelsens förslag knappast innebär någon principiell nyhet, då under de senaste decennierna de extra provinsialläkardistriktet, som tidigare voro mycket talrika, till allra största delen utbyttts mot ordinarie distrikt. Emellertid räknar jag med att det även i fortsättningen stundom kan visa sig lämpligt att bibehålla eller nyinrätta extra provinsialläkardistrikt, särskilt i sådant fall, där ett påtagligt behov av provinsialläkare föreligger men där tvekan råder, huruvida detta behov är av stadigvarande natur.

I sitt förslag har medicinalstyrelsen vidare räknat med att städer med mindre än 5,000 invånare skola ingå i provinsialläkardistriktet, men städer med högre invånarantal hava egna tjänsteläkare. Styrelsen har sålunda i denna del anslutit sig till stadsläkarsakkunnigas förut återgivna förslag och samtidigt frångått sin — i utlåtande över sistnämnda förslag — intagna ståndpunkt, att det i stad med ett invånarantal av mellan 5,000 och 10,000 skulle ankomma på Kungl. Maj:t att avgöra, huruvida staden skulle hava egen tjänsteläkare eller införlivas med provinsialläkardistrikt. För min

del kan jag på denna punkt biträda den åsikt, som intagits av stadsläkarsakkunniga och nu senast av medicinalstyrelsen. Jag anser således, att regeln bör vara den, att provinsialläkarorganisationen skall omfatta alla städer med en folkmängd understigande 5,000 invånare, medan övriga städer böra falla utanför denna organisation. Kungl. Maj:t torde dock böra äga möjlighet att, där omständigheterna därtill föranleda, göra undantag från sagda regel.

Beträffande köpingar och municipalsamhällen föreslago stadsläkarsakkunniga, att dessa samhällen oberoende av folkmängden skulle ingå i provinsialläkardistriktet och att alltså köpings- och municipalläkare icke vidare skulle finnas. I motsats härtill utgår nu medicinalstyrelsen principiellt från att köpingar och municipalsamhällen med minst 5,000 invånare skulle liksom städer med motsvarande folkmängd hava egna tjänsteläkare. Erfarenheten torde emellertid hava givit vid handen, att även jämförelsevis stora köpingar och municipalsamhällen utan olägenhet kunna undvara särskild tjänsteläkare. Jag förutsätter därför, att samtliga köpingar och municipalsamhällen skola ingå i provinsialläkarorganisationen.

Av det anförda framgår, att en utökning av antalet ordinarie provinsialläkartjänster bör äga rum ej blott av det skälet, att de nuvarande provinsialläkardistriktet måste minskas utan även därför, att flertalet extra provinsialläkardistrikt bör indragas, samt att köpingar, municipalsamhällen och mindre städer böra införlivas med provinsialläkarorganisationen.

När det gäller att bedöma, i vilken utsträckning antalet ordinarie provinsialläkartjänster behöver utökas, yppa sig stora svårigheter. Att bestämma behovet av nya tjänster med utgångspunkt från en viss genomsnittlig befolkningssiffra per distrikt synes mig knappast möjligt. Det är ju nämligen uppenbart, att folkmängden är endast en av de faktorer, till vilken hänsyn bör tagas vid bestämmande av gränserna för ett distrikt. Sålunda måste i lika hög grad beaktas de geografiska förhållandena, kommunikationerna, tillgången till lasarett och andra sjukhus samt byggelsens karaktär. Man torde emellertid kunna utgå från att provinsialläkardistriktet i allmänhet ej böra hava en folkmängd understigande 5,000 eller överstigande 12,000 invånare.

Någon anledning att nu på förhand bestämma det antal ordinarie provinsialläkartjänster, som inom en viss angiven tidrymd bör nyinrättas, synes mig så mycket mindre föreligga, som utvecklingen med avseende å provinsialläkarnas verksamhetsområde ännu icke till fullo kan överblickas och nya omständigheter kunna tillkomma av beskaffenhet att i den ena eller andra riktningen påverka behovet av dylika tjänster. Det torde för närvarande vara tillfyllest att konstatera, att från angivna utgångspunkter ett betydande behov av nya ordinarie tjänster förefinnes ävensom att åtgärder successivt böra vidtagas för tillgodoseende av detta behov. Jag vill därför — i nära anslutning till den praxis, som tillämpats under senare tid — förorda, att under nästa budgetår inrättas 10 nya ordinarie provinsialläkartjänster. Den ingående utredning rörande de lokala förhållandena på förevarande område, som förebragts av medicinalstyrelsen, är givetvis ägnad att i väsentlig omfattning underlätta den omreglering av distriktsindelningen, som efter hand bör komma till stånd.

I överensstämmelse med det anförda förordar jag, att antalet ordinarie provinsialläkartjänster från och med den 1 januari 1940 ökas från 336 till 346.

2. Stadsläkarorganisationen.

I det föregående har jag förordat, att städer med ett lägre invånarantal än 5,000 skola ingå i provinsialläkardistriktet. Vid bifall härtill torde den civila tjänsteläkarorganisationen i dessa städer bliva på ett tillfredsställande sätt ordnad.

Vad beträffar sagda organisation i övriga städer, synes det vara en tämligen allmän uppfattning, att organisationen företer vissa brister och att förändringar i densamma böra vidtagas i syfte att uppnå större enhetlighet och stadga samt en bättre statlig kontroll. Denna uppfattning har — såsom framgår av den förut lämnade redogörelsen — delats av 1937 års riksdag och även jag är av den åsikten, att rådande förhållanden på ifrågavarande område icke äro i alla avseenden tillfredsställande.

När det gäller att avgöra, efter vilka linjer förevarande fråga lämpligen bör lösas, gå emellertid meningarna starkt i sär. I stort sett föreligga två alternativ. Enligt det ena av dessa — det alternativ, som förordats av stadsläkarsakkunniga — skulle tjänsteläkarna i städerna liksom hittills vara kommunalt anställda, men de skulle utnämnas av statlig myndighet, som också skulle meddela enhetliga bestämmelser rörande deras åligganden, och till deras avlöning skulle utgå statsbidrag enligt vissa grunder. Jämlikt det andra alternativet — som tillstyrkts i det så kallade reservationsförslaget — skulle i städerna inrättas rent statliga stadsläkartjänster, vilkas innehavare principieellt skulle hava till uppgift att fullgöra sådana stadsläkarna hittills tillkommande åligganden, vilka kunde anses vara av rent statlig natur, medan stadsläkarnas övriga uppgifter skulle fullgöras av helt och hållet kommunalt anställda och avlönade läkare.

För min del kan jag icke finna en så genomgripande omläggning av stadsläkarorganisationen, som den i reservationsförslaget förordade, vara av omständigheterna motiverad. En rationell uppdelning av stadsläkarnas åligganden i statliga å ena sidan och kommunala å den andra synes mig knappast heller möjlig att verkställa och skulle i varje fall icke åstadkommas genom ett bifall till nämnda förslag. Det är vidare uppenbart, att en lösning efter denna linje måste för statsverket medföra mycket betydande kostnader. Jag anser mig därför icke kunna biträda detta alternativ.

En lösning i anslutning till sakkunnigförslagets alternativ synes mig ur flera synpunkter mera tilltalande. De föreliggande spörsmålen, som delvis äro av ganska invecklad och svåröverskådlig art, synas mig emellertid böra göras till föremål för ytterligare utredning. Särskilt torde det böra undersökas, huruvida icke önskvärd enhetlighet och kontroll på förevarande område skulle kunna vinnas utan statens ekonomiska medverkan, samt huruvida icke, för den händelse statsbidrag anses böra utgå, för bidragets åtnjutande bör uppställas det villkoret, att stadsläkarna skola vara skyldiga att meddela enskild sjukvård enligt viss av statlig myndighet fastställd taxa. Därest

statsbidrag befinnes påkallat, torde det ock böra tagas under övervägande, om icke statsbidragsbestämmelserna kunna göras avsevärt enklare än enligt de sakkunnigas förslag. Vidare lärer det böra tagas under omprövning, huruvida tillräcklig anledning finnes för statsmakterna att beröva städerna deras rätt att själva bestämma tjänsteläkarnas avlöning. Vad slutligen frågan om stadsläkarnas pensionering beträffar, lärer en undersökning vara påkallad, huruvida icke denna fråga numera kommit i ett annat läge, sedan städerna under senare år i allt större omfattning själva vidtagit åtgärder i syfte att tillförsäkra sina tjänsteläkare skälig pension.

Av vad jag sålunda anfört framgår, att jag icke för närvarande är beredd att taga slutlig ställning till spörsmålet rörande organisationen av de civila tjänsteläkarna i städerna.

III. Anslagsfrågor.

1. Förslagsanslaget till förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl.: Avlöningar.

Budgetår	Anslag	Nettoutgifter
1937/38	2,965,000	3,022,767
1938/39	3,055,000	—
1939/40 (förslag)	3,670,000	—

Genom beslut den 22 april 1938 har Kungl. Maj:t medgivit, att antalet provinsialläkare, som från och med den 1 januari 1938 utgjort 326, finge från och med den 1 januari 1939 utgöra 336.

Vidare har Kungl. Maj:t genom beslut förstnämnda dag fastställt följande av riksdagen godkända avlöningsstat för förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl., att tillämpas tills vidare från och med budgetåret 1938/39:

Avlöningsstat.

1. Avlöningar till tjänstemän å ordinarie stat (förste provinsialläkare och provinsialläkare), *förslagsvis* kronor 2,990,000
2. Arvoden och särskilda ersättningar, bestämda av Kungl. Maj:t:
 - a. Arvoden till biträdande förste provinsialläkare kronor 11,600
 - b. Avlöning åt civila läkarstipendiater, *förslagsvis* » 8,400 » 20,000
3. Särskilda löneförmåner till ordinarie tjänstemän:
 - a. Provisoriskt dyrortstillägg åt vissa förste provinsialläkare, *förslagsvis* » 800 »
 - b. Tillfälliga lönetillägg åt vissa provinsialläkare » 1,100
 - c. Ersättning till förste provinsialläkare för vissa expenser » 43,100 » 45,000

Summa förslagsanslag kronor 3,055,000

Medicinalstyrelsen.

I skrivelse den 29 augusti 1938 har medicinalstyrelsen gjort framställning angående anslag för ifrågavarande ändamål för budgetåret 1939/40.

Vid beräkningen av anslagsposten till avlöningar till tjänstemän å ordinarie stat har styrelsen utgått från det i gällande avlöningsstat upptagna anslagsbeloppet av 2,990,000 kronor. Styrelsen föreslår emellertid av flera anledningar en höjning av detta belopp. Sålunda erinrar styrelsen, att jämlikt beslut av 1938 års riksdag förste provinsialläkarna skulle komma att från och med nästa budgetår erhålla avlöning enligt 30:e lönegraden i det nya civila avlöningsreglementet. Styrelsen beräknar, att härigenom skulle uppkomma en merkostnad av omkring 8,000 kronor. Styrelsen förutsätter vidare, att under budgetåret 1939/40 skulle komma att successivt inrättas 10 nya provinsialläkartjänster. Den härav följande kostnadsökningen uppskattar styrelsen till i runt tal ($10 \times 9,000$) 90,000 kronor. Styrelsen upp-tager därför ifrågavarande anslagspost till $(2,990,000 + 8,000 + 90,000)$ 3,088,000 kronor.

Posten till arvoden och särskilda ersättningar, bestämda av Kungl. Maj:t, beräknar styrelsen till samma belopp, som för ändamålet upptagits i gällande stat, alltså till 20,000 kronor, därvid liksom hittills upptagits för arvoden till biträdande förste provinsialläkare 11,600 kronor och för avlöning till civila läkarstipendiater 8,400 kronor.

Under posten till särskilda löneförmåner till ordinarie tjänstemän beräknar styrelsen delposterna till tillfälliga lönetillägg åt vissa provinsialläkare och till ersättning till förste provinsialläkare för vissa expenser till 1,100 kronor respektive 43,100 kronor, medan delposten till provisoriskt dyrortstillägg åt vissa förste provinsialläkare ansetts kunna utgå. Hela denna post har alltså upptagits till 44,200 kronor.

Enligt medicinalstyrelsens kalkyler har således det sammanlagda medelsbehovet för nästa budgetår uppskattats till $(3,088,000 + 20,000 + 44,200)$ 3,152,200 kronor.

Departementschefen.

Innan jag närmare ingår på en uppskattning av föreliggande medelsbehov, får jag erinra, att Kungl. Maj:t i proposition den 10 mars 1939, nr 200, på hemställan av chefen för finansdepartementet framlagt förslag rörande bland annat lönereglering för provinsialläkarna, avsedd att träda i tillämpning den 1 juli 1939. Jämlikt propositionen skola provinsialläkarna inordnas under det nya civila avlöningsreglementet men uppbära lön enligt en särskild löneplan, benämnd löneplan D och innehållande fyra lönegrupper, vardera med fyra löneklasser. Ett bifall till propositionen kommer att i flera hänseenden påverka ifrågavarande utgifter. På medelsbehovet inverkar jämväl den beslutade löneregleringen för förste provinsialläkarna ävensom den av mig för tiden från och med den 1 januari 1940 förordade utökningen av antalet ordinarie provinsialläkartjänster från 336 till 346.

Vad först beträffar anslagsposten till avlöningar till tjänstemän å ordinarie stat, bör under denna post med hänsyn till den beslutade löneregleringen för förste provinsialläkarna för avlöningar till dessa befattningshavare beräknas ett belopp av i runt tal 290,000 kronor. Vidkommande provinsialläkarna är att räkna med årsavlöning till 336 och halvårsavlöning till 10 dylika läkare. För ändamålet torde vid bifall till nyssnämnda proposition erfordras omkring 3,050,000 respektive 45,000 kronor. I dessa belopp ingå emellertid icke utgifterna för de kallortstillägg, vilka kunna beräknas komma att utgå till vissa förste provinsialläkare och provinsialläkare och vilka böra bestridas från nu behandlade anslagspost. För kallortstilläggen lärer böra beräknas ett ytterligare belopp av 10,000 kronor. Posten bör därför upptagas till $(290,000 + 3,050,000 + 45,000 + 10,000)$ 3,395,000 kronor eller i avrundat tal 3,400,000 kronor.

Med avseende å posten till arvoden och särskilda ersättningar, bestämda av Kungl. Maj:t, ifrågasätter jag icke någon ändring. Jag beräknar således delposten till arvoden till biträdande förste provinsialläkare till 11,600 kronor, delposten till avlöning åt civila läkarstipendiater till 8,400 kronor och hela posten till 20,000 kronor.

Under posten till särskilda löneförmåner till ordinarie tjänstemän bortfaller till följd av den beslutade löneregleringen för förste provinsialläkarna delposten till provisoriskt dyrortstillägg åt vissa förste provinsialläkare.

Från delposten till tillfälliga lönetillägg åt vissa provinsialläkare gäldas för närvarande dels ett lönetillägg av 240 kronor till provinsialläkaren i Gäddede distrikt, dels ock ett lönetillägg av 840 kronor till provinsialläkaren i Arjeplogs distrikt. Enligt förslaget till lönereglering för provinsialläkarna skall hädanefter tillfälligt lönetillägg utgå allenast till provinsialläkaren i sistnämnda distrikt samt med ett till 600 kronor reducerat belopp. Förevarande delpost bör därför nu benämnas tillfälligt lönetillägg åt en provinsialläkare och upptagas till 600 kronor.

Delposten till ersättning till förste provinsialläkare för vissa expenser bör liksom i gällande avlöningsstat upptagas till 43,100 kronor.

De sammanlagda utgifterna under posten till särskilda löneförmåner till ordinarie tjänstemän kunna alltså beräknas till $(600 + 43,100)$ 43,700 kronor.

Såsom konsekvens av löneregleringen för förste provinsialläkarna samt förslaget om dylik reglering för provinsialläkarna bör slutligen upptagas en ny anslagspost till rörligt tillägg, vilken post torde kunna uppskattas till 206,300 kronor.

Utgiftsbehovet under förevarande anslag torde alltså kunna beräknas till $(3,400,000 + 20,000 + 43,700 + 206,300)$ 3,670,000 kronor.

Särskild personalförteckning torde nu böra fastställas för förste provinsialläkarna och provinsialläkarna. Därvid lärer för enkelhetens skull antalet provinsialläkartjänster böra bestämmas till 346, ehuru — på sätt framgår av det föregående — 10 av dessa tjänster äro avsedda att inrättas först från och med den 1 januari 1940.

2. Förslagsanslaget till förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl.: Reseersättningar.

Budgetår	Anslag	Nettoutgifter
1936/37	135,000	161,669
1937/38	140,000	201,410
1938/39	165,000	—
1939/40 (förslag)	200,000	—

Medicinalstyrelsen.

I skrivelse den 30 augusti 1938 har medicinalstyrelsen — under återopande av dels belastningen för sistförflutna budgetår, dels ock den utökning av antalet provinsialläkare, som förutsatts skola inträda under åren 1939 och 1940 — hemställt, att anslaget måtte för nästa budgetår upptagas till 210,000 kronor.

Departementschefen.

På av medicinalstyrelsen angivna skäl finner jag en betydande höjning av ifrågavarande anslag påkallad. Emellertid synes mig anslagsbeloppet kunna begränsas till 200,000 kronor.

3. Förslagsanslaget till bidrag till extra provinsialläkares avlöande m. m.

Budgetår	Anslag	Nettoutgifter
1936/37	23,000	22,191
1937/38	20,000	25,459
1938/39	15,000	—
1939/40 (förslag)	10,000	—

[Allmän läkarinstruktion den 19 december 1930 (nr 442), ändrad genom kungörelser nr 37/1933, 586/1935, 428/1937 och 802/1937; kungörelse den 30 december 1911 (nr 163) angående ändrade bestämmelser i fråga om statsbidrag till avlöande av extra provinsialläkare; kungörelse den 29 juni 1917 (nr 465) angående statsbidrag till avlöande av extra provinsialläkare i avlägset belägna, särskilt svårbesättliga distrikt och kungörelse den 8 maj 1925 (nr 206) angående dyrtidstillägg åt vissa extra provinsialläkare.]

Den 22 april 1938 har Kungl. Maj:tt fastställt följande stat för användningen av det för innevarande budgetår anvisade anslaget:

Stat.

1. Bidrag till extra provinsialläkares avlöande, <i>förslagsvis</i> ... kronor	14,500
2. Bidrag till dyrtidstillägg åt vissa extra provinsialläkare, <i>förslagsvis</i>	500
	»
	Summa kronor 15,000

Medicinalstyrelsen.

I skrivelse den 29 augusti 1938 har medicinalstyrelsen gjort framställning rörande anvisande av medel för här omförmälda ändamål för nästa budgetår. I skrivelsen har styrelsen anfört följande.

I 1938 års statsverksproposition hade Kungl. Maj:t hemställt, att för ifrågasvarande ändamål måtte för budgetåret 1938/39 anvisas ett förslagsanslag av 20,000 kronor.

1938 års riksdag hade emellertid nedsatt anslaget till 15,000 kronor. Detta hade tydligen skett med hänsyn därtill att riksdagen i anledning av väckt motion anvisat medel till avlöning åt tio nya ordinarie provinsialläkare, därvid riksdagen närmast avsett att möjliggöra en överföring å ordinarie stat av ett motsvarande antal extra provinsialläkartjänster.

För närvarande utginge statsbidrag till 16 extra provinsialläkartjänster. Styrelsen ansåge för sin del, att under tiden intill den 1 juli 1939 7 å 8 extra provinsialläkardistrikt skulle kunna förändras till ordinarie. Därest så skedde, skulle anslagsbehovet för bidrag till extra provinsialläkares avlöning komma att för nästa budgetår minska med omkring 10,000 kronor. Nämnda anslagsbehov syntes därför kunna uppskattas till 12,500 kronor.

Departementschefen.

Under den senaste tiden hava åtskilliga extra provinsialläkardistrikt, som åtnjutit statsbidrag från förevarande anslag, förändrats till ordinarie distrikt. Vidare är att märka, att, därest — på sätt jag i det föregående förordat — antalet ordinarie provinsialläkartjänster från och med den 1 januari 1940 utökas med tio, detta kommer att föranleda en ytterligare nedgång av antalet extra provinsialläkardistrikt, till vilka statsbidrag utgår. Så blir med säkerhet förhållandet även om ett eller annat extra provinsialläkardistrikt skulle komma att nyinrättas. Med hänsyn härtill anser jag ifrågasvarande anslag icke för nästa budgetår behöva upptagas till högre belopp än 10,000 kronor.

IV. Hemställan.

Under åberopande av vad jag i det föregående i skilda hänseenden anfört, får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

I.) godkänna följande personalförteckning för förste provinsialläkare och provinsialläkare:

Personalförteckning.

Befattning	Lönegrad
Tjänstemän å ordinarie stat.	
24 förste provinsialläkare	A 30
346 provinsialläkare, lön enligt löneplan D	—;

Anm. I antalet provinsialläkarbefattningar ingår icke befattningen såsom provinsialläkare i Visby distrikt. Sistnämnda befattning bestrides utan särskild ersättning av förste provinsialläkaren i Gotlands län.

II.) godkänna följande avlöningsstat för förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl., att tillämpas tills vidare från och med budgetåret 1939/40:

Avlöningsstat.

1. Avlöningar till tjänstemän å ordinarie stat (förste provinsialläkare och provinsialläkare), <i>förslagsvis</i>		kronor 3,400,000
2. Arvoden och särskilda ersättningar, bestämda av Kungl. Maj:t:		
a. Arvoden till biträdande förste provinsialläkare.....	kronor 11,600	
b. Avlöning åt civila läkarstipendiater, <i>förslagsvis</i> ...	» 8,400	» 20,000
3. Särskilda löneförmåner till ordinarie tjänstemän:		
a. Tillfälligt lönetillägg åt en provinsialläkare	» 600	
b. Ersättning till förste provinsialläkare för vissa expenser	» 43,100	» 43,700
4. Rörligt tillägg, <i>förslagsvis</i>		» 206,300
Summa förslagsanslag		kronor 3,670,000;

III.) till *Förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl.*:
Avlöningar för budgetåret 1939/40 anvisa ett *förslagsanslag*
 av kronor 3,670,000;

IV.) till *Förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl.*:
Reseersättningar för nämnda budgetår anvisa ett *förslagsanslag*
 av kronor 200,000;
 samt

V.) till *Bidrag till extra provinsialläkares avlöning m. m.* för
 samma budgetår anvisa ett *förslagsanslag* av ... kronor 10,000.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställen förordnar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Régenten, att proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar skall avlåtas till riksdagen.

Ur protokollet:

Sten-Eric Heinrici.