

Nr 89.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag angående ändring i vissa delar av lagen den 20 juni 1924 (nr 349) om landsting, m. m.; given Stockholms slott den 23 februari 1940.

Kungl. Maj:t vill härmed, under återopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag, föreslå riksdagen att antaga härvid fogade förslag till

- 1) lag angående ändring i vissa delar av lagen den 20 juni 1924 (nr 349) om landsting;
- 2) lag om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus;
- 3) lag angående ändrad lydelse av 2 § lagen den 4 juni 1937 (nr 298) om anställande av distriktsbarnmorskor m. m.; samt
- 4) lag om ändring i vissa delar av epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443).

GUSTAF.

Gustav Möller.

F ö r s l a g

till

L a g

angående ändring i vissa delar av lagen den 20 juni 1924 (nr 349) om landsting.

Härigenom förordnas, *dels* att 32 § samt 39—41 §§ lagen den 20 juni 1924 om landsting¹ skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives, *dels ock* att i lagen efter 40 § skall införas en ny paragraf, betecknad 40 a §, av nedan angivet innehåll:

32 §.

Val av ledamöter och suppleanter i landstingets förvaltningsutskott samt av personer för beredning, varom förmäles i 31, 40 a och 42 §§, så ock av revisorer och revisorssuppleanter, som avses i 53 §, skall, där två eller flera personer skola utses, vara proportionellt, därest det begäres av minst så många väljande, som motsvara det tal, vilket erhålles, om samtliga väljandes antal delas med siffran för det antal personer valet avser, ökad med 1. Om förfarandet vid sådant proportionellt val är särskilt stadgat.

39 §.

Landstinget skall — — — å förvaltningsutskottet;
att avgiva förslag till utgifts- och inkomststat för landstinget; samt
att till landstinget avgiva berättelse över sin verksamhet under tiden från senaste lagtima möte.

I den — — — dess möten.

40 §.

Landstinget antager — — — ledamöternas antal.

I reglementet äger landstinget tillika bestämma, huruvida och i vilken omfattning de utskottet tillkommande bestyren skola fördelas å två eller flera särskilda avdelningar av utskottet. Där utskottet skall vara uppdelat på avdelningar, må landstinget i reglementet kunna föreskriva, att dessa avdelningar skola av landstinget utses genom särskilda val. Har uppdelning skett, ankommer dock å utskottet samfällt att uppgöra det förslag till utgifts- och inkomststat, som skall föreläggas landstinget, ävensom att hava överinseendet över den ekonomiska förvaltning, som utövas av beredning,

¹ Senaste lydelse av 32 § se SFS 1930: 256.

varom förmäles i 40 a §, och med eget yttrande till landstinget överlämna de framställningar från sådan beredning, som ankomma på landstingets handläggning.

Utskottet och — — — sina åligganden.

40 a §.

1 mom. Ledningen av landstingets hälso- och sjukvårdande verksamhet skall, i den mån icke genom lag eller författning annorlunda föreskrives, enligt landstingets bestämmande utövas av en gemensam hälso- och sjukvårdsberedning eller ock av en särskild hälsovårds- och en särskild sjukvårdsberedning.

Beredning skall bestå av minst fem för en tid av fyra kalenderår av landstinget valda ledamöter jämte lika antal för samma tid utsedda suppleanter. Beredningen utser inom sig ordförande och vice ordförande. Landstinget bestämmer den ordning, i vilken beredningen har att fatta beslut.

2 mom. Där landsting finner sådant lämpligt, må landstinget besluta, att beredning skall utgöras av förvaltningsutskottet eller viss avdelning därav.

3 mom. Till sammanträde med beredning skall förste provinsialläkaren kallas med rätt för honom att delta i överläggningarna men ej i beslutet samt att få sin mening antecknad till protokollet.

4 mom. Angående hälso- och sjukvårdsberednings verksamhet gäller i övrigt vad därom stadgas i lag eller författning.

41 §.

Till ledamot eller suppleant i förvaltningsutskottet eller i beredning, som avses i 40 a §, må kunna utses annan än landstingsman.

I avseende på villkoren för valbarhet till ledamot eller suppleant i utskott eller beredning, som i första stycket sägs, ävensom angående befogenhet att innehava sådant uppdrag och rättighet att avsäga sig detsamma gäller i motsvarande tillämpning vad i 6 § är stadgat om landstingsman.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1941.

Landsting har att vid lagtima möte år 1940 fatta de beslut och företaga de val, som må påkallas för denna lags ikraftträdande nämnda dag.

Förslag

till

Lag

om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus.

Härigenom förordnas som följer:

1 §.

Landsting, så ock stad, som ej deltagar i landsting, åligger att för dem, som hava sin vistelseort eller hemort inom landstingsområdet eller staden, ombesörja anstaltsvård för sjukdom, skada och kroppsfel, i den mån icke annan drager försorg om sådan vård. I enahanda omfattning bör landsting liksom stad, som nyss nämnts, ombesörja anstaltsvård vid barnsbörd.

Vård, som ovan avses, må ock ombesörjas av kommun, vilken deltagar i landsting.

Denna lag äger icke tillämpning å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet; och skall vad däri finnes stadgat endast i den mån nedan föreskrives gälla anstaltsvård, varom föreskrifter äro meddelade i epidemilagen, samt anstaltsvård för sinnessjuka, sinnesslöa, fallandesjuka, kroniskt kroppssjuka eller konvalescenter.

2 §.

1. Sjukhus anses vara drivet av landsting eller kommun, därest landstinget eller kommunen eller sammanslutning, vari landsting eller kommun deltagar, helt eller till viss kvotdel i sista hand ansvarar för driftkostnaden.

2. Med *sjukhus* förstås nedan i denna lag sjukvårdsanstalt, som drives av landsting eller kommun och som ej är anordnad vid fattigvårdsanstalt eller lyder under militär myndighet.

Sjukhus, som ej är inrättat uteslutande för vård av tuberkulossjuka, benämnes *lasarett*, om det är avsett för vårdbehövande oberoende av fallets svårare eller lindrigare art, och eljest *sjukstuga*. Sjukhus, som är inrättat uteslutande för vård av tuberkulossjuka (*tuberkulossjukvårdsanstalt*), benämnes *sanatorium*, om det är avsett för sådana sjuka oberoende av vårdens art, och eljest *tuberkulossjukstuga*.

För sjukvård ansvarig läkare benämnes, där fråga ej är om läkare, som avses i 17 eller 25 §, vid lasarett *lasarettsläkare*, vid sjukstuga *sjukstuguläkare*, vid sanatorium *sanatorieläkare* och vid tuberkulossjukstuga *tuberkulossjukstuguläkare*.

3 §.

Landstings samfällda förvaltningsutskott åligger i fråga om landstingets sjukhusväsende att, på sätt i lagen om landsting stadgas, hava överinseende

över den ekonomiska förvaltningen inom de organ, som enligt landstingets bestämmande handhava ledningen och förvaltningen av sjukhusen, och med eget yttrande till landstinget överlämna de framställningar från sådant organ, som ankomma på landstingets handläggning. Vad nu sagts gäller även från övriga sjukhusorgan gjorda framställningar, i den mån dessa ankomma på landstingets handläggning. Utskottet äger att i frågor rörande landstingets sjukhusväsende verkställa den ytterligare beredning eller särskilda utredning, som må finnas av omständigheterna påkallad, och till landstinget inkomma med de särskilda framställningar och förslag, som därav föranledas.

4 §.

Den centrala ledningen av landstingets sjukhusväsende utövas i den omfattning här nedan sägs av landstingets sjukvårdsberedning.

Sådan sjukvårdsberedning åligger:

1) att med uppmärksamhet följa sjukhusväsendets behov och utveckling inom landstingsområdet;

2) att till landstinget avgiva utlåtande och förslag i anledning av såväl de särskilda för landstingets sjukhus tillsatta direktionernas förslag till avlönings- samt utgifts- och inkomststater som ock övriga av direktionerna gjorda framställningar, vilka avse åtgärd av landstinget;

3) att, då någon sjukhusvården berörande fråga av beskaffenhet att böra underställas landstinget förekommer, vari landstingets beslut icke utan synnerlig olägenhet kan avvaktas, vidtaga erforderliga åtgärder; beslut av sådan innebörd må dock icke gå i verkställighet, innan det godkänts av det samfällda förvaltningsutskottet;

4) att, när behov därav föreligger, efter direktionernas hörande till landstinget avgiva förslag angående ändrade grunder för legosängsavgifternas utgående;

5) att till direktionerna göra de framställningar och erinringar rörande sjukhusets administration och ekonomiska förvaltning, som av omständigheterna påkallas;

6) att därutinnan meddela direktionerna erforderliga råd och anvisningar; samt

7) att i övrigt fullgöra, vad som enligt lag eller annan allmän författning eller landstingets beslut tillkommer sjukvårdsberedning.

I den mån icke annorlunda av landstinget bestämmes, skall det ankomma på sjukvårdsberedningen att bereda och framlägga förslag, som avser inrättande av nytt eller ändring av befintligt sjukhus, och tillkommer det därvid beredningen att söka verka för främjande av största möjliga planmässighet i landstingets sjukhusväsen samt för sådant ändamål, i den mån omständigheterna det påkalla, söka samarbete med vederbörande statsmyndighet, så ock med andra sjukvårdsberedningar.

Landsting må besluta, att sjukvårdsberedningen skall, på sätt landstinget i varje särskilt fall föreskriver eller beredningen eljest finner lämpligt, om-

händerhava verkställande av vid landstingets sjukhus förekommande ny-, till- och ombyggnadsarbeten, som ej äro av den ringa omfattning, att de kunna hänföras till ordinarie underhåll.

Landsting äger ock att genom sjukvårdsberedningen eller annorledes i den ordning och utsträckning, som finnes lämplig, anordna gemensam upphandling för två eller flera sjukhus.

5 §.

1. Kommun, som driver sjukhus, är pliktig att åt lämplig kommunal nämnd eller annat kommunalt organ uppdraga att vara sjukvårdsberedning med skyldighet att i fråga om kommunens sjukhusväsende fullgöra den verksamhet, som i avseende å landstings sjukhusväsende jämlikt 4 § åligger sjukvårdsberedning.

Kommun må, där så befinnes lämpligt, uppdraga åt det kommunala organ, som har att upprätta förslag till utgifts- och inkomststat för kommunen, att fullgöra de åligganden, som enligt 3 § inom landsting tillkommer samfällt förvaltningsutskott.

Ansvarar sammanslutning, vari landsting eller kommun deltagar, helt eller till viss kvotdel i sista hand för driftkostnaden för sjukhus, skall, utan hinder av vad i 4 § samt i första stycket av detta mom. är stadgat, verksamheten såsom sjukvårdsberedning beträffande sjukhuset uppdragas åt sammanslutningens styrelse eller annat dess organ.

Drives sjukhus gemensamt av landsting eller kommun och annan utan att särskild sammanslutning bildats för ändamålet, skall nyssnämnda verksamhet ankomma å sjukvårdsberedning, som enligt vad ovan sagts har befattning med sjukhuset, eller, om flera sådana beredningar finnas, å dessa gemensamt.

Å organ, vilket har att i kommun eller för sammanslutning bereda förslag, varom i 4 § tredje stycket förmäles, skall vad där stadgas äga motsvarande tillämpning.

Bestämmelserna i 4 § fjärde och femte styckena skola äga motsvarande tillämpning i avseende å kommun, så ock i avseende å sammanslutning, varom i tredje stycket av detta mom. förmäles.

2. Vad nedan i denna lag finnes föreskrivet om landsting skall i fråga om sjukhus, för vars driftkostnad kommun eller sammanslutning, vari landsting eller kommun deltagar, helt eller till viss kvotdel i sista hand ansvarar, tillämpas, såvitt angår landstinget såsom beslutande myndighet, i avseende å det organ, som äger att besluta för kommunen eller sammanslutningen, och eljest i avseende å kommunen eller sammanslutningen.

6 §.

Högsta tillsynen över sjukhus utövas av medicinalstyrelsen, vilken särskilt har att ägna uppmärksamhet åt sjukvården och sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden.

7 §.

Vid sjukhus skall för dess behöriga skötande erforderlig personal finnas anställd. Personalen skall vara så talrik och hava sin tjänstgöring så ordnad, att nödig vila och ledighet kan beredas densamma.

Sjukhus skall vara försett med den utrustning, som med hänsyn till dess ändamål kan anses av behovet påkallad.

Sjukstuga må ej vara försedd med mer än trettio vårdplatser; dock må med medicinalstyrelsens medgivande ytterligare intill tjugu vårdplatser inrättas. Tuberkulossjukstuga må ej hava mer än fyrtio vårdplatser.

Sjukhus, som har mer än tjugufyra vårdplatser, skall för vård av sådana personer, som må å sjukhuset mottagas och på grund av smittsam sjukdom eller av annan anledning icke utan olägenhet kunna vårdas å allmän sal, vara försett med nödigt antal för sjuka å sådan sal avsedda särskilda rum.

8 §.

Landsting äger att genom sjukvårdsberedningen eller i den ordning eljest finnes lämpligt samt med iakttagande av bestämmelserna i denna lag och av Konungen med stöd av 22 § eller eljest meddelade föreskrifter enhetligt reglera anställningsvillkoren för personal vid av landstinget drivna sjukhus.

Har sådan reglering skett vare sig genom tjänste- och avlöningsreglementen eller genom avtal med personalen eller på annat sätt, skola de givna bestämmelserna lända till efterrättelse för vederbörande direktioner och befattningshavare.

9 §.

Anläggning av sjukhus må ej påbörjas, förrän medicinalstyrelsen, efter inhämtande av byggnadsstyrelsens yttrande, godkänt såväl den för sjukhuset avsedda tomten som byggnadsritningar för sjukhusanläggningen samt ritningar över uppvärmnings- och sanitärtekniska anordningar vid densamma.

Vad sålunda stadgats om anläggning av sjukhus skall i tillämpliga delar gälla i avseende å inrättande av sjukhus i byggnad, som tidigare uppförts för annat ändamål, så ock i fråga om avsevärd till- eller ombyggnad av befintligt sjukhus.

Då nytt sjukhus är färdigt att öppnas för begagnande, skall sjukvårdsberedningen därom göra anmälan hos medicinalstyrelsen. Detsamma skall gälla efter avsevärd tillbyggnad av sjukhus, så ock då sjukhus efter större ombyggnad är färdigt att ånyo tagas i bruk.

10 §.

1. Den närmaste tillsynen vid och ansvaret för förvaltningen av sjukhus skall utövas av en direktion, vilken utses av den, som driver sjukhuset. Landsting äger besluta, att sjukvårdsberedningen skall utgöra direktion för

ett eller flera sjukhus, som drivas av landstinget, ävensom att gemensam direktion skall finnas för två eller flera dylika sjukhus.

2. Direktion skall bestå av minst tre för en tid av fyra kalenderår valda ledamöter.

Direktion för sjukhus, för vars driftkostnad landsting i sista hand helt ansvarar, utses av landstinget. Erfordras fyllnadsval före valtids utgång, skall sådant ske för den återstående delen av valtiden.

För ledamöterna skall finnas lämpligt antal suppleanter, vilka utses i enahanda ordning och för samma tid som ledamöterna. Vid suppleantvalet skall bestämmas, i vilken ordning suppleanterna skola inkallas till tjänstgöring.

De år, då nyval av direktionsledamöter och suppleanter skall äga rum, har direktionen att i god tid göra anmälan därom hos vederbörande sjukvårdsberedning.

Befattningshavare vid sjukhus må ej vara ledamot av sjukhusets direktion eller suppleant för ledamot.

3. Beslutar landsting jämlikt 1 mom., att sjukvårdsberedningen eller en för flera sjukhus gemensam direktion skall övertaga förvaltningen av sjukhus, för vilket särskild direktion finnes tillsatt, skall sistnämnda direktions uppdrag upphöra vid ingången av det år, från och med vilket beredningen skall övertaga förvaltningen eller den gemensamma direktionen träda i verksamhet beträffande sjukhuset.

4. Drives sjukhus gemensamt av landsting och annan och har ej för ändamålet särskild sammanslutning bildats, skall avtal träffas om antalet direktionsledamöter och suppleanter, som en var skall utse. I fråga om de ledamöter och suppleanter, som skola utses av landstinget, skall vad i 2 mom. stadgas i tillämpliga delar lända till efterrättelse.

5. För nyinrättat sjukhus, som är avsett att förvaltas av särskild direktion, skall direktion utses i så god tid, att den må kunna jämväl före sjukhusets öppnande vidtaga på direktionen ankommande åtgärder.

6. Utgör sjukvårdsberedning direktion för ett eller flera sjukhus, skall vad i denna lag och med stöd av densamma utfärdade bestämmelser sägs om direktion i tillämpliga delar lända till efterrättelse för beredningen.

7. Konungen må beträffande visst sjukhus på framställning av den, som driver sjukhuset, meddela undantag från bestämmelserna i denna paragraf.

11 §.

Den i 2 § 2 mom. avsedde ansvarige läkaren eller, där flera sådana finnas, den av dem, som därtill av sjukvårdsberedningen förordnas, är mellan direktionens sammanträden sjukhusets inför direktionen ansvarige styresman. Sjukvårdsberedning må, när skäl därtill äro, återkalla meddelat förordnande och förordna annan styresman.

För sjukhus, som förvaltas av särskild direktion, må styresman icke av sjukvårdsberedningen förordnas eller entledigas utan direktionens hörande.

Om beslut angående förordnande, som i första stycket sägs, eller åter-

kallande av sådant förordnande skall beredningen ofördröjligen underrätta medicinalstyrelsen.

Från bestämmelserna i första stycket må Konungen beträffande visst sjukhus på framställning av den, som driver sjukhuset, meddela undantag.

12 §.

Där ledamot av direktion eller någon, som enligt bestämmelser, vilka meddelats av Konungen, äger deltaga i direktions överläggningar eller vars enskilda rätt beröres av direktions beslut, förmenar, att direktionens beslut ej tillkommit i laga ordning, eller icke åtnöjes med sådant beslut i fråga rörande sjukvård, läkares tjänsteutövning, vid sjukhuset anställd sjukvårdspersonals arbetsförhållanden eller, därest entledigande av befattningshavare, som tillhör sagda personal, skall ankomma på direktionen, med beslut i sådant hänseende, må den missnöjde hos medicinalstyrelsen söka ändring i beslutet inom den tid och i den ordning, som föreskrivits för överklagande av förvaltande myndigheters och ämbetsverks beslut.

13 §.

Finnes nödigt, att lasarett eller sanatorium uppdelas på två eller flera sjukavdelningar med särskilda för sjukvården ansvariga läkare eller att vid lasarett eller sanatorium ny avdelning med särskild för sjukvården ansvarig läkare inrättas, har den, som driver sjukhuset, att, efter det sjukvårdsberedningen och direktionen samt lasarett- eller sanatorieläkare, som redan må hava anställts, i ärendet avgivit yttrande, hos Konungen göra framställning i ämnet. Är fråga om delning av lasarett eller sanatorium eller av sjukavdelning, skall vederbörande läkare i sitt yttrande angiva, vilken avdelning han önskar behålla. Vad sålunda stadgats skall äga motsvarande tillämpning, då fråga uppstår att anställa särskild lasarett- eller sanatorieläkare med uppgift att verkställa undersökningar eller meddela sjukbehandling av speciell art utan att för ändamålet ny sjukavdelning inrättas.

I framställning, som ovan sagts, skall uppgift lämnas om storleken av de föreslagna sjukavdelningarna samt om avlöning och andra förmåner, vilka skola tillkomma innehavare av nyinrättad läkartjänst.

Vid sjukstuga eller tuberkulossjukstuga må sådan anordning, som avses i första stycket, icke äga rum.

14 §.

1. Lasarett- och sanatorieläkare utnämnas av Konungen.

Då sådan läkartjänst skall tillsättas, åligger det medicinalstyrelsen att, i den mån enligt vederbörligen meddelade bestämmelser behöriga sökande anmält sig, å förslag uppföra de tre i avseende å skicklighet och förtjänst främsta bland de sökande. Kan sökande inom det område, som tjänsten avser, åberopa framstående skicklighet, ådagalagd genom berömvärd tjänstgöring å sjukhus, grundlig utbildning eller väl vitsordat vetenskapligt forskningsarbete, skall särskild hänsyn därtill tagas.

Sedan förslag upprättats, äger sjukvårdsberedningen efter direktionens hörande att avgiva förord 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.

2. Sjukstuguläkare vid sjukstuga, beträffande vilken medicinalstyrelsen lämnat sådant medgivande, som i 7 § tredje stycket sägs, utnämnes av Konungen. I avseende å sådant tillsättande skall vad i 1 mom. stadgats lända till efterrättelse.

Annan sjukstuguläkare, så ock tuberkulossjukstuguläkare tillsättes av sjukvårdsberedningen efter hörande av vederbörande direktion genom förordnande för viss tid eller tills vidare, i senare fallet med ömsesidig rätt till minst sex månaders uppsägningstid. Sådan läkartjänst må ej besättas med annan än den, som av medicinalstyrelsen funnits enligt vederbörligen meddelade bestämmelser till tjänsten behörig. I förordnande, som för viss tid meddelas sjukstuguläkare, skall intagas förbehåll därom, att, därest beslut fattas om sådant utvidgande, att sjukstuguläkaren skall tillsättas enligt första stycket, eller om sjukstugans omändring till lasarett, sjukstuguläkaren skall vara pliktig att avgå sex månader efter uppsägning.

15 §.

Där sjukhusläkare, som avses i 2 § 2 mom., med sjukvårdsberedningens medgivande å sjukhuset anordnar mottagning för öppen sjukvård, äger beredningen bestämma, om och i vad mån läkaren skall lämna ersättning för användande av sjukhusets lokaler, instrument, förbandsartiklar och övriga hjälpmedel samt för biträde, som lämnas av den vid sjukhuset jämte läkaren anställda personalen.

Är läkare pliktig att vid mottagning, som ovan sägs, tillämpa särskilda regler angående mottagningstid och dylikt samt att, i den mån ej annat följer av stadgandena i 21 § 1 mom. första stycket, vid begäran om gottgörelse av de besökande icke överskrida en av medicinalstyrelsen bestämd taxa, skall sådan taxa på anmälan av sjukvårdsberedningen utfärdas av medicinalstyrelsen. Då taxans utfärdande påkallas, skall beredningen tillika till medicinalstyrelsen avlämna ett av beredningen och läkaren gemensamt uppgjort förslag därtill eller, om enighet mellan beredningen och läkaren ej kunnat vinnas, av beredningen och läkaren var för sig uppgjorda förslag; dock skall vad sålunda stadgats om förslag av läkaren icke tillämpas, om läkartjänsten är vakant. Där ej annat i vederbörlig ordning bestämts, skall taxan tillämpas från och med månaden näst efter den, då laga kraftätagande beslut rörande taxans utfärdande föreligger. Väckes av beredningen eller läkaren förslag om ändring i taxan, skall beredningen göra anmälan därom hos medicinalstyrelsen, och skall i avseende å genomförande av sådan ändring vad som är stadgat om taxans utfärdande i tillämpliga delar lända till efterrättelse.

Är läkaren icke underkastad sådan förpliktelse, som avses i andra stycket, men finnas bestämmelser i ämnet erforderliga, bör den, som driver sjukhu-

set, genom sjukvårdsberedningen med läkaren träffa överenskommelse i ämnet. Dylik överenskommelse må träffas att gälla för läkarens tjänstetid eller för kortare tid eller, där uppsägningsrätt förbehållits, till dess den på grund av uppsägning upphör att äga giltighet.

16 §.

Vid lasarett eller sanatorium må jämte lasarett- eller sanatorieläkare underläkare anställas; dock må ny underläkartjänst ej inrättas utan medgivande av Konungen eller, efter Konungens förordnande, av medicinalstyrelsen. I ansökan om sådant medgivande skall uppgift lämnas om arbetets omfattning, de för tjänsten anslagna löneförmånerna och de villkor, som för deras åtnjutande ansetts böra uppställas.

Underläkare tillsättes av sjukvårdsberedningen genom förordnande på viss tid, som utan Konungens medgivande icke må överstiga tre år i sänder.

Tiden för förordnandet skall räknas från och med månaden näst efter den, då laga kraftägande förordnande föreligger.

17 §.

Är å odelat lasarett eller å viss, under särskild lasarettsläkare ställd avdelning av lasarett mer än en underläkare anställd, må medicinalstyrelsen efter därom av vederbörande lasarettsläkare gjord, av sjukvårdsberedningen och direktionen tillstyrkt framställning förordna en av underläkarna att, med bibehållande av sina åligganden som underläkare, i egenskap av biträdande lasarettsläkare på eget ansvar handhava vården av de sjuka å visst eller vissa sjukrum.

Vad sålunda stadgats skall äga motsvarande tillämpning i avseende å sanatorium.

18 §.

Vid sjukhus anställda befattningshavare, vilka vunnit stadigvarande anställning, skola berättigas att årligen utan minskning av lönen erhålla semester under viss tid, vilken för läkare, som är ansvarig för sjukvård å vederbörande sjukhus, icke må bestämmas kortare än en månad.

För åtnjutande av lön må ej, såvitt angår läkare, som nyss sagts, utan Konungens tillstånd uppställas villkor, varigenom läkaren förhindras att utöva enskild praktik, som avser konsultation på annan läkares kallelse, mottagning för sjuka i läkarens bostad eller behandling av sjuka i fall, där den sjuke eljest icke skulle hava tillgång till läkare eller icke utan olägenhet eller omgång kunna erhålla läkare med den för den sjukens behandling erforderliga specialutbildningen.

19 §.

1. Intagning å sjukhus må ej ske för annan vård än sådan, varför sjukhuset är inrättat; dock må å sjukhus, som är inrättat för allenast visst slag av vårdbehövande eller för allenast visst slag av behandling, intagning för

annat i 1 § omförmält ändamål ske, där särskilt trängande omständigheter därtill föranleda.

Sjuk, vilken lider av sjukdom, som avses i 2 § 1 eller 6 mom. eller 24 § epidemilagen, må icke, ändå att fråga är om vård, varför sjukhus är inrättat, där intagas, med mindre betryggande åtgärder mot smittans spridande vidtagas.

Intagning av den, som lider av kronisk kroppssjukdom eller av sinnessjukdom, må icke, ändå att fråga är om vård, som nyss sagts, äga rum, därest sjukdomen skulle medföra avsevärt obehag för andra sjuka.

Är sjukhus uppdelat på avdelningar med särskilda ansvariga läkare, skall vad ovan stadgats om sjukhus äga motsvarande tillämpning å sådan avdelning.

2. Jämte vad i 1 mom. stadgats skall beträffande intagning å sjukstugor och tuberkulossjukstugor gälla, att å sådant sjukhus ej utan särskilda skäl må intagas annan vårdbehövande än sådan, som med hänsyn till sjukstugans utrustning och sjukstuguläkarens utbildning lämpligen kan där behandlas. Person, som lider av könssjukdom i smittsamt skede, må intagas å sjukhus, som nu är sagt, endast om det kan ske utan olägenhet.

20 §.

Den, som driver sjukhus, bestämmer, efter vilka grunder och till vilket belopp legosängsavgift skall erläggas för den, som är intagen å sjukhuset. Beträffande beloppet av sådan ersättning för vård, som det jämlikt lagen om fattigvården eller lagen om samhällets barnavård åligger fattigvårdssamhälle eller kommun att vidkännas, gäller dock vad i sagda lagar finnes därom stadgat.

Sättes legosängsavgiften till lägre belopp för sjuka från det landstings område eller från den kommun, som driver sjukhuset, än för andra sjuka, må ej till sistnämnda grupp hänföras den, som vid intagningen är bosatt inom landstingsområdet eller kommunen. Vad sålunda är stadgat skall dock icke gälla, där avgiften erlägges av fattigvårdssamhälle eller kommun jämlikt någon av de i första stycket omförmälda lagarna.

Personer, som vårdas för könssjukdom i smittsamt skede, skola oavsett bestämmelserna i denna paragraf njuta underhåll och övriga sjukhusförmåner kostnadsfritt, såvida de äro intagna å allmän sal eller å särskilt rum, avsett för sjuka å sådan sal.

21 §.

1. För sjukvård å lasarett eller sjukstuga ansvarig läkare må icke mottaga särskild ersättning för åtgärd, som står i omedelbart samband med intagning å eller utskrivning från sjukhuset, eller för undersökning, behandling eller skötsel av den, som vårdas å allmän sal eller å särskilt rum, avsett för sjuka å sådan sal.

I den mån ej mellan den, som driver sjukhuset, och läkare, som avses i första stycket, överenskommits, att läkaren ej heller må mottaga särskild er-

sättning för vård av person, som intagits å halvenskilt eller enskilt rum, må läkaren för undersökning, behandling eller skötsel av sådan person mottaga frivilligt tillbjuden ersättning; dock må i intet fall ersättning för dylik åtgärd begäras.

Det åligger medicinalstyrelsen att till ledning för den, som vill erlægga ersättning, varom i andra stycket förmäles, utfärda en för sjukhuset avsedd taxa.

Angående upprättande och ikraftträdande av samt ändring i sådan taxa skall vad i 15 § stadgas rörande där omfördäld taxa i tillämpliga delar lända till efterrättelse.

2. För sjukvård å tuberkulossjukvårdsanstalt ansvarig läkare må icke mottaga särskild ersättning för åtgärd, som avses i 1 mom. första eller andra stycket.

3. Annan å sjukhus anställd personal än läkare, som ovan sagts, må icke fordra ersättning i någon form för behandling eller skötsel av där intagen person.

22 §.

Konungen äger att beträffande sjukhus meddela bestämmelser

- 1) om inspektion;
- 2) om direktions verksamhet;
- 3) om upprättande av förslag till underläkartjänst;
- 4) om tillsättande och entledigande av andra befattningshavare än ansvariga läkare och underläkare;
- 5) om ledighet för befattningshavare och tillfälligt uppehållande av befattning;
- 6) om befattningshavarnas åligganden; samt
- 7) om de handlingar, som skola avlämnas vid intagning, och om den ordning, vari sådan skall ske.

23 §.

Bestämmelserna i 6 §, 7 § första och andra styckena, 8—12 §§, 14 § 2 mom. andra stycket, 21 § 2 och 3 mom. samt 22 § skola i tillämpliga delar gälla även med avseende å följande av landsting eller kommun drivna anstalter, nämligen dels anstalt för vård av personer, som äro behäftade med någon av de i 2 § 1 mom. epidemilagen uppräknade sjukdomar, dock med undantag för sådana tillfälliga sjukvårdslokaler, som avses i 20 § nämnda lag, dels ock anstalt för vård av kroniskt kroppssjuka eller konvalescenter.

Övergångsbestämmelser.

24 §.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1941, då lagen den 22 juni 1928 (nr 302) om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus upphör att gälla. Där i lag eller författning förekommer hänvisning till lagrum, som

ersatts genom bestämmelse i den nya lagen, skall denna i stället lända till efterrättelse.

25 §.

Jämväl efter lagens ikraftträdande skall, i den mån ej Konungen annorledes förordnar, inom varje landstingsområde, så ock i stad, som ej deltar i landsting, finnas särskild av landstinget eller staden driven upptagningsanstalt för sinnessjuka eller ock vid något av landstinget eller staden drivet sjukhus vara anordnad avdelning för tillfällig vård av sådana sjuka. Å sådan sjukvårdsinrättning skola bestämmelserna i denna lag i tillämpliga delar lända till efterrättelse.

Till ansvarig läkare vid anstalt eller avdelning, som i första stycket sägs, må sjukvårdsberedningen efter direktionens hörande för viss tid antaga legitimerad läkare, vilken av medicinalstyrelsen förklarats därtill kompetent.

26 §.

Bestämmelserna i 7 § sista stycket skola icke äga tillämpning i avseende å sjukhus, som inrättats före den 1 januari 1929.

27 §.

De särskilda, mot denna lag stridande bestämmelser, som före den 1 januari 1941 blivit av Konungen eller med Konungens bemyndigande utfärdade för vissa sjukhus eller anstalter, så ock bemyndigande, som nyss sagts, skola fortfarande vara gällande, och må beträffande de ämnen, som nämnda bestämmelser avse, i hittills gällande ordning för sagda sjukhus och anstalter meddelas de föreskrifter, som må finnas lämpliga, Konungen obetaget att återkalla eller inskränka meddelat bemyndigande.

28 §.

Vad i allmän författning finnes stadgat om tuberkulossjukhus, som drives av landsting eller kommun, skall efter denna lags ikraftträdande tillämpas å sanatorium.

29 §.

Har sjukstuguläkare före den 1 januari 1929 antagits på förordnande tills vidare, skall vad i 14 § 2 mom. stadgats om uppsägningstid icke tillämpas.

Förslag

till

Lag

angående ändrad lydelse av 2 § lagen den 4 juni 1937 (nr 298) om
anställande av distriktsbarnmorskor m. m.

Häriigenom förordnas, att 2 § lagen den 4 juni 1937 om anställande av
distriktsbarnmorskor m. m. skall erhålla följande ändrade lydelse:

2 §.

1 mom. Ledningen av barnmorskeväsendet inom varje landstingsområde och i varje stad, som ingår i distriktsindelningen men ej deltager i landsting, tillkommer en barnmorskestyrelse. Sådan styrelse är inom landstingsområde den hälsovårdsberedning, varom stadgas i lagen om landsting, samt inom stad, som nyss sagts, efter stadens bestämmande hälsovårdsnämnden eller en styrelse, bestående av förste stadsläkaren eller dennes ställföreträdare som ordförande samt två av stadsfullmäktige för fyra år i sänder valda ledamöter jämte enahanda antal för samma tid utsedda suppleanter. På framställning av sådan stad äger Konungen medgiva den ändring av styrelsens sammansättning, som kan finnas påkallad.

2 mom. Närmare bestämmelser om barnmorskestyrelsernas verksamhet utfärdas av Konungen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1941.

F ö r s l a g

till

L a g**om ändring i vissa delar av epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443).**

Härigenom förordnas, att 19 och 20 §§ ävensom 26 § 1 mom. epidemilagen den 19 juni 1919¹ skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges samt att 21 § samma lag skall upphöra att gälla.

19 §.

Ledningen av epidemisjukhusväsendet inom varje epidemidistrikt tillkommer en epideminämnd. Sådan nämnd är inom landstingsområde den sjukvårdsberedning, varom stadgas i lagen om landsting, samt inom stad, som utgör eget epidemidistrikt, efter stadens bestämmande hälsovårdsnämnden eller den sjukvårdsberedning, vilken enligt föreskrift i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus finnes i staden. Bestämmer stad, som nyss sagts, att sjukvårdsberedningen skall vara epideminämnd, skall förste stadsläkaren vara ledamot av nämnden.

20 §.

Epideminämnd skall — — — motsvara behovet.
För sådant — — — det påkalla.

26 §.

1 mom. Högsta tillsynen över allmänna sjukvården vid smittsamma sjukdomar ävensom över åtgärder till förekommande av sådana sjukdomars utbredning tillkommer medicinalstyrelsen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1941.

¹ Senaste lydelse av 19 § se SFS 1937:299.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 23 februari 1940.

Närvarande:

Statsministern HANSSON, ministern för utrikes ärendena GÜNTHER, statsråden PEHRSSON-BRAMSTORP, WESTMAN, WIGFORSS, MÖLLER, SKÖLD, QUENSEL, ERIKSSON, BERGQUIST, BAGGE, ANDERSSON, DOMÖ.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Möller, anmäler fråga om ändrade bestämmelser rörande *ledningen av landstingens hälso- och sjukvårdsverksamhet m. m.*

Härvid anför departementschefen:

Inledning.

Den 31 augusti 1938 upptog Kungl. Maj:t till behandling frågan om utredning rörande ledningen av landstingens hälso- och sjukvårdsverksamhet. Vid ärendets anmälan i statsrådet nämnda dag anförde jag bland annat följande:

Genom de senaste årens livliga reformarbete hava landstingens uppgifter inom socialhygien i väsentlig grad utvidgats. Jag vill särskilt erinra om distriktsvårdsreformen, omläggningen av dispensärverksamheten, nyordningen av förlossningsvården samt anordnandet av s. k. förebyggande mödra- och barnavård. Jämväl den av årets riksdag beslutade organisationen av den allmänna folk tandvården förutsätter, att verksamheten bedrivs av landstingen.

Redan vid de arbeten, som föregått besluten om de ifrågavarande hälsovårdsåtgärderna, har uppmärksamheten varit starkt inriktad på nödvändigheten av att för sagda verksamhet förfoga över ett lämpligt administrativt organ. I detta avseende må erinras, att medicinalstyrelsen i skrivelse den 28 juni 1935 anhållit, att Kungl. Maj:t måtte taga under överbägande, huruvida icke tidpunkten vore inne för en utredning rörande frågan om anordnandet av en ortcentral ledning av landstingens, av staten understödda socialhygieniska verksamhet, därvid borde beaktas i vad mån vissa föreskrifter borde göras obligatoriska för att landsting respektive städer utanför landsting skulle komma i åtnjutande av statsbidrag. Sagda framställning har varit föremål för remiss till länsstyrelserna och landstingens förvaltningsutskott samt svenska landstingsförbundet. Därvid har med en anmärkningsvärd enstämmighet hävdats önskvärldheten av att en utredning komme till stånd i syfte att möjliggöra en enhetlig handläggning av de hälsovårdande uppgifterna i länen. Med särskild styrka har denna ståndpunkt företrätt av landstingsförbundet.

För egen del har jag i annat sammanhang haft anledning att överväga hithörande spörsmål och givit uttryck åt den uppfattningen, att en mera genomgripande centralisering av ledningen för landstingens mycket omfattande verksamhet på hälso- och sjukvårdens områden vore starkt motiverad och inom en näraliggande framtid borde genomföras. Jag har ock låtit mig angeläget vara att vid planläggningen av hithörande organisationsfrågor provisoriskt möjliggöra en dylik centralisering, i den mån detta kunnat ske i anslutning till bestående förhållanden. Genom de redan beslutade åtgärderna har sålunda tillfälle beretts att åt landstingets förvaltningsutskott eller avdelning därav anförtro de uppgifter, som tillkomma epideminämnd och barnmorskestyrelse. Enahanda gäller, ehuru med viss begränsning, om distriktsvårdsstyrelsen, varjämte till dispensärvården hörande angelägenheter ansetts kunna omhändrivas av distriktsvårdsstyrelsen. Vad folktandvården angår, kan såsom centralorgan anlitas förvaltningsutskottet eller distriktsvårdsstyrelsen. Efter vad jag inhämtat hava landstingen redan i åtskilliga fall utnyttjat de centraliseringsmöjligheter, som framförallt genom olika beslut av 1937 års riksdag öppnats.

De ifrågavarande åtgärderna hava emellertid allenast provisorisk innebörd och avsikten har varit att på grundvalen av närmare utredning skrida till en mera definitiv reglering. Av vad i skilda sammanhang anförts har jag blivit övertygad om vikten av att frågan om de ändamålsenligaste formerna för administrationen av landstingens verksamhet på hälsovårdsområdet nu blir föremål för prövning. Emellertid anser jag, att den utredning, som i sagda hänseende bör verkställas, icke utan vidare kan avse enbart den hälsovårdande verksamheten. Redan det allmänna sammanhanget mellan hälsovård och sjukvård motiverar, att övervägandena icke snävt begränsas till förstnämnda område. Och som bekant äro landstingens huvudmän jämväl för sjukvården, bortsett från vissa specialområden, som i detta sammanhang kunna lämnas obeaktade. Därtill kommer, att såväl epidemivården som dispensär- och förlossningsvården organisatoriskt omfatta båda de nämnda områdena. Enahanda gäller beträffande folktandvården.

Under dessa omständigheter synes det mig förtjäna att göras till föremål för särskild undersökning, huruvida icke ledningen för såväl hälso- som sjukvården inom landstingsområdena med fördel skulle kunna samordnas. Genom tillskapandet av ett centralorgan för sagda uppgifter lär det icke kunna anses uteslutet, att vissa nu medicinalstyrelsen åliggande arbetsuppgifter skulle kunna hänvisas till lokal handläggning och därigenom måhända en i och för sig önskvärd avlastning av styrelsens alltjämt växande arbetsbörda uppnås.

Vid utredningen bör i övrigt beaktas, å ena sidan, att landstingens hävdvunna inflytande på de områden, varom fråga är, bibehålles orubbat och, å andra sidan, att tillgång beredes vederbörande centralorgan till erforderlig sakkunskap vid uppgifternas fullgörande. Lämpligen bör därvid jämväl tillgodoses synpunkten av medverkan från statens sida vid verksamhetens utövande, motiverad av de betydande bidrag av statsmedel, som utgå till ifrågavarande ändamål.

För att verkställa den ifrågasatta utredningen bemyndigade Kungl. Maj:t mig att tillkalla sakkunniga ävensom att förordna experter åt dessa. Såsom sakkunniga utsågos av mig den 20 september samma år nuvarande generaldirektören Wilhelm Björck, åt vilken tillika uppdrogs att vara de sakkunnigas ordförande, samt ledamoten av riksdagens första kammare lantbrukaren J. B. Johansson i Fredrikslund, nuvarande statsrådet Gustaf Andersson, ledamoten av riksdagens andra kammare lantbrukaren Hjalmar Svensson i Grön-

vik, landstingsdirektören Erland von Hofsten ävensom förste provinsialläkaren G. Ankarsvärd. Såsom experter förordnades den 2 och 31 maj 1939 ordföranden i svenska lasarettsläkarföreningen lasarettsläkaren G. Bohmansson, sekreteraren hos svenska landstingsförbundet I. Dahlgren, ordföranden i svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund sysslomannen A. Hagård och ordföranden i svenska sanatorieläkarföreningen sanatorieläkaren G. Vallentin.

Med skrivelse den 29 juli 1939 överlämnade de sakkunniga, vilka antagit benämningen 1938 års hälso- och sjukvårdssakkunniga, till chefen för socialdepartementet betänkande med utredning och förslag rörande ledningen av landstingens hälso- och sjukvårdsverksamhet (statens offentliga utredningar 1939: 23).

Betänkandet har varit föremål för remiss till medicinalstyrelsen, statskontoret, överståthållarämbetet och länsstyrelserna i länen, stadsfullmäktige i Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping, Hälsingborg och Gävle, samtliga förste provinsialläkare, landstingens förvaltningsutskott, styrelserna för svenska landstingsförbundet och svenska stadsförbundet, förste provinsialläkarnes förening, centralstyrelsen för Sveriges läkareförbund, styrelserna för lasarettsläkarföreningen, sanatorieläkarföreningen och Sveriges yngre läkares förening, Sveriges tandläkarförbund, svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund ävensom centralstyrelsen för svensk sjuksköterskeförening.

Med ledning av de inkomna yttrandena har de sakkunnigas förslag undergått överarbetning inom socialdepartementet. Jag övergår nu till en redogörelse för departementsförslaget och i samband därmed för innehållet i de sakkunnigas förslag och däröver avgivna yttranden. Först anser jag mig dock böra lämna en kortfattad redogörelse för de nuvarande förhållandena på förevarande områden.

Nuvarande förhållanden.

Hälsovården.

Gällande bestämmelser.

Den statsbidragsberättigade *distriktsvården* regleras av föreskrifterna uti kungörelsen den 28 juni 1935 angående statsbidrag till distriktsvård (nr 428, ändrad genom nr 407/1938 och 263/1939). Enligt nämnda kungörelse (3 §) skall distriktsvården inom varje distrikts-(landstings-)område stå under ledning av en distriktsvårdsstyrelse, som skall bestå av förste provinsialläkaren såsom självskriven ledamot jämte fyra för fyra år i sänder av landstinget valda ledamöter, av vilka en bör vara läkare med särskild utbildning i tuberkulosvård samt en bör vara kvinna. Styrelsen utser inom sig ordförande och vice ordförande. Emellertid må landsting, där så befinnes lämpligt, besluta, att distriktsvårdsstyrelsen skall utgöras av landstingets förvaltningsutskott eller avdelning därav. För giltigheten av dylikt beslut erfordras dock medicinalstyrelsens godkännande, vilket icke må meddelas, därest utskottet eller avdelningen därav icke är i huvudsak sammansatt efter de grunder, som stadgats i fråga om distriktsvårdsstyrelse.

I övrigt tillkommer det medicinalstyrelsen bl. a. att godkänna den plan, efter vilken distriktsvården inom varje landstingsområde skall vara anordnad (5 §), att hava överinseende över med statsbidrag bedriven distriktsvård och däri anställda befattningshavares arbetsförhållanden (12 §), att godkänna instruktion, som reglerar distriktssköterskas tjänstgöringsförhållanden (5 § 6 mom.), att besluta angående distriktssköterskas rätt till ålderstillägg (7 § 1 mom.) samt att årligen granska rekvisitioner å statsbidrag till landstingens distriktsvård (10 §).

För *dispensärvården* gällande författningsföreskrifter återfinnas uti kungörelsen den 18 juni 1937 angående statsbidrag till dispensärverksamhet för tuberkulosens bekämpande (nr 400, ändrad genom nr 264/1939). Enligt nämnda kungörelse (3 §) skall ledningen av dispensärverksamheten inom varje dispensärvårds-(landstings-)område utövas antingen av distriktsvårdsstyrelsen eller ock av en av landstinget utsedd dispensärstyrelse.

Medicinalstyrelsen har i fråga om dispensärverksamheten och inom denna anställda befattningshavare i stort sett motsvarande befogenheter och åligganden, som förut angivits rörande distriktsvården.

Bestämmelserna angående ledningen av *barnmorskeväsendet* äro att finna uti lagen den 4 juni 1937 om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. (nr 298). Enligt nämnda lag (2 §) skall inom varje landstingsområde finnas en barnmorskestyrelse med uppgift att handlägga ärenden rörande barnmorskeväsendet. Denna skall bestå av förste provinsialläkaren eller dennes ställföreträdare såsom självskrivnen ordförande jämte två av landstinget för fyra år i sänder valda ledamöter. Landsting må emellertid, där så befinnes lämpligt, besluta, att barnmorskestyrelse skall utgöras av landstingets förvaltningsutskott eller viss avdelning däraf, i vilket fall till sammanträde, där hithörande ärende är avsett att förekomma, förste provinsialläkaren skall kallas och äga rätt deltaga i överläggningarna men icke i besluten.

Barnmorskeväsendet regleras i övrigt av föreskrifter i dels Kungl. Maj:ts reglementen för barnmorskestyrelserna i riket (nr 798/1937) och för barnmorskor (nr 798/1919, ändrat bland annat genom nr 799/1937), dels kungörelsen den 21 juli 1937 (nr 744) angående statsbidrag till avlöning åt distriktsbarnmorskor och reservbarnmorskor m. m., dels kungörelsen den 24 september 1937 (nr 803) med vissa bestämmelser om tillsättning av distriktsbarnmorsketjänst m. m., dels ock kungörelserna den 24 september 1937 angående dyrtidshjälp åt vissa av kommun fast anställda barnmorskor (nr 800) och den 29 oktober 1937 angående fyllnadspension åt vissa kommunalt anställda barnmorskor (nr 859).

I fråga om barnmorskeväsendet tillkommer det medicinalstyrelsen bland annat att fastställa av barnmorskestyrelse upprättat förslag till distriktsindelning samt bestämma antalet barnmorskor för varje distrikt ävensom ändring däri (nr 298/1937, 1 §), att efter förslag av barnmorskestyrelsen bestämma antalet reservbarnmorskor inom landstingsområdet (nr 298/1937, 9 §), att i händelse av tvist meddela beslut i fråga angående utgörande och beskaffenhet av distrikts- och reservbarnmorskornas naturaförmåner ävensom rörande ersättning för sådan förmån (nr 298/1937, 5 och 11 §§), att fastställa den taxa,

efter vilken distriktsbarnmorska i vissa fall må uppbära reseersättning (nr 298/1937, 6 §), att mottaga och avgöra besvär, som anföres över att beslut av barnmorskestyrelsen icke tillkommit i behörig ordning eller eljest strider mot lag eller författning (nr 798/1937, § 6), att, där så anses erforderligt, pröva och fastställa av barnmorskestyrelse upprättat förslag till särskild ordningsstadga för barnmorskorna (nr 799/1937, § 28) samt att besluta angående distriktsbarnmorskas rätt till ålderstillägg (nr 799/1937, § 38).

Den *förebyggande mödra- och barnavården* regleras av föreskrifterna i kungörelsen den 21 juni 1937 angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård (nr 745, ändrad genom nr 265/1939). Enligt nämnda kungörelse (§ 3) skall ledningen av ifrågavarande verksamhet inom landstingsområde tillkomma distriktsvårdsstyrelsen eller, där sådan ej finnes eller eljest särskilda skäl därtill äro, barnmorskestyrelsen samt inom stad, som ej deltagar i landsting, barnmorskestyrelsen, hälsovårdsnämnden eller sjukhusmyndighet.

I fråga om den förebyggande mödra- och barnavården tillkommer det medicinalstyrelsen, bland annat, att hava överinseende över verksamheten (§ 11), att godkänna för varje landstingsområde upprättad plan för verksamheten (§§ 2 och 5), att utfärda normalinstruktion för verksamhetens utövande och föreskriva särskilda behörighetsvillkor för vinnande av anställning såsom sjuksköterska eller barnmorska vid mödra- och barnavårdscentraler (§ 4), att besluta angående ålderstillägg till i verksamheten anställda befattningshavare (§ 7) samt att årligen granska rekvisitioner å statsbidrag till verksamheten (§§ 8—10).

Vad härefter angår *folktandvården*, äro gällande författningsföreskrifter att finna i kungörelsen den 3 juni 1938 angående statsbidrag till folktandvård (nr 358). Ledningen av folktandvården skall jämlikt nämnda kungörelse (2 §) inom varje landstingsområde enligt landstingets bestämmande tillkomma landstingets förvaltningsutskott (viss avdelning därav) eller, därest särskild distriktsvårdsstyrelse är inrättad, denna styrelse. Till sammanträde med angivet förvaltningsorgan, vid vilket ärende angående folktandvård är avsett att förekomma, skall den tandläkare, åt vilken inspektionen av folktandvården är anförtrodd, kallas med rätt för honom att deltaga i överläggningarna men ej i besluten samt att få sin mening antecknad till protokollet. Utövas ledningen av förvaltningsutskottet eller avdelning därav, skall enahanda gälla i fråga om förste provinsialläkaren i länet.

I fråga om folktandvården tillkommer det medicinalstyrelsen bland annat att hava överinseende över tandvården (instruktionen för medicinalstyrelsen, § 2) samt utfärda de särskilda föreskrifter i ämnet, som befinnas erforderliga (nr 358/1938, 18 §), att godkänna den plan, efter vilken verksamheten inom varje landstingsområde är ordnad (3 §), att utfärda instruktion för tandpolikliniker (4 §), att meddela förordnande å distriktstandläkartjänst, sedan förvaltningsutskottet (distriktsvårdsstyrelsen) kungjort tjänsten ledig samt därefter upprättat förslag och avgivit förord till tjänsten (7 § 1 mom.), att vid vakans å distriktstandläkartjänst samt vid semester eller tjänstledighet för distriktstandläkare under längre tid än fyra månader

för kalenderår eller för längre tid än två månader i en följd meddela tjänstledighet och förordna vikarie (7 § 2 och 3 mom.), att besluta angående i folktandvården anställd befattningshavares rätt till ålderstillägg (8 § 3 mom.) samt att granska ansökningar om statsbidrag till folktandvården (10—12 §§).

Beträffande folktandvården gäller vidare förordningen den 3 juni 1938 om lindring i obemedlades och mindre bemedlades tandvårdskostnader m. m. (nr 360). Härjämte har Kungl. Maj:t samma dag fastställt taxa för folktandvård (nr 359).

Även om det kan diskuteras, huruvida *epidemivården* är att i första hand hänföra till hälsovården eller sjukvården, må ändock i detta sammanhang erinras därom, att gällande författningsföreskrifter äro sammanförda i dels epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443), dels ock kungörelsen den 5 maj 1939 angående statsbidrag till driften av epidemisjukhus m. m. (nr 261). Enligt nämnda lag (19 §) i dess ursprungliga lydelse skulle inom varje län finnas en epideminämnd med visst ansvar för förvaltningen av epidemisjukhusen och epidemivården i övrigt. Denna skulle bestå av förste provinsialläkaren i länet såsom självskrivnen ledamot samt tre av landstinget för en tid av fyra år valda ledamöter. Genom tillägg den 4 juni 1937 (nr 299) till 19 § epidemilagen har emellertid medgivits, att landsting, där så befinnes lämpligt, må besluta, att epideminämnden skall utgöras av landstingets förvaltningsutskott eller viss avdelning därav. Utgöres epideminämnden av förvaltningsutskottet eller avdelning därav, skall förste provinsialläkaren i länet kallas till sådant utskottets eller avdelningens sammanträde, vid vilket ärende angående epidemivård är avsett att förekomma, samt därvid äga deltaga i överläggningarna men ej i besluten ävensom att få sin mening antecknad till protokollet.

Organisationen inom landstingsområdena.

Med ledning av uppgifter, som inhämtats från vederbörande landsting och avse organisationen enligt 1938 års landstings beslut, ha de sakkunniga i sitt betänkande (sid. 51—56) lämnat en redogörelse för det sätt, varpå ledningen för den socialhygieniska verksamheten och för epidemivården inom de olika landstingsområdena organiserats. Tillika ha de sakkunniga gjort en sammanställning av de skilda organisationsformerna inom landstingsområdena nämnda år (sid. 57). Av denna sammanställning framgår,

beträffande *distriktsvården*, att i 1935 års distriktsvårdskungörelse omfördörd distriktsvård icke anordnats i 3 landstingsområden, att särskild distriktsvårdsstyrelse, sammansatt på i nämnda författning angivet sätt, finnes tillsatt inom 20 landstingsområden samt att inom 2 landstingsområden viss avdelning av förvaltningsutskottet, nämligen i Södermanlands län sjukvårdsavdelningen och i Skaraborgs län utskottets socialhygieniska nämnd utgör distriktsvårdsstyrelse;

beträffande *dispensärvården*, att särskild dispensärstyrelse eller tuberkulosnämnd finnes inom 11 landstingsområden samt att ledningen av dispensär-

vården inom 11 landstingsområden handhaves av distriktsvårdsstyrelsen och inom 3 landstingsområden av viss avdelning av förvaltningsutskottet;

beträffande *barnmorskeväsendet*, att inom 19 landstingsområden särskild barnmorskestyrelse finnes samt att ledningen av denna verksamhet inom 4 landstingsområden handhaves av förvaltningsutskottet in pleno och inom 2 landstingsområden av viss avdelning därav;

beträffande *förebyggande mödra- och barnavården*, att beslut rörande denna verksamhets ledning icke synes hava fattats inom 5 landstingsområden samt att ledningen av denna verksamhet handhaves inom 15 landstingsområden av distriktsvårdsstyrelsen, inom 1 landstingsområde av barnmorskestyrelsen, inom 2 landstingsområden av förvaltningsutskottet in pleno och inom 2 landstingsområden av viss avdelning därav;

beträffande *folktandvården*, att beslut om ledningen av denna verksamhet icke synes vara fattat inom 14 landstingsområden och att ledningen anförtrots inom 6 landstingsområden åt distriktsvårdsstyrelsen, inom 1 område åt nämnda styrelse i samråd med förvaltningsutskottet, inom 2 områden åt förvaltningsutskottet in pleno samt inom 2 områden åt viss avdelning därav; samt

beträffande *epidemivården*, att särskild epideminämnd finnes inom 16 landstingsområden och att ledningen av denna verksamhet anförtrots inom 6 landstingsområden åt förvaltningsutskottet in pleno och inom 3 landstingsområden åt viss avdelning av utskottet.

Sjukvården.

Gällande bestämmelser.

Genom lagen den 28 juni 1928 (nr 302) om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus (Sj. L.) samt den med stöd av bemyndigande i berörda lag samma dag av Kungl. Maj:t utfärdade stadgan (nr 303) angående lasarett, sjukstugor och tuberkulossjukvårdsanstalter (Sj. St.) regleras verksamheten vid samtliga av landsting eller primärkommun drivna anstalter för sjukdom, skada och kroppsfel, vilka icke undantagits från nämnda lags och stadgas tillämpningsområde. Med av kommun driven anstalt avses anstalt, för vars driftkostnad landsting eller kommun helt eller till viss kvotdel i sista hand svarar. På grund av särskilt stadgande i 1 § nämnda lag hava emellertid följande sjukhus undantagits från sjukhuslagens och sjukhusstadgans tillämpningsområden, nämligen: epidemisjukhus och anstalter för sinnessjuka, sinnesslöa, fallandesjuka, kroniskt kroppssjuka och konvalescenter samt genom tillägg (2 a §) av år 1937 till nämnda lag (nr 321) karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet. Därjämte har Kungl. Maj:t genom i särskilda reglementen eller annorledes utfärdade särbestämmelser i större eller mindre utsträckning befriat vissa av kommun drivna sjukhus från tillämpningen av föreskrifterna i ifrågavarande lag och stadga, nämligen sjukhusen i Stockholm och Göteborg (reglementen den 16 september 1932), Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund, akademiska sjukhuset i Uppsala, läns- och stadslasarettet i Hälsingborg, sjukhuset Eira, Orupssanatoriet, Kolmårds-sanatoriet m. fl. sjukhus.

Oberoende av att anstalter för sinnessjuka, enligt vad nyss sagts, eljest äro undantagna från lagens och stadgans tillämpning, skola bestämmelserna däri ändock jämlikt föreskrift i 22 § sjukhuslagen i tillämpliga delar lända till efterrättelse i fråga om av landsting eller stad utanför landsting anordnad upptagningsanstalt för sinnessjuka samt i fråga om avdelning för tillfällig vård av sådana sjuka, som anordnats vid något av landsting eller stad utanför landsting drivet sjukhus.

Beträffande vissa av de statsbidragsberättigade sjukhus, å vilka sjukhuslagen och sjukhusstadgan äga tillämpning, gälla därjämte, för den händelse statsbidrag utgår till anstalten, särskilda föreskrifter, nämligen bland annat för *tuberkulossjukvårdsanstalter* bestämmelserna i kungörelsen den 27 juni 1914 (nr 292) angående statsbidrag för uppförande eller inrättande av tuberkulossjukvårdsanstalter m. m. samt i kungörelsen den 23 april 1937 (nr 211) angående statsbidrag till driftkostnaderna vid anstalter för lungtuberkulos, för *anstalter för kirurgisk tuberkulos* bestämmelserna i kungörelsen den 23 april 1937 (nr 209) angående statsbidrag till driftkostnaderna m. m. vid dylika anstalter samt för *förlossningsanstalter* bestämmelserna i kungörelserna den 21 juli 1937 (nr 742 och 743) angående statsbidrag till uppförande eller inrättande, respektive driften av förlossningsanstalter och väntehem. För samtliga sjukvårdsinrättningar, av vad slag de vara må, hava därjämte meddelats bestämmelser i kungörelserna den 15 januari 1937 (nr 6) angående anmälan till polismyndighet rörande vissa vid behandling å sjukvårdsinrättning uppkomna skador m. m. och den 8 april 1938 (nr 126) angående läkemedelsförsörjningen å sjukvårdsinrättningarna i riket m. m.

Jämlikt förenämnt stadgande i 1 § sjukhuslagen från nämnda lags och sjukhusstadgans tillämpning undantagna sjukhus och anstalters verksamhet regleras, evad angår *epidemisjukhusen* genom bestämmelser i *dels* epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 43) *dels* ock kungörelserna den 7 september 1920 (nr 667) angående statsbidrag för upprättande, inrättande eller inlösen av epidemisjukhus och den 5 maj 1939 (nr 261) angående statsbidrag till driften av epidemisjukhus, *anstalter för sinnessjuka och sinnesslöa* genom bestämmelser i sinnessjuklagen och stadgan angående sinnessjukvården i riket, båda av den 19 september 1929 (nr 321 och 328), ävensom kungörelserna den 19 maj 1933 (nr 236 och 237) angående statsbidrag till driftkostnader vid anstalter för obildbara sinnesslöa, respektive vid anstalter för bildbara sinnesslöa, som icke äro fallandesjuka, och vid epileptikeranstalter samt den 4 juni 1937 (nr 296 och 297) angående statsbidrag till uppförande, inrättande eller inlösen, respektive till driften av vårdhem för lättskötta sinnessjuka, samt *anstalter för kroniskt sjuka* genom bestämmelserna i kungörelserna den 27 juni 1927 (nr 245 och 246) angående statsbidrag till uppförande eller inrättande av, respektive till driftkostnaderna vid hem för kroniskt sjuka.

Vad slutligen angår *enskilda sjukhems* och *förlossningshems* verksamhet, regleras denna av stadgan angående enskilda sjukhem och förlossningshem den 29 maj 1931 (nr 172) samt, då fråga är om enskilda för vård av tuberkulossjuka avsedda anstalter, av kungörelsen den 22 juni 1928 (nr 304) an-

gående tillämpning å sådan anstalt av vissa bestämmelser om sanatorier och tuberkulossjukstugor.

Beträffande den i gällande lagstiftning mellan förvaltningsutskottet i dess egenskap av landstingets sjukhusberedning, vederbörande sjukhusdirektion och medicinalstyrelsen gjorda fördelningen av förekommande förvaltningsuppgifter, befogenheter och åligganden i de hänseenden, som i detta sammanhang kunna äga intresse, må här lämnas en kort översikt. För vissa av de föreskrifter i landstingslagen och gällande sjukhuslagstiftning, som bestämma berörda organs befogenheter och åligganden, redogöres närmare i samband med de särskilda förslagen.

Vad till en början angår *förvaltningsutskottet* eller den avdelning av utskottet, som utgör sjukhusberedning, må framhållas, att det å ena sidan tillkommer förvaltningsutskottet att ha överinseende över de för särskilda verkställighetsbestyr utsedda styrelsers eller personers ekonomiska förvaltning och därjämte utöva den befattning med förvaltningen av landstingets anstalter och inrättningar, som enligt lag eller författning ankommer å utskottet (lagen den 24 januari 1924 om landsting 39 §), samt att det å andra sidan därutöver åligger förvaltningsutskottet eller sjukhusberedningen att med uppmärksamhet följa sjukhusväsendets behov och utveckling inom landstingsområdet, att till styrelse för av landstinget drivet sjukhus göra de framställningar och erinringar rörande sjukhusets ekonomiska förvaltning, som av omständigheterna må påkallas, samt att därutinnan meddela sådan styrelse erforderliga råd och anvisningar (Sj. L. 3 §). Där landsting så beslutar, må sjukhusberedningen vidare anordna gemensam upphandling för två eller flera av landstingets sjukhus (Sj. L. 3 §).

Beträffande de särskilda föreskrifterna i sjukhuslagen och sjukhusstadgan angående *direktionens* befogenheter och åligganden kan erinras därom, att det tillkommer eller åligger vederbörande direktion att i anslutning till gällande författningsföreskrifter omhänderhava sjukhusets förvaltning, för vilket ändamål direktionen äger meddela nödiga ordningsregler och eljest erforderliga föreskrifter (Sj. St. 6 §), att å sjukhus, där flera ansvariga läkare finnas anställda, förordna en av dem till styresman (Sj. L. 8 §), att, där så befinnes lämpligt, utse en särskild delegation, med vilken styresmannen har att mellan direktionens sammanträden i förekommande fall rådföra sig (Sj. St. 8 §), att till medicinalstyrelsen samt i fråga om viss sjukstuga även till förste provinsialläkaren anmäla, då nytt eller ombyggt sjukhus är färdigt att tagas i bruk (Sj. St. 12 och 45 §§), att på betryggande sätt förvalta och göra räntebärande sjukhusets fonder och andra penningmedel ävensom bevaka den rätt, som på grund av gåvobrev, testamenten eller annorledes må tillkomma sjukhuset (Sj. St. 13 §), att ha vård och tillsyn över samt på visst angivet sätt verkställa besiktning av sjukhusets fasta och lösa egendom (Sj. St. 14 §), att ombesörja att taxationen å av vederbörande läkare attesterade apoteksräkningar bliver i lämplig utsträckning granskad av sakkunnig person (Sj. St. 16 §), att fastställa av styresmannen upprättat förslag till spisordning (Sj. St. 17 §), att tillse att vid ombesörjandet av mera omfattande bygg-

nadsarbeten eller upphandling för sjukhusets räkning gällande bestämmelser om upphandling och arbeten för statens behov iakttagas, i den mån så lämpligen kan ske (Sj. St. 18 §), samt att upprätta och till förvaltningsutskottet före den 15 juli varje år insända förslag till inkomst- och utgiftsstat för sjukhuset (Sj. St. 19 §).

Vidare tillkommer det direktionen att avge förord vid tillsättande av lasaretts- och sanatorieläkartjänst (Sj. L. 11 § och Sj. St. 20 §), att upprätta förslag och avge förord vid tillsättande av underläkartjänst (Sj. St. 26 §) samt att tillsätta läkare å vissa sjukstugor (Sj. L. 11 §). I viss utsträckning kan direktionen tillika bevilja sjukhusläkare semester eller annan tjänstledighet samt förordna vikarie för dem (Sj. St. 21 och 26 §§). Direktionen äger även tillsätta och entlediga syssloman (Sj. St. 30 och 31 §§) samt prästman (Sj. St. 38 §) ävensom kontors- och ekonomipersonal (Sj. St. 41 §).

Vidkommande sjukhuslagens och sjukhusstadgans föreskrifter angående *medicinalstyrelsens* befogenheter och åligganden i fråga om det kommunala sjukhusväsendet bör nämnas, att det tillkommer medicinalstyrelsen att utöva högsta tillsynen över sjukhusen samt därvid ägna särskild uppmärksamhet åt sjukvården och sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden, i anledning varav styrelsen har att med lämpligt mellanrum eller då särskild anledning därtill föreligger verkställa inspektion av förefintliga sjukhus (Sj. L. 5 § och Sj. St. 1 §), att besluta, huruvida sjukstuga må ha mer än trettio vårdplatser (Sj. L. 6 §), att godkänna ritningar m. m., innan anläggning av nytt eller avsevärd till- eller ombyggnad av förefintligt sjukhus påbörjas (Sj. L. 7 §), att taga viss befattning med besvär, som anföres över sjukhusdirektionens beslut (Sj. L. 9 §), samt att på förslag av sjukhusberedningen utfärda taxor för sjukhusläkares öppna mottagning ävensom för läkares ersättning för läkarvård åt patienter å enskilda och halvenskilda rum (Sj. L. 12 och 19 §§).

Vid tillsättande av lasaretts- och sanatorieläkartjänst ankommer det å medicinalstyrelsen att upprätta förslag (Sj. L. 11 §). Förordnande å underläkartjänst meddelas av medicinalstyrelsen (Sj. St. 26 §). I fall av viss längre tjänstledighet för sjukhusläkare har styrelsen att bevilja ledigheten och förordna om vikarie (Sj. St. 21 och 26 §§). Instruktioner för sjukhusläkare utfärdas av medicinalstyrelsen (Sj. St. 24 och 27 §§).

Inom landstingsområdena vidtagna centraliseringsåtgärder.

För att erhålla en uppfattning om de åtgärder, som inom de olika landstingen vidtagits för att befordra en enhetlig behandling av vissa anstaltsfrågor, ha de sakkunniga låtit från landstingens centralförvaltningar inhämta upplysningar härutinnan. För dessa upplysningar ha de sakkunniga i sitt betänkande (sid. 62—65) lämnat en sammanfattande redogörelse. Denna ger vid handen, att de skilda landstingen sökt, i den mån gällande sjukhuslagstiftning icke utgör direkt hinder härför, uppnå en viss rationalisering av sjukhusdriften genom att i viss utsträckning tillsätta gemensam direktion eller gemensam syssloman för två eller flera å samma ort eller å skilda orter belägna sjukhus. I den mån lagstiftningen icke medger, att dessa utvägar anlitas, har man å skilda håll sökt främja enhetligheten genom att i samt-

liga eller flertalet direktioner insätta en eller flera gemensamma ledamöter. Därutöver har man emellertid i flertalet län för befordrandet av en central handläggning av vissa speciella anstaltsärenden, i fråga om vilka en för länets skilda anstalter likartad behandling är av särskild vikt, ansett sig höra, oberoende av att bestämmelser därutinnan saknas, tillsätta speciella centralorgan.

Förslaget i allmänhet.

De sakkunniga.

Rörande behovet av ytterligare centraliserad ledning av landstingens socialhygieniska verksamhet anföra de sakkunniga bland annat följande:

En uppdelning eller splittring av hithörande med varandra intimt sammanhängande verksamhetsgrenar på två eller flera fristående styrelser medför icke blott ett ökat antal sammanträden med därav föranledda olägenheter och kostnader utan måste i väsentlig grad försvåra huvudmannens-landstingets möjlighet att vinna en önskvärd och erforderlig överblick över det socialhygieniska arbetsfältet och att i anslutning därtill rationalisera vårdåtgärderna samt effektivt utnyttja förefintlig personal. Inom den socialhygieniska verksamheten anställda sköterskor och barnmorskor, vilka var och en oftast hava att arbeta inom skilda grenar av denna verksamhet, lyda i fråga om sina tjänsteåligganden under samma förman, nämligen vederbörande tjänsteläkare. Det framstår under dessa omständigheter som ett betydelsefullt önskemål, att jämväl dessa befattningshavares förhållande till huvudmannen regleras med beaktande av enhetlighetens krav. Icke minst gör sig detta önskemål gällande med tanke på det praktiska värdet av att likartade grunder i största möjliga utsträckning tillämpas inom ett landstingsområde i fråga om tillhandahållandet på huvudmannens bekostnad åt i den öppna hälsovården anställda befattningshavare av vissa naturaförmåner (bostad, värme och lyse) ävensom av för verksamheten erforderliga förbrukningsartiklar och sjukvårdsmaterial.

Att det för medicinalstyrelsen, åt vilken anförtrots överinseendet över verksamheten ifråga, liksom även för de tjänsteläkare, som inom sina distrikt hava att med anlitande av i dessa stationerade sköterskor och barnmorskor lokalt handhålla och leda såväl distrikts- som dispensärvården och den förebyggande mödra- och barnvården ävensom att biträda i den öppna förlossningsvården, måste vara till bestämd fördel att i samtliga hithörande, med varandra nära sammanhängande angelägenheter endast behöva samverka med ett organ i stället för med två eller flera skilda styrelser torde få anses uppenbart.

I detta sammanhang vilja de sakkunniga emellertid icke underlåta framhålla, att de sakkunniga äro medvetna därom, att en fortgående centralisering av ledningen för bär ifrågavarande, inom landstingsområdena alltjämt i stor utsträckning under flera skilda styrelser sorterande verksamhet kan möta vissa betänkligheter. Det har sålunda kanske icke alldeles utan skäl hävdats, att anledning icke föreligger att frångå en hittills inom flertalet län förefintlig organisation med särskild dispensärstyrelse, som under en följd av år på ett förtjänstfullt sätt handhaft ett betydelsefullt tuberkulosförebyggande arbete. Härtill må emellertid erinras, att landstingen, till skillnad från vad tidigare varit förhållandet, inom flertalet län, där tuberkulosfrekvensen är relativt ringa, genom av statsmakterna under de senaste åren redan fattade beslut angående ändrade grunder för statsbidrag till distrikts- och dispensärvården, ändock äro nödsakade att inom en viss övergångstid över-

flytta »fältarbetet» inom dispensärvården från särskilda hittills uteslutande på detta område arbetande sköterskor till de eljest under distriktsvårdsstyrelsen lydande och av denna i ökat antal anställda distriktssköterskorna.

Då de sakkunniga funnit sig böra intaga den ståndpunkten, att det måste anses vara till fördel, att landstingens omfattande verksamhet inom den öppna hälsovården, för undvikande av fortsatt splittring och för vinnande av en i största möjliga utsträckning effektiv organisation, ställes under en enhetlig ortcentral ledning, betingas detta sålunda icke därav, att de arbetsuppgifter, som tidigare handhafts av ett flertal i regel vart och ett för sin speciella uppgift intresserade organ, icke skulle hava under de förhållanden, som tidigare varit rådande, på ett i stort sett tillfredsställande sätt fullgjorts. Huvudskälet är i stället, att den starka och mångsidiga utvecklingen av den öppna hälsovården under allra senaste tid kommit behövt av ingående samarbete mellan hithörande skilda verksamhetsgrenar att framstå som en tvingande nödvändighet.

Genom en centralisering av de olika statsbidragsberättigade vårdgrenarna inom samtliga landstingsområden under ett enda ortsorgan torde jämväl kunna uppnås en sådan fasthet i organisationen, att vissa nu medicinalstyrelsen åliggande arbetsuppgifter utan olägenhet kunna hänvisas till lokal handläggning och såmedelst en i och för sig önskvärd avlastning av nämnda styrelsens ständigt växande arbetsbörda åvägabringas.

I anslutning till det anförda anse de sakkunniga, att landstingen framdeles icke för ledningen av de skilda vårdgrenarna böra kunna anlita skilda organ. De sakkunniga förmena emellertid, att åt landstingen bör inrymmas största möjliga frihet att vidkommande valet av det centrala organ, som skall handha sagda ledning, välja den organisationsform, som inom varje område med hänsyn till lokala förhållanden och andra omständigheter befinnes lämpligast. Enligt de sakkunnigas uppfattning bör därför efter varje landstings eget bestämmande såsom centralorgan kunna anlitas antingen en självständig för detta särskilda ändamål utsedd styrelse (*beredning*) eller ock det samfälliga förvaltningsutskottet eller viss avdelning därav.

Frågan om *behovet av centraliserad ledning jämväl för landstingens sjukhusväsande* berör enligt de sakkunnigas mening närmast kravet på en enhetligare handläggning mellan landstingens sammanträden av vissa sjukhusangelägenheter, som icke gärna kunna eller böra självständigt handläggas av vederbörande direktions vid vart och ett av landstingsområdets skilda sjukhus. Härutinnan framhålla de sakkunniga följande:

Det synes de sakkunniga uppenbart, att behovet av en enhetligare handläggning av vissa sjukhusärenden främst betingas av den fortlöpande starka utökningen av landstingens sjukvårdande verksamhet. De viktigaste hithörande ärendena äro bland annat frågor om personalens anställnings-, avlönings- och arbetstidsförhållanden samt frågor, som avse ny-, till- eller ombyggnad av sjukhus ävensom verkställandet av beslutade byggnadsåtgärder av större omfattning. Oaktat föreliggande rättsfall synas giva vid handen, att förvaltningsutskottet i sin egenskap av sjukhusberedning hittills icke ägt, ens efter därutinnan av landstinget erhållet uttryckligt be- myndigande, att med förbigående av vederbörande direktions efter särskilda förhandlingar sluta avtal med personalen å landstingets sjukvårdsinrättningar angående anställningsvillkor m. m., har det stora flertalet landsting ändå, efter vad de sakkunniga inhämtat, hänskjutit alla hit-

hörande anställnings- och avlöningsfrågor till gemensam handläggning inom förvaltningsutskottet, dess sjukvårdsavdelning eller en särskild lönenämnd. Genom 1939 års riksdags godkännande av Kungl. Maj:ts proposition nr 89 angående viss ändring i gällande sjukhuslag torde emellertid landstingen framdeles bliva oförhindrade att enhetligt reglera anställningsförhållandena för viss sjukvårdspersonal.

Vad angår sjukhusens och särskilt lasarettens fortsatta utbyggnad, torde det med hänsyn bland annat till den utveckling mot en alltmer långt gående specialisering, som sjukhusvärden numera undergått, vid varje ny utbyggnadsetapp bliva en tvingande nödvändighet, att man tager strängt sikte på landstingsområdets *i dess helhet* behov av ökade vårdmöjligheter. Likaledes lär det få anses vara en angelägenhet av synnerlig vikt att vid byggnadsverksamheten ifråga uppnås den ur ekonomisk och medicinsk synpunkt ändamålsenligaste lösning, genom vilken ett föreliggande utvidgningsbehov tillgodoses. Med den omfattning och genom specialisering ändrade karaktär, som sjukhusväsendet erhållit, och med beaktande jämväl av de stora rayoner, från vilka sjukhusen och särskilt specialavdelningarna numera på grund av kommunikationernas förbättring utan olägenhet kunna mottaga patienter, torde det icke längre kunna anses välbetänkt, att de lokala direktionerna — ofta behärskade av en av orsintressen influerad strävan att åt det egna sjukhuset bereda så gynnsamma utvecklingsmöjligheter, som tänkas kan — skola hava att var för sig till vederbörande landsting ingiva mer eller mindre fullständigt utarbetade utvidgnings- och ändringsförslag. Erfarenheten torde nämligen hava ådagalagt, att vederbörande Ortsrepresentanter ofta söka och understundom också lyckas i landstinget genomdriva sådana planer, utan att det dessförinnan tillfredsställande klarlagts, vare sig vilka organisatoriska, administrativa och ekonomiska konsekvenser förslaget genomförande kommer att medföra, eller om de behov, som föranlett förslaget, icke kunnat anorledes på ett för vederbörande läns sjukvårdsväsende i sin helhet lyckligare och ekonomiskt lämpligare sätt tillgodoses. De sakkunniga vilja i detta sammanhang tillika framhålla, att det — icke minst inför de mycket stora krav i fråga om utrymmen och bilokaler samt teknisk utrustning m. m., som numera ställas å sjukhus av skilda slag — synes önskvärt, om inom varje landsting kunde tillskapas ett centralorgan med sakkunskap och erfarenhet, vilket kunde göra sig gällande såväl vid förberedandet av varje ifrågasatt ny-, till- eller ombyggnad av något landstingets sjukhus som vid verkställandet av beslutade byggnadsföretag. En sådan anordning bör ingalunda innebära, att vid utredningen eller vid byggnadsföretagets utförande representanter för vederbörande sjukhus skjutas åt sidan. De sakkunniga åsyfta allenast, att från landstingens sida bör sörjas för att hithörande angelägenheter handhavas under nödvändigt beaktande av de allmänna synpunkter, som måste göra sig gällande vid bedömandet. De sakkunniga anse sig också böra betona, att en revision av gällande sjukhuslagstiftning i syfte att åvägabringa koncentrerings eller centralisering till lämpligt organ av vissa för landstingets sjukhusväsende gemensamma frågor av större räckvidd uppenbarligen står i god överensstämmelse med den praxis, som under senare tid — visserligen utan direkt stöd i gällande författning — utvecklats inom de skilda landstingen. Efter vad de sakkunniga inhämtat, handläggas nämligen inom icke mindre än nitton landsting alla sjukhusbyggnadsfrågor av större omfattning icke av vederbörande lokala direktion utan av förvaltningsutskottet eller en av landstinget eller utskottet vid varje särskilt tillfälle utsedd byggnadskommitté.

Frånsett nyssberörda av starka praktiska skäl burna centraliseringssträvanden framgår av upplysningar, som de sakkunniga inhämtat, att man även i övrigt inom de skilda landstingen genom tillsättande av gemensam

direktion och syssloman eller anordnande i övrigt av gemensam förvaltning eller utspisning m. m. för två eller flera sjukhus sökt i ganska stor utsträckning inom — och i vissa fall även utanför — ramen av gällande sjukhuslagstiftning vidtaga åtgärder, som syfta till en rationalisering av anstaltsväsendet. Jämlikt stadgande i 8 § sjukhuslagen skall varje sjukhus, varå lagen är tillämplig, d. v. s. i stort sett samtliga av landsting drivna sjukhus, som icke avse epidemivård och vård av sinnessjuka, sinnesslöa, kroniskt sjuka och konvalescenter, förvaltas av en på visst sätt sammansatt särskild direktion. Landsting äger dock besluta, att gemensam direktion skall finnas för flera sjukhus, för vilkas driftkostnad landsting i sista hand helt ansvarar. Sistnämnda inskränkning av landstingets rätt att besluta om gemensam direktion för flera sjukhus har ansetts innebära, att gemensam direktion i »teknisk» mening kan anordnas endast för sådana sjukhus, som regleras genom sjukhuslagen och sjukhusstadgan, och sålunda icke för dylikt sjukhus å ena sidan samt t. ex. epidemisjukhus och vårdhem för kroniskt sjuka å den andra. Enligt 3 § sjukhusstadgan får icke heller gemensam syssloman tillsättas för två eller flera sjukhus, utan att dessa hava gemensam direktion. Den av de sakkunniga företagna utredningen giver emellertid vid handen, att landstingen det oaktat i ganska stor utsträckning anlitat utvägen att — framför allt då sjukhusen äro belägna å samma ort men även eljest — tillsätta gemensam direktion och syssloman vid skilda slag av nyss angivna sjukhus. Likaledes framgår, att landstingen, trots stadgandet att vid varje sjukhus skall finnas en särskild direktion, understömd av praktiska skäl underlåtit att tillsätta sådan. Sålunda hava åtskilliga under senare tid anordnade mindre, fristående förlossningsanstalter direkt underställtts landstingets förvaltningsutskott eller t. ex. barnmorskestyrelsen, utan att därutinnan dispens begärts från sjukhuslagens bestämmelser. I Norrbottens län har för landstingets sex sjukstugor om tillhoppa 156 vårdplatser och 12 epidemisjukhus om tillhoppa 344 vårdplatser anställts en gemensam syssloman, varjämte samtliga sjukstugor och epidemisjukhus ställts under ledning av en gemensam sjukvårdsnämnd. Vidkommande de av sjukhuslagen icke reglerade särskilda vårdhemmen för lättskötta sinnessjuka, vilka under de allra senaste åren inom vissa landsting redan anordnats och inom andra planeras, synes man ganska allmänt hava ansett lämpligt, att dessa ställas direkt under förvaltningsutskottet. De välgrundade rationaliseringssträvanden, som sålunda, i vissa fall utan stöd i gällande författning, kommit till uttryck vid organiserandet av förvaltningen av landstingens sjukhusväsen motivera enligt de sakkunnigas mening, att åtgärder vidtagas för att anpassa gällande lagstiftning så, att denna icke lägger hinder i vägen för landstingen att organisera sjukhusens förvaltning efter vad med hänsyn till lokala förhållanden och andra omständigheter kan befinnas ändamålsenligt.

De under senare åren oavlåtligt stegrade kostnaderna för landstingens sjukhusväsen torde med fog kunna åberopas för att landstingen sättas i tillfälle att genom anordnande i den omfattning, omständigheterna motivera, av gemensam förvaltning för två eller flera sjukhus rationalisera verksamheten och nedbringa kostnaderna för densamma.

Från nu antydda överväganden finna de sakkunniga sig böra förorda, att i varje landstingsområde skall finnas en central sjukvårdsberedning. I förhållande till i gällande lagstiftning omförmäld sjukhusberedning skulle denna erhålla en något vidgad befogenhet. Åt den centrala ledningen skulle sålunda kunna anförtros att efter landstingets bestämmande ej mindre handha vissa för samtliga sjukhus inom området gemensamma förvaltningsangelä-

genheter ävensom vissa byggnadsärenden, som förutsätta en överblick över hela länets sjukhusväsende, än även att utgöra direktion för visst sjukhus eller viss grupp av sjukhus. Likaledes hålla de sakkunniga före, att det ifrågavarande centralorganet bör erhålla en sådan sammansättning, att åt detsamma kan överlämnas att handha och avgöra vissa ärenden, som enligt gällande föreskrifter tillkomma annan myndighet. De sakkunniga äro emellertid angelägna betona, att vid fastställandet av befogenheterna för ett dylikt centralt organ bör omsorgsfullt beaktas, att genom tillkomsten av detsamma icke den lokala sjukhusdirektionens, sjukhusläkarens och sysslomannens känsla av ansvar för vederbörande sjukhus' skötsel och drift avtrubbas.

Slutligen framhålla de sakkunniga, att därest inom varje landstingsområde tillskapas en sjukvårdsberedning, avsedd att, där landstinget så finner lämpligt, handha de uppgifter, som de sakkunniga nyss antytt, man med fördel skulle kunna till handläggning inom en dylik ortcentral beredning överflytta vissa av de åligganden, som för närvarande tillkomma medicinalstyrelsen i fråga om landstingens sjukhusväsende och jämväl därigenom uppnå en i direktiven för de sakkunniga såsom önskvärd betecknad avlastning i nämnda styrelses arbetsbörd.

Landstingens berättigade önskan att efter lokala förhållanden och andra omständigheter ordna den centrala ledningen, på sätt varje landsting må finna lämpligast, ha de sakkunniga sökt tillgodose därigenom, att den centrala sjukvårdsberedningen, liksom den tidigare berörda hälsovårdsberedningen, skulle kunna efter varje landstings eget bestämmande utgöras antingen av en fristående styrelse eller ock av förvaltningsutskottet eller viss avdelning därav.

Vad angår *behovet av samordnad ledning* för landstingens verksamhet på hälso- och sjukvårdsområdena anse de sakkunniga det icke kunna bestridas, att såväl epidemivården som dispensärvården, den förebyggande mödra- och barnavården, förlossningsvården och folktandvården genom under senare år tillkomna författningsbestämmelser organisatoriskt redan omfatta och vid fortsatt utbyggnad i vart fall komma att i så hög grad beröra båda de nämnda huvudområdena, att ett nära samarbete måste anses önskvärt och erforderligt vid ledningen och den fortsatta utbyggnaden av den slutna sjukvården likaväl som den öppna hälsovården. De sakkunniga erinra i detta avseende, att dispensärvården numera omfattar jämväl de i stor utsträckning till sanatorier eller tuberkulossjukstugor förlagda centraldispensärerna. Tillika gäller, att den förebyggande mödra- och barnavården är avsedd att utbyggas med mödra- och barnavårdscentraler (typ I), vilka i allmänhet skola förläggas till mottagnings- eller polikliniklokaler i anslutning till under egen specialutbildad läkares ledning stående barnbördsavdelning respektive barnavdelning vid något länslasarett. Den öppna förlossningsvården kompletteras i snabb takt med ökat antal vårdplatser å lasarett eller fristående förlossningshem, varest distriktsbarnmorska, vid sidan av verksamheten i öppen vård, efter anvisning av barnmorskestyrelsen är skyldig tjänstgöra. Slutligen fram-

hålla de sakkunniga, att i den plan för den allmänna folktandvården i länen, som utgör en förutsättning för att statsbidrag skall utgå, måste ingå en i anslutning till visst lasarett anordnad centraltandpoliklinik, avsedd för mera komplicerade fall, som icke kunna behandlas å distriktpoliklinikerna, ävensom för lasarettets egna patienter.

De sakkunniga finna alltså, att talrika beröringspunkter numera finnas mellan den öppna hälsovården, å ena, och den slutna sjukvården, å andra sidan. För att tillgodose ett i anledning därav redan föreliggande och av den fortsatta utvecklingen troligen alltmera kännbart behov av en samordnad och enhetlig ledning av landstingens hälso- och sjukvårdsverksamhet, förorda de sakkunniga, att landstingen tillförsäkras rätt att uppdraga åt samma organ att utgöra såväl hälso- som sjukvårdsberedning. Därest landstinget av organisatoriska eller andra skäl finner lämpligt tillsätta en särskild hälsovårds- och en särskild sjukvårdsberedning, bör enligt de sakkunnigas mening behovet av enhetlighet i fråga om de båda vårdområdenas organisation och utbyggnad kunna tillgodoses genom gemensamma sammanträden mellan de båda beredningarna.

Yttrandena.

I samtliga yttranden har behovet av en centralisering av landstingens hälso- och sjukvårdsverksamhet vitsordats. Förslaget om tillskapandet av centralorgan för nämnda verksamhet med rätt för landstingen att avgöra, huruvida särskild hälsovårds- och särskild sjukvårdsberedning borde tillsättas eller gemensam ledning för båda verksamhetsområdena anordnas, har även vunnit allmän anslutning. Blott från några håll ha erinringar av mera principiell natur framförts mot förslaget i dessa delar. Innan redogörelse lämnas härför, torde det vara av intresse att taga del av vissa uttalanden av förvaltningsutskotten i de landsting, vilka redan i stor utsträckning genomfört en centralisering av hälso- och sjukvårdsverksamheten enligt i stort sett de principer, som föreslagits av de sakkunniga.

Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott anför sålunda:

Omfattningen av landstingets hälso- och sjukvårdande verksamhet har redan föranlett landstinget att anförtro verksamheten åt ett enda organ, nämligen förvaltningsutskottets sjukvårdsavdelning. Allt sedan år 1920 har sjukvårdsavdelningen inom detta landsting handhaft ledningen av den sjukvårdande verksamheten och utgjort en landstingets sjukvårdsberedning. I den mån lagstiftningen sedan dess lämnat möjlighet därtill har även ledningen av den hälsovårdande verksamhetens olika grenar överlämnats till förvaltningsutskottets sjukvårdsavdelning. Avdelningen har sålunda övertagit epideminämndens, barnmorskestyrelsens och distriktsvårdsstyrelsens uppgifter och handhar även ledningen av dispensärvården, mödra- och barnavården samt folktandvården. Den tjänstgör dessutom som direktion för de fem vårdhemmen för sinnessjuka.

De sakkunnigas förslag utgör i huvudsak endast ett lagfästade av en ordning, som detta landsting redan infört på grund av att det funnit denna organisationsform för sitt ändamål bäst lämpad. Förvaltningsutskottet har mångårig erfarenhet av att denna organisation av landstingets hälso- och sjukvårdande verksamhet är ändamålsenlig.

Förvaltningsutskottet i Skaraborgs län framhåller:

Inom härvarande landsting handläggas redan samtliga ärenden rörande landstingsområdets distrikts- och dispensärvård, förebyggande mödra- och barnavård, epidemi- och folktandvård samt barnmorskeväsendet centralt av en avdelning av förvaltningsutskottet, benämnd dess socialhygieniska nämnd, som består av tre utskottsledamöter jämte vissa adjungerade sakkunniga. Det förhållandet, att samtliga med landstingets öppna hälso- och sjukvård sammanhängande ärenden sålunda handläggas av berörda nämnd i stället för att splittras på ett flertal skilda styrelser och nämnder, har enligt utskottets uppfattning erfarenhetsmässigt visat sig möjliggöra en enhetligare överblick av verksamhetsområdena ifråga samtidigt som det förhållandet, att nämnden eller centralorganet utgjorts av en avdelning av förvaltningsutskottet, underlättat en ökad och intimare, särskilt under vissa verksamhetsgrenars nu pågående om- och nyorganiserande värdefull kontakt med det samfälliga förvaltningsutskottet.

Kristianstads läns landstings förvaltningsutskott uttalar:

I viss mån har redan i detta landsting centralisering i förslagets anda ägt rum. Gemensam förvaltning, utspisning o. d. för närliggande sjukvårdsinrättningar har sålunda tillämpats här i många år med synerligen gott resultat.

1939 års landsting har beslutat fastställa nytt reglemente för förvaltningsutskottet, som vid sitt första sammanträde uppdelar sig på två särskilda avdelningar, av vilka den ena utgör sjukvårdsavdelning och den andra den socialhygieniska nämnden. Varje avdelning består, förutom av förvaltningsutskottets ordförande, av fem ledamöter. Den socialhygieniska nämnden adjungerar med sig förste provinsialläkaren och en inom länet bosatt av landstinget eller på dess uppdrag av förvaltningsutskottet utsedd kvinna samt förstärkes, då fråga är om behandling av ärende som rör distriktsvård resp. folktandvård, med inom landstingsområdet verksam på av landstinget, förvaltningsutskottet eller i särskild författning angivet sätt utsedd i tuberkulös-vård utbildad läkare resp. tandläkare. Den socialhygieniska nämnden utövar ledningen för länets distriktsvård, förebyggande mödra- och barnavård, epidemivård, folktandvård och barnmorskeväsende ävensom all annan socialhygienisk verksamhet, som kan komma att framdeles utövas av landstinget.

Som exempel på hur ledningen av ett landstings sjukvårdsväsende enligt nu rådande förhållanden kan gestalta sig förtjänar följande återges ur det yttrande som lämnats av *förvaltningsutskottet i Norrbottens län*:

Beträffande sjukvårdsväsendets i Norrbotten organisation och styrelsesätt har en omfattande centralisering inom tillåtna gränser redan genomförts. Likväl har landstinget för den öppna sjukvårdens sjukhus och anstalter, 37 till antalet, med iakttagande av gällande bestämmelser utsett 158 personer, hälften suppleanter, som omhänderha skötseln och förvaltningen av sjukhusen m. m., varvid dock en gemensam styrelse finnes för sjukstugorna. Då härtill lägges, att styrelserna arbeta fullt självständigt och som regel utan samarbete med varandra, ligger det i öppen dag, att denna slösaktiga individualism snarast bör undergå en genomgripande förändring till det bättre.

Bland de myndigheter, vilka framfört erinringar mot förslaget, må främst nämnas *medicinalstyrelsen*, som anför:

I förslaget ha landstingsekonomiska synpunkter i hög grad fått göra sig gällande. Flera av de i sjukhuslagen och sjukhusstadgan föreslagna änd-

ringarna tillförsäkra landstingen större inflytande på sådana områden, där meningsskiljaktigheter framträtt mellan landstingen å ena och statsmakterna å andra sidan. Styrelsen är ej övertygad om att de sakkunniga lyckats åstadkomma, vad som måste te sig som det viktigaste, nämligen en effektivisering och förbättring av sjukvården. De många viktiga problem rörande tillgodoseendet av statens berättigade synpunkter i fråga om administrationen av den slutna kroppsvården, som framkommit genom de sakkunnigas ensidiga uppläggning av spörsmålet, kräva enligt styrelsens mening en mera allsidig utredning. I anslutning härtill vill styrelsen hänvisa till en av styrelsen den 9 februari 1939 till Kungl. Maj:t avläten skrivelse, däri styrelsen hemställt, att Kungl. Maj:t måtte utse särskilda sakkunniga med uppdrag att verkställa utredning och även förslag angående vissa ändringar eller tillägg till gällande sjukhuslag och sjukhusstadga.

I stort sett liknande synpunkter åberopas av läkarsammanslutningarna. Härvid framhåller *förste provinsialläkarnes förening*, att det ytterligare kunde diskuteras, om själva arbetet skulle utföras av en gemensam hälso- och sjukvårdsberedning eller av en särskild hälsovårds- och en särskild sjukvårdsberedning. Avgränsandet av de olika områdena vore nämligen ej utan vidare givet. Så kunde epidemi-, barnbörds- och tandvård sägas falla inom de bägge områdena, under det distrikts-, dispensär- samt förebyggande mödra- och barnavård huvudsakligen fölle under hälsovården.

Ett flertal förste provinsialläkare ha i likhet med sin förening framhållit vanskligheten av att uppdraga gränsen mellan verksamheten för de särskilda hälso- och sjukvårdsberedningarna, därest sådana inrättades i något län. Några förste provinsialläkare ha trots detta uttalat sig för uppdelning av hälso- och sjukvården på olika beredningar, under det att andra ansett en gemensam beredning för verksamheten inom de båda vårdområdena vara att föredraga.

Länsstyrelsen i Uppsala län uttalar farhågor för att den landstingen av de sakkunniga tillförsäkrade stora rörelsefriheten i avseende å organisationen kunde göra denna alltför invecklad. Resultatet av de sakkunnigas förslag kunde nämligen bli, att över styresmannen vid en sjukvårdsinrättning funnes dels förvaltningsutskottet dels en särskild sjukvårdsberedning och dels anstaltens direktion. Då samtliga dessa organ vore valda efter ungefär enahanda intressegrunder, syntes en förenkling kunna ske efter ett av två alternativ, nämligen så att antingen förvaltningsutskottet eller avdelning av detsamma utgjorde sjukvårdsberedningen eller, där särskild sjukvårdsberedning ansåges erforderlig, förvaltningsutskottets funktion inskränktes till det ekonomiska området.

Från en del håll har föreslagits, att centralorgan för landstingens verksamhet på förevarande områden icke borde vara obligatoriskt utan att landstingen själva skulle få besluta, om sådant organ skulle inrättas eller ej. Härvid framhåller styrelsen för *Sveriges yngre läkares förening* att, därest man överläte dylik rätt åt landstingen, man dels respekterade dessas hävdvunna självbestämmanderätt dels ock kunde vinna en smidigare anpassning efter inom olika landsting varierande förhållanden med avseende å ytvidd, folktäthet, levnadsförhållanden o. s. v.

Länsstyrelsen i Kronobergs län anser, att den föreslagna centraliseringen ännu icke borde vinna tillämpning inom länet, då flera delar av den socialhygieniska verksamheten icke blivit där fullt genomförda. Länsstyrelsen hade intet att erinra, därest skyldigheten gjordes fakultativ.

Förste provinsialläkaren i Malmöhus län påpekar, att redan med nuvarande organisation möjlighet förefunnes till centralisering i viss utsträckning, varav flera landsting redan begagnat sig. Det borde därför överlåtas på landstingen att själva besluta om ytterligare centralisering.

Styrelsen för svenska lasarettsläkarföreningen, som icke anser sig ha anledning att närmare ingå på förslaget i vad detsamma berör hälsovården, yttrar bl. a. följande:

Mot själva centraliseringen av sjukhusväsendet har styrelsen ingenting att erinra. Styrelsen hyser emellertid den uppfattningen, att de sakkunniga vid tillvaratagandet av landstingens hävdvunna inflytande på här ifrågakvarande områden i vissa avseenden gått för långt och tilldelat landstingens organ en del arbetsuppgifter, för vilka de näppeligen kunna anses kvalificerade och vilkas handhavande av landstingens organ icke torde vara be-tingat av principen om landstingens bestämmanderätt på förevarande område. Vidare anser styrelsen, att — sådant förslaget utformats — ledningen för sjukhusväsendet vid fullgörandet av vissa uppgifter kommer att sakna nödig sakkunskap. Därest icke behovet härutinnan bleve tillgodosett, kunde en ur olika synpunkter önskvärd centralisering bli till större skada än nytta.

Styrelsen för svenska sanatorieläkarföreningen förklarar sig hysa allvarliga betänkligheter mot utformningen av det föreliggande förslaget. Utvecklingen syntes gå därhän, att flera uppgifter, som för närvarande åvilade direktionerna, komme att överflyttas till sjukvårdsberedningen, vilket beträffande en del ärenden såsom centraluppköp m. m. vore en given fördel; beträffande andra frågor av mera lokal karaktär kunde man emellertid befara, att det privata initiativet från direktioner och styresmän, som hittills varit en av de viktigaste drivkrafterna för sjukhusväsendets utveckling, kunde komma att försvagas.

Den under senare år genomförda utvidgningen av landstingens uppgifter på såväl hälso- som sjukvårdsområdet har med nödvändighet framkallat krav på en enhetlig ledning av landstingens verksamhet på dessa områden. Den starka splittring på ett flertal organ av hithörande viktiga arbetsuppgifter, som nu är tillfinnandes, kan icke vara ägnad att skapa den fasthet i organisationen och det rationella tillgodoseende av de olika vårdbehoven inom ett län, som numera måste krävas ej minst ur ekonomisk synpunkt.

Inom hälsovårdsområdet ha visserligen olika organisationsfrågor redan lösts på sådant sätt, att möjlighet öppnats för landstingen att för verksamheten på detta område tillskapa en enhetlig ledning. Men de åtgärder, som härutinnan vidtagits, ha allenast haft provisorisk karaktär och avsikten har varit att på grundvalen av närmare utredning skrida till en mera definitiv

Departement-
chefen.

reglering. Utredningen i detta hänseende anförtroddes de sakkunniga. Jag ansåg emellertid, att utredningen icke utan vidare kunde avse enbart den hälsovårdande verksamheten. Önskemål hade framkommit, att jämväl sjukvården lades under enhetlig ledning, och åtskilliga av de verksamhetsgrenar, varom här är fråga, falla inom båda områdena. I första hand skulle det även ankomma å de sakkunniga att klargöra, huruvida icke ledningen för såväl hälso- som sjukvården inom landstingsområdena med fördel kunde samordnas.

Innebörden av de sakkunnigas förslag är att åstadkomma en centraliserad ledning av såväl hälsovårds- som sjukvårdsarbetets administration. Centraliseringen skall såsom sådan vara obligatorisk, men dess former kunna anpassas efter föreliggande behov. För att utgöra centralorgan kan tillsättas en särskild beredning. Förvaltningsutskottet eller dess sjukvårdsavdelning kan även anlitas för ändamålet. Följande möjligheter föreligga:

- 1) gemensam hälso- och sjukvårdsberedning;
- 2) skilda hälso- och sjukvårdsberedningar;
- 3) förvaltningsutskottet både hälso- och sjukvårdsberedning;
- 4) förvaltningsutskottet hälsovårdsberedning och särskild sjukvårdsberedning; samt
- 5) förvaltningsutskottet sjukvårdsberedning och särskild hälsovårdsberedning.

Vad de sakkunniga härutinnan föreslagit synes mig i allt väsentligt välgrundat. Det stora flertalet av de i ärendet hörda myndigheterna och sammanslutningarna ha även tillstyrkt de sakkunnigas förslag i förevarande avseende. De betänkligheter mot förslaget av mera principiell innebörd, som på några håll yppats, ha närmast berört organisationen inom sjukvårdsväsendet. Härvid har medicinalstyrelsen gjort gällande, att de många viktiga problem, som röra tillgodoseendet av statens berättigade synpunkter i fråga om administrationen av den slutna kroppssjukvården, blivit av de sakkunniga ensidigt bedömda. Styrelsen, som i februari 1939 hos Kungl. Maj:t hemställt om utredning angående vissa ändringar i gällande sjukhuslagstiftning, påyrkar, att i samband därmed jämväl ifrågavarande spørsmål upptagas till en mera allsidig utredning. Medicinalstyrelsens berörda hemställan har, på sätt framgår av den s. k. besparingspropositionen (nr 79) till urtima riksdagen 1939/40, ansetts icke för närvarande böra föranleda någon Kungl. Maj:ts åtgärd. Då den av de sakkunniga framlagda utredningen synes vara klargörande för ett erforderligt bedömande av hithörande frågor, har jag med hänsyn till nuvarande förhållanden icke ansett anledning föreligga att låta anstå med lösningen av dessa, utan tvivel sedan länge aktuella frågor.

Från vissa håll har framhållits vanskligheten av att uppdraga gränsen mellan verksamheten för de särskilda hälso- och sjukvårdsberedningarna, därest sådana inrättades i något län. Vidare ha farhågor uttalats för att

den föreslagna organisationen kunde bli alltför invecklad. I särskilda fall — säges det vidare — skulle en överorganisation kunna inträda, och man anser därför, att centralorganet icke bör vara obligatoriskt utan att landstingen böra ha rätt att besluta, om sådant organ skall inrättas eller ej. De betänkligheter, som i nu berörda avseenden yppats, kunna enligt min mening icke tillmätas betydelse, då den av de sakkunniga föreslagna organisationen, samtidigt som den befordrar ett enhetligt system, innebär möjlighet till en anpassning efter lokala förhållanden. Tillika må anmärkas, att förslaget öppnar möjlighet för att i författningsväg vidtaga de jämkningar i organisationen, som i särskilda fall kunna finnas påkallade.

I sitt förslag behandla de sakkunniga vidare de arbetsuppgifter, som skulle tillkomma centralorganet, samt dettas sammansättning. I samband med centralorganets arbetsuppgifter har tagits under omprövning å ena sidan vilka av de nu å sjukhusdirektion ankommande uppgifter, som skulle kunna överflyttas å centralorganet, samt å andra sidan i vad mån vissa medicinalstyrelsen nu åliggande uppgifter skulle kunna hänvisas till lokal handläggning, närmast av centralorganet. De frågor som här behandlats ha främst gällt arbetsfördelningen mellan förvaltningsutskottet, hälso- och sjukvårdsberedningarna och de lokala direktionerna samt medicinalstyrelsen. Tillika har ett flertal andra frågor berörande såväl hälsovårds- som sjukvårdsverksamheten varit föremål för de sakkunnigas prövning. De särskilda förslag, som av de sakkunniga i här berörda avseenden framlagts, behandlas närmare i det följande. Beträffande åtskilliga av dessa ha från de hörda myndigheternas och sammanslutningarnas sida framkommit avvikande meningar. I en del fall har jag ansett de gjorda erinringarna böra föranleda ändringar eller jämkningar i de sakkunnigas förslag, men i stort sett har jag kunnat godtaga de sakkunnigas uppfattning.

Den omreglering på förevarande områden, som enligt min mening nu bör företagas, föranleder ändringar i ett flertal lagar och författningar. De lagar, som härvid beröras, äro lagen om landsting, lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus, lagen om anställande av distriktsbarnmorskor m. m. samt epidemilagen. Författningar, som komma i fråga, äro bl. a. sjukhusstadgan, kungörelserna om statsbidrag till distriktsvård, dispensärverksamhet för tuberkulosens bekämpande, förebyggande mödra- och barnavård samt folktandvård ävensom reglementena för barnmorskestyrelserna i riket och för barnmorskor. I detta sammanhang anmäler jag endast de ändringar, som erfordras i de angivna lagarna och vartill förslag inom departementet upprättats. Med hänsyn till omfattningen av de ändringar, som påkallas i sjukhuslagen, har förslag till ny lag i ämnet ansetts böra upprättas. I det följande behandlas dock bestämmelserna i denna lag endast i den mån de avvika från den nuvarande sjukhuslagens bestämmelser. De nämnda lagförslagen torde böra föreläggas riksdagen för antagande. Till de erforderliga författningsändringarna anhåller jag att få återkomma, sedan riksdagen fattat sitt beslut i ärendet. Samtidigt därmed synes även

böra prövas, om och i vad mån ändringar äro påkallade i de reglementen, som Kungl. Maj:t utfärdat för bl. a. Stockholms stads och Göteborgs stads sjukhus.

De grundläggande föreskrifterna angående det centrala organ, som skall utöva ledningen av landstings hälso- och sjukvårdande verksamhet, ha ansetts böra införas i *landstingslagen* samt där upptagas i en ny paragraf, betecknad 40 a §. Jämlikt 1 mom. första stycket i denna paragraf skall nämnda ledning, i den mån icke genom lag eller författning annorlunda föreskrives, enligt landstingets bestämmande utövas av en gemensam hälso- och sjukvårdsberedning eller ock av en särskild hälsovårds- och en särskild sjukvårdsberedning. Landsting, som så finner lämpligt, skall enligt 2 mom. jämväl äga besluta, att beredningen skall utgöras av förvaltningsutskottet eller viss avdelning därav. Angående beredningen skall i övrigt — på sätt i 4 mom. utsäges — gälla vad därom stadgas i lag eller författning. Andra stycket av 1 mom. samt 3 mom. innehålla bestämmelser rörande berednings sammansättning och organisation. Härtill återkommer jag i det följande. Jag övergår nu närmast till behandling av centralorganets allmänna befogenheter och uppgifter.

Centralorganets allmänna befogenheter och uppgifter.

De sakkunniga.

Vad angår hälso- och sjukvårdsberedningens allmänna befogenhet och ställning i förhållande till landstingets *förvaltningsutskott* föreslå de sakkunniga, att beredningen i sin verksamhet skall liksom varje annat landstingets förvaltningsorgan vara ställt under det samfällda förvaltningsutskottets uppsikt och kontroll. Därjämte ha de sakkunniga särskilt velat ange, att de beredningens framställningar och förslag, som äro avsedda att underställas landstingets prövning, alltid skola inges till det samfällda förvaltningsutskottet och av detta med eget yttrande överlämnas till landstinget. En hälso- och sjukvårdsberedning skall sålunda endast äga att inom ramen för av landstinget fastställt statförslag och av landstinget givna riktlinjer omhänderha den förvaltning, som jämlikt lag eller författning eller landstingets beslut tillkommer beredningen. I de sakkunnigas förslag till bestämmelser rörande sjukvårdsberedningens allmänna åligganden har därför särskilt angivits, att, om avgörande krävs rörande någon sjukvårdsväsendet berörande fråga av beskaffenhet att böra underställas landstinget (t. ex. en fråga om viss ändring i ett sjukhus' lönestat eller en av särskilda förhållanden ofrånkomlig ansedd ändring i en godkänd ny-, till- eller ombyggnadsplan) och landstingets beslut icke utan synnerlig olägenhet kan avvaktas, sjukvårdsberedningen icke med bindande verkan må besluta i frågan, utan att jämväl förvaltningsutskottet lämnat sitt medgivande till åtgärden.

I anslutning till det anförda ha de sakkunniga föreslagit viss ändring av 40 § landstingslagen och 3 § sjukhuslagen.

Enligt de sakkunnigas förslag skola *hälsovårdsberedningen* tillkommande befogenheter och uppgifter inom vart och ett av de särskilda verksamhetsområden, som skola stå under beredningens ledning, alltjämt regleras av de författningsbestämmelser, som därutinnan finnas utfärdade. I stort sett innebär förslaget sålunda endast, att på den gemensamma hälsovårdsberedningen bli tillämpliga de bestämmelser i förefintliga lagar och författningar, som gälla för de olika fristående styrelser, vilka för närvarande handha ledningen av de skilda grenarna av landstingets socialhygieniska verksamhet. Dessa grenar äro distriktsvården (kungörelse 1935 nr 428), dispensärvården (kungörelse 1937 nr 400), barnmorskeväsendet (lag 1937 nr 298), den förebyggande mödra- och barnavården (kungörelse 1937 nr 745) samt folktandvården (kungörelse 1938 nr 358). Beträffande ledningen av barnmorskeväsendet i stad, som ingår i fastställd distriktsindelning men ej deltagar i landsting, föreslå de sakkunniga, att denna ledning efter stadens bestämmande skall utövas antingen av hälsovårdsberedningen eller ock av särskild barnmorskestyrelse.

Beträffande *sjukvårdsberedningen* avse de sakkunniga, att denna beredning skall — utan att därigenom från vederbörande lokala organ avlyfta ansvaret för anstaltarnas drift — i första hand handha vissa uppgifter rörande sjukhusväsendet, som kräva en överblick över hela landstingsområdets sjukhusväsende och en för samtliga sjukhus inom området enhetlig handläggning. Bland sådana frågor må särskilt erinras om reglering i anslutning till gällande reglementen och personalstater av sjukhuspersonalens anställnings- och avlöningsvillkor ävensom vid sjukhusen aktuella ny-, till- och ombyggnadsfrågor. Det skulle jämväl tillkomma denna centrala beredning att, när behov därav föreligger, avge förslag angående ändrade grunder för vårdavgifternas utgående, att enhetligt granska och yttra sig över de skilda anstaltarnas förslag till avlönings-, inkomst- och utgiftsstaters samt att i den utsträckning, landstinget finner lämpligt, omhänderha gemensam upphandling för två eller flera sjukhus. Sjukvårdsberedningen skall även, efter vad de sakkunniga förordat, därest landstinget så finner lämpligt, kunna fungera såsom direktions för ett eller flera sjukhus, därvid i sjukhuslagen och sjukhusstadgan för direktions lämnade föreskrifter skola i tillämpliga delar lända till efterrättelse för beredningen. De sakkunniga åsyfta härmed, att bereda landstingen frihet att, i den utsträckning så anses av praktiska skäl påkallat, besluta ej mindre därom, att sjukvårdsberedningen skall utgöra direktions för ett eller flera sjukhus, som drivas av landstinget, än även att ett eller flera dylika sjukhus, oberoende av om de regleras av sjukhuslagen eller icke, skola ställas under samma direktions. Slutligen förordade de sakkunniga i konsekvens med sitt förslag i övrigt, att även den centrala ledningen av epidemisjukhusväsendet inom varje landstingsområde skall utövas av sjukvårdsberedningen. I stad, som utgör eget epidemidistrikt, skall sagda ledning alltjämt tillkomma hälsovårdsnämnden.

För tillgodoseende av dessa sina förslag föreslå de sakkunniga ändringar i sjukhuslagen och epidemilagen samt sjukhusstadgan.

Yttrandena.

Emot de sakkunnigas förslag rörande centralorganets ställning i förhållande till förvaltningsutskottet samt dess funktion som hälsovårdsberedning ha inga invändningar gjorts.

Beträffande organet tillämnade allmänna befogenheter och uppgifter som sjukvårdsberedning ha däremot på ett par punkter framställts vissa erinringar. Förste provinsialläkaren i Örebro län ställer sig sålunda tveksam till förslaget, att sjukvårdsberedningen skall kunna fungera som direktion, varvid han framhåller, att de lokala önskemålen i så fall skulle hindras att göra sig tillräckligt hörda inom landstingen. De olika sjukhusens anspråk kunde ju även med bibehållande av direktionerna ändock i sista hand bringas till önskvärd inbördes relation just genom sjukvårdsberedningen.

Beträffande förslaget att sjukvårdsberedningen skall kunna fungera som epideminämnd inom landstingsområde anför *medicinalstyrelsen*:

De hälsovårdsnämnderna enligt 1 § epidemilagen åliggande åtgärderna till förekommande av smittsamma sjukdomars utbredning inskränkte sig icke allenast till de sjukas isolering och vård å epidemisjukhus utan avsågo även ett omfattande fältarbete med uppspårande av sjukdomsfall, provtagningar, smittreningar, avspärrningsåtgärder m. m. Från epidemiologisk synpunkt vore det av stor betydelse att dessa åtgärder, fältarbetet och anstaltsvården, koordinerades, vilket även epidemilagen tagit sikte på. Genom lagändring den 4 juni 1937 (nr 299) hade i fråga om epidemidistrikt, som omfattade landsbygd, genom ett ensidigt tillgodoseende av administrativt-ekonomiska synpunkter klyftan vidgats mellan det organ, hälsovårdsnämnden, med dess ovan angivna uppgifter och förvaltningsutskottet, som hade att verka för att sjukvården vore så ordnad, att den fullt motsvarade behovet. Erfarenheter från sista årens scharlakansfeberepidemi visade, att förvaltningsutskottet av ekonomiska skäl lagt svårigheter i vägen för hälsovårdsnämnderna att tillse, att de sjuka ofördröjligen erhöles vård å epidemisjukhus. De sakkunnigas förslag att överflytta den centrala ledningen av epidemisjukhusväsendet till sjukvårdsberedningen befäste enligt styrelsens mening detta missförhållande.

I fråga om förslaget att ledningen av epidemisjukhusväsendet i stad, som utgör eget epidemidistrikt, alltjämt skall utövas av hälsovårdsnämnden yttrar *svenska stadsförbundet*:

Ett stadgande av detta innehåll medför, att stad, som utgör eget epidemidistrikt, hindras från att fullständiga centralisationen, utan att någon anledning finnes, att sådan stad på denna punkt ställes i en särställning i förhållande till landstingen. Om man genom stadgande i epidemilagen, att stad, varom nu är fråga, får tillsätta epideminämnd — i vilket fall sjukhusdirektion kunde fungera som sådan — eller på annat sätt söker uppnå möjligheten av en centralisering för dessa städers vidkommande är av mindre betydelse, om blott förste stadsläkarens rätt att deltaga i behandlingen av frågor rörande epidemisjukhusväsendet tryggas.

Liknande synpunkter ha anförts av *stadsfullmäktige i Göteborg och Häl-singborg*.

Beträffande centralorganets allmänna befogenhet och ställning i förhål- lande till landstingets förvaltningsutskott ha de sakkunniga ansett, att bered- ningen i sin verksamhet skall liksom varje annat landstingets förvaltnings- organ vara ställt under det samfällda förvaltningsutskottets uppsikt och kon- troll. De förslag, som i enlighet härmed av de sakkunniga framlagts, ha icke mött någon erinran och kunna även av mig tillstyrkas. Bestämmelserna berörande detta ämne ha införts dels i 40 § *landstingslagen* och dels i 3 § av den föreslagna nya *sjukhuslagen*. På förslag av de sakkunniga har jag dessutom funnit, att de förvaltningsutskott enligt 39 § *landstingslagen* till- kommande åliggandena böra kompletteras med skyldighet för sådant utskott att årligen till landstinget avge berättelse över sin verksamhet.

Vad angår centralorganets funktion såsom hälsovårdsberedning innebär de sakkunnigas förslag i stort sett endast, att på beredningen bli tillämpliga de i lagar och författningar meddelade bestämmelser, som gälla för de olika fristående styrelser, vilka för närvarande handha ledningen av de skilda gre- narna av landstingets socialhygieniska verksamhet. Vilka dessa grenar äro framgår av det föregående. Att hälsovårdsberedningen skall inträda i de särskilda styrelsernas ställe synes mig riktigt, och någon invändning har ej heller gjorts härutinnan. Förslaget påkallar ändring i *lagen om anställan- de av distriktsbarnmorskor m. m.* samt dessutom i författningarna angående distriktsvården, dispensärvården, barnmorskestyrelserna, den förebyggande mödra- och barnavården samt folktandvården. I det uppgjorda förslaget till ändring i nyssnämnda lag avser ändringen bestämmelserna i 2 §. För när- varande föreskrives i denna paragraf, att inom varje landstingsområde och i varje stad, som ingår i distriktsindelningen men ej deltagar i landsting, skall på landstingets eller stadens bekostnad finnas en barnmorskestyrelse, vilken skall ha till uppgift att handlägga ärenden rörande barnmorskeväsendet inom landstingsområdet eller staden. Vidare äro bestämmelser meddelade om barnmorskestyrelsens sammansättning, därvid skillnad göres mellan så- dan styrelse inom landstingsområde och inom sådan stad, som nyss sagts. Enligt den föreslagna ändringen av paragrafen skall ledningen av barn- morskeväsendet tillkomma en barnmorskestyrelse. Sådan styrelse skall vara inom varje landstingsområde hälsovårdsberedningen samt inom varje stad, som ingår i distriktsindelningen men ej deltagar i landsting, efter stadens bestämmande antingen hälsovårdsnämnden eller en styrelse sammansatt på sätt nu är föreskrivet om barnmorskestyrelse i stad varom här är fråga.

Vidkommande sjukvårdsberedningens allmänna uppgifter skola dessa enligt de sakkunnigas förslag i första hand utgöras av sådana, som kräva en överblick av hela landstingsområdets sjukhusväsende och en för samtliga sjukhus inom området enhetlig handläggning. De sakkunniga ha närmare angivit de olika frågor, vilkas behandling i enlighet härmed skulle ankomma

Departem-
ents-
chefen.

å sjukvårdsberedningen. Någon erinran på dessa punkter har icke gjorts. Ej heller jag finner anledning till sådan. Erforderliga bestämmelser i ämnet ha upptagits i 4 och 8 §§ av den föreslagna nya *sjukhuslagen*. I detta sammanhang bör även uppmärksammas 9 och 13 §§. Sakkunnigförslaget innebär vidare rätt för landstingen besluta, såväl att sjukvårdsberedningen skall utgöra direktion för ett eller flera landstingsdrivna sjukhus som ock att ett eller flera dylika sjukhus, oberoende av om de regleras av sjukhuslagen eller icke, skola ställas under samma direktion. Även härtutinnan är jag ense med de sakkunniga. De farhågor, som på något håll yppats därom, att denna anordning kunde leda till ett otillbörligt undertryckande av lokala önskemål, synas mig icke grundade. Stadgandet om ifrågavarande rätt för landstingen har influtit i 10 § *sjukhuslagen*.

I fråga om epidemisjukhusväsendet ha de sakkunniga föreslagit, att ledningen därav skulle inom landstingsområde överflyttas å sjukvårdsberedningen men inom stad, som utgör eget epidemidistrikt, alltjämt tillkomma hälsovårdsnämnden. Medicinalstyrelsen har påpekat vissa olägenheter, som skulle kunna uppkomma vid en sådan överflyttning. Dessa olägenheter synas mig emellertid icke kunna uppväga de fördelar, vilka otvivelaktigt måste vara förenade med en anordning som möjliggör ett ställande av landstings hela sjukhusväsende under enhetlig ledning. Jag ansluter mig alltså till de sakkunnigas förslag i vad avser landstingsområde. Däremot anser jag i likhet med svenska stadsförbundet och vissa städer, att konsekvensen bjuder tillskapandet av en motsvarande anordning jämväl för sådan stad, som utgör eget epidemidistrikt. Dylik stad bör således medgivas rätt att uppdraga åt den sjukvårdsberedning, vilken enligt föreskrift i *sjukhuslagen* skall finnas i staden, att vara epideminämnd. I sådan nämnd bör dock — såsom stadsförbundet påpekat — förste stadsläkaren vara ledamot. De av mig sålunda förordade ändringarna ha införts i 19 § *epidemilagen*. I samband härmed har 21 § nämnda lag ansetts kunna utgå såsom obehövlig, varjämte viss jämkning vidtagits i 20 §.

Centralorganets befattning med läkartjänster.

De sakkunniga.

För att klargöra hur de sakkunnigas förslag rörande *tillsättande av läkartjänster* ställa sig till den nuvarande ordningen på området må följande tablåer jämte anmärkningar tjäna.

Lasarets- och sanatorieläkare.

| | Förslag | Förord | Utnämning |
|-------------------------------|--------------------|---|--------------|
| <i>Gällande bestämmelser</i> | Medicinalstyrelsen | Direktionen | Kungl. Maj:t |
| <i>De sakkunnigas förslag</i> | » | Sjukvårdsberedningen efter direktionens hörande | » |

Vad i tablån angivits gäller även sjukstuguläkare vid sjukstuga med mer än 30 vårdplatser. Annan sjukstuguläkare tillsättes för närvarande av direktionen; enligt de sakkunnigas förslag skall sådan läkare tillsättas av sjukvårdsberedningen efter direktionens hörande. Jämväl ansvarig läkare vid upptagningsanstalt eller vid sjukhus anordnad avdelning för tillfällig vård av sinnessjuka har av de sakkunniga, i analogi med vad som förordats i fråga om sistnämnda sjukstuguläkare, ansetts böra antagas av sjukvårdsberedningen efter direktionens hörande.

Underläkare.

| | Förslag | Förord | Förordnande |
|-------------------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------|
| <i>Gällande bestämmelser</i> | Direktionen | Direktionen | Medicinalstyrelsen |
| <i>De sakkunnigas förslag</i> | Särskild sakkunnig-nämnd | Vederbörande lasarettsläkare | Sjukvårdsberedningen |

Anmärkas må att enligt gällande bestämmelser vederbörande lasarettsläkare har att yttra sig över inkomna ansökningar, att enligt de sakkunnigas förslag direktionen äger avge yttrande i ärenden angående underläkares tillsättande samt att såväl enligt gällande bestämmelser som enligt de sakkunnigas förslag förordnande å underläkartjänst icke utan Kungl. Maj:ts medgivande må överstiga tre år i sänder. Den föreslagna särskilda sakkunnignämnden skulle bestå av tre ledamöter, vilka jämte en suppleant för var och en av dem skulle utses av medicinalstyrelsen för en tid av fyra år i sänder företrädesvis bland landstingsområdets (sjukvårdsområdets) lasarett- och sanatorieläkare. Sakkunnignämndens förslag skulle ej få överklagas, ej heller sjukvårdsberedningens förordnande annat än på formella grunder.

Distriktstandläkare.

| | Förslag | Förord | Förordnande |
|-------------------------------|---|--------|-----------------------|
| <i>Gällande bestämmelser</i> | Förvaltningsutskottet resp. distriktsvårdsstyrelsen | d:o | Medicinalstyrelsen |
| <i>De sakkunnigas förslag</i> | Tandvårdsinspektören | — | Hälsovårdsberedningen |

Enligt gällande bestämmelser har tandvårdsinspektören att yttra sig över inkomna ansökningar. Tandvårdsinspektörens förslag skulle ej få överklagas, ej heller hälsovårdsberedningens förordnande annat än på formella grunder.

Föreståndare för centraltandpoliklinik.

| | Förslag | Förord | Förordnande |
|------------------------|---|-------------|-----------------------|
| Gällande bestämmelser | Förvaltningsutskottet resp. distriktsvårdsstyrelsen | d:o | Medicinalstyrelsen |
| De sakkunnigas förslag | Medicinalstyrelsen | Direktionen | Hälsovårdsberedningen |

Anmärkas må att enligt gällande bestämmelser direktionen vid vederbörande lasarett eller sjukhus har att yttra sig över inkomna ansökningar. Hälsovårdsberedningens förordnande skulle ej få överklagas annat än på formella grunder.

Beträffande förslaget att förord till lasarett- och sanatorieläkartjänst ävensom sådan sjukstuguläkartjänst, som tillsättes av Kungl. Maj:t, skall avgivas av sjukvårdsberedningen efter direktionens hörande i stället för av direktionen framhålla de sakkunniga, att — fränsett att den centrala sjukvårdsberedningen lär kunna förutsättas intaga en mer objektiv och av obehöriga synpunkter opåverkad ståndpunkt än direktionen vid förordfrågans bedömande — det synes naturligt, att sjukvårdsberedningen med den överblick över sjukhusväsendets behov och utveckling inom hela länet, som detta organ enligt de sakkunnigas förmenande bör besitta, tilldelas en väsentlig roll vid förordets avgivande. De lokala synpunkterna anse de sakkunniga få skäligt utrymme i direktionens yttrande. Förmenas beslut angående förord till lasarettsläkartjänst icke ha tillkommit i behörig ordning, skulle enligt de sakkunnigas förslag ändring få sökas omedelbart hos Kungl. Maj:t. (Överberedningens beslut i andra fall skulle klagan föras hos medicinalstyrelsen.)

Då de sakkunniga föreslagit, att uppdraget att tillsätta underläkare skulle tillkomma sjukvårdsberedningen i stället för medicinalstyrelsen, ha de sakkunniga främst vägletts av den procedur vid tillsättning av underläkartjänster, som gäller för sjukhusen i Stockholm och Göteborg. Enligt i huvudsak ensartade föreskrifter i av Kungl. Maj:t för angivna sjukhus fastställda reglementen skall sålunda, sedan underläkartjänst vederbörligen kungjorts, förslag å tjänsten upprättas av tre av överläkarna vid stadens sjukhus för sådant ändamål årligen valda sakkunniga. Förslaget skall upptaga tre av sökandena till tjänsten i den ordning, de anses böra ifrågakomma. Sedan överläkaren vid den avdelning, där underläkaren skall vara anställd, avgivit förord till förmån för en av de å förslaget uppförda eller annan sökande, som någon av de sakkunniga ansett böra erhålla förslagsrum, vilket förord skall avgivas inom sju dagar efter det överläkaren mottagit handlingarna i ärendet, äger sjukhusdirektionen, under förutsättning att någon av sökandena finnes kunna betros med tjänsten, att förordna en av dem, som uppförts å förslaget eller som av någon sakkunnig ansetts böra erhålla förslagsrum.

De sakkunniga yttra såvitt nu är i fråga bland annat följande:

I sitt förslag till ändrade bestämmelser för underläkartjänsts tillsättning vid av här ifrågavarande sjukhuslagstiftning reglerade sjukhus, hava de sakkunniga i stort sett tagit föreskriftena i Stockholms- och Göteborgsreglementena såsom förebild. Samtidigt som de sakkunniga i anslutning till därutinnan erhållet direktiv eftersträvat att, i den mån så utan olägenhet ansetts kunna ske, till lokal handläggning överflytta vissa ärenden, som nu åvila medicinalstyrelsen, förmena emellertid de sakkunniga, att det får anses vara en styrka, därest den sakkunnigdelegation, som det skall tillkomma att upprätta förslag å underläkartjänst, tillsättes av medicinalstyrelsen. De sakkunniga hava därför föreslagit, att medicinalstyrelsen för en tid av fyra år i sänder skall företrädesvis bland vederbörande landstingsområdes lasarett- och sanatorieläkare utse tre ledamöter jämte en suppleant för var och en av dem att i egenskap av särskilda sakkunniga upprätta förslag till besättande av ledigförklarad underläkartjänst. I den mån inom visst landstingsområde, t. ex. Gotlands, icke finnes erforderligt antal lasarett- och sanatorieläkare, må medicinalstyrelsen såsom sakkunnig anlita jämväl annan läkare. Dylikt förslag, som skall avgivas så fort ske kan och över vilket klagan ej må föras, skall, i den mån behöriga sökande anmält sig, upptaga tre av dessa, i den ordning de anses böra ifrågakomma till tjänsten. Bestämmelsen därom, att över förslaget klagan ej må föras, vilken är motiverad av praktiska skäl, har sin motsvarighet i reglementena för Stockholms- och Göteborgssjukhusen samt torde för övrigt stå i överensstämmelse med allmänt tillämpad ordning i detta ämne.

Det har ansetts lämpligt med en föreskrift därom, att det skall åligga den till tjänsteåren äldste av de för ändamålet utsedda läkarna att föra ordet vid sammanträde med dem. Protokoll vid dylikt sammanträde bör, i den mån vederbörande sakkunniga så anse önskvärt, föras av syssloman, anställd vid något av huvudmannens sjukhus å den ort, där sammanträdet hålles. Emellertid hava de sakkunniga funnit sig kunna utgå ifrån att formellt sammanträde icke alltid skall behöva anordnas, utan att upprättandet av förslag till underläkartjänst jämväl må kunna ske genom att ansökningshandlingarna cirkulera bland de av medicinalstyrelsen utsedda sakkunniga-läkarna.

I fråga om den fortsatta handläggningen av tillsättningsärendet överensstämmer de sakkunnigas förslag i sak helt med vad föreskrivits beträffande storstadssjukhusen, därvid sjukvårdsberedningen jämställts med de centrala sjukhusdirektionerna i Stockholm och Göteborg.

Till stöd för sitt förslag till ändrade bestämmelser rörande tillsättande av distriktstandläkare anföra de sakkunniga:

Vad angår förfarandet vid tillsättning av befattning såsom distriktstandläkare, framhöllo 1937 års tandvårdssakkunniga i sitt nämnda år avgivna, till grund för gällande bestämmelser liggande förslag rörande folktandvården, att landstingets vederbörande organ och medicinalstyrelsen borde vid tillsättningen samverka på ett sätt, som i princip anslöte sig till den för tillsättning av underläkarebefattning vid av landsting drivna lasarett och sanatorier föreskrivna ordningen. I överensstämmelse med vad hittills gällt i fråga om anställande av underläkare vid av landsting drivet lasarett eller sanatorium, har också i gällande författning föreskrivits, att förvaltningsutskottet äger att kungöra ledig distriktstandläkartjänst samt att, sedan förståndaren vid länets centraltandpoliklinik eller vederbörande tandvårdsinpektör yttrat sig över de inkomna ansökningarna, å förslag uppföra de tre i avseende å skicklighet och förtjänst främsta bland de sökande, med rätt därvid för utskottet att för behörig sökande avgiva förord till tjänsten. Sedan förslag upprättats och eventuellt förord avgivits, tillkommer det medi-

cinalstyrelsen att med skäligt beaktande av givet förord meddela förordnande å tjänsten.

Emellertid hava de sakkunniga i syfte att minska medicinalstyrelsens med hänsyn till ett ständigt ökat antal läkarbefattningar av olika slag alltmör betungande arbetsbörda, i anslutning till vad redan gäller för sjukhusen i Stockholm och Göteborg, ansett sig böra föreslå, att till lokal handläggning inom landstingsområdets centrala sjukvårdsberedning skall överflyttas befogenheten att förordna underläkare, sedan förslag till tjänsten upprättats av en särskild av medicinalstyrelsen för viss tid företrädesvis bland lasarets- och sanatorieläkarna inom länet utsedd sakkunnigdelegation. Under åberopande av de skäl, som anförts för en dylik överflyttning av befogenheten att förordna underläkare vid vissa sjukhus, hava de sakkunniga jämväl funnit sig böra förordna, att hälsovårdsberedningen må kunna till distrikts- tandläkare förordna legitimerad tandläkare, sedan föreståndaren för central- tandpolikliniken eller annan tandläkare, som utsetts till tandvårdsinspektör inom landstingsområdet, i den mån behöriga sökande anmält sig, uppfört tre av dessa å förslag till tjänsten.

Beträffande den föreslagna ändringen i fråga om tillsättandet av föreståndare för centraltandpoliklinik uttala de sakkunniga följande:

Med beaktande ej mindre av att befattningen såsom föreståndare vid centraltandpoliklinik till karaktären närmast ansluter sig till en lasaretsläkartjänst än även av att det enligt de sakkunnigas förslag ansetts, för den händelse icke annan tandläkare därtill förordnas, böra tillkomma innehavaren av denna befattning att upprätta förslag över inkomna ansökningar till ledigförklarad distriktstandläkartjänst och i övrigt fungera såsom tandvårdsinspektör inom landstingsområdet, hava de sakkunniga velat förordna, att det skall tillkomma medicinalstyrelsen att, i den mån behöriga sökande anmält sig till dylik föreståndarebefattning, å förslag uppföra de tre i avseende å skicklighet och förtjänst främsta bland de sökande. Hälsovårdsberedningen skulle därefter, sedan direktionen vid vederbörande sjukhus beretts tillfälle att avgiva förord för någon av de å förslaget uppförda sökandena, äga att med skäligt beaktande av givet förord till tjänsten förordna någon av dessa.

Vad sålunda förordats i fråga om upprättande av förslag till och förordnande av föreståndare för centraltandpoliklinik har sin motsvarighet i fråga om tillsättningen av överläroarbefattning inom skoldistrikt, därvid skolöverstyrelsen upprättar förslag och vederbörande lokala myndighet förordnar någon av de å förslaget uppförda.

Enligt gällande bestämmelser äger lasarets- och sanatorieläkare icke *med tjänsten förena annan tjänstebefattning* utan medicinalstyrelsens tillstånd, och må sådant tillstånd ej meddelas mot direktionens bestridande. Likaså äger sjukstuguläkare vid sjukstuga med mer än 30 vårdplatser icke utan medicinalstyrelsens och direktionens medgivande med tjänsten förena annan läkartjänst, som kan nödvändiggöra resor utom den ort, där sjukstugan är belägen. I dessa bestämmelser föreslå de sakkunniga den ändring, att sjukvårdsberedningen skall träda i direktionens ställe. Dessutom föreslå de sakkunniga införande av förbud för annan sjukstuguläkare än nyss sagts att utan sjukvårdsberedningens med-

givande med tjänsten förena sådan läkartjänst, som kan nödvändiggöra resor utom den ort, där sjukstugan är belägen.

Under det att enligt gällande bestämmelser direktionen äger meddela lasarettsläkare semester eller annan tjänstledighet under högst fyra månader för kalenderår, därav högst två månader i följd, ha de sakkunniga ansett lämpligt, att direktionens ifrågavarande rätt begränsas till två månader för kalenderår samt att därutöver förlängd tjänstledighet under samma kalenderår må för ytterligare högst två månader efter direktionens hörande meddelas av sjukvårdsberedningen. Därest fråga är om tjänstledighet under längre tid än fyra månader för kalenderår, skall det i anslutning till gällande bestämmelser ankomma på medicinalstyrelsen att efter sjukvårdsberedningens och direktionens hörande därom besluta. Vidare skall det enligt de sakkunnigas förslag, i likhet med vad nu är fallet, tillkomma den myndighet, som beviljar semestern eller tjänstledigheten, att förordna vikarie.

I nuvarande bestämmelser rörande semester eller annan tjänstledighet för underläkare samt förordnande att i anledning av vakans eller tjänstledighet uppehålla underläkartjänst, vilka bestämmelser äro i huvudsak lika med dem som gälla i fråga om lasarettsläkare, föreslå de sakkunniga endast den ändringen, att den föreskrivna tidsbegränsningen bortfaller. Direktionen skulle alltså vinna behörighet att besluta om tjänstledighet även under längre tid än fyra månader för kalenderår.

Vid vakans å distriktstandläkartjänst eller å befattning som föreståndare för centraltandpoliklinik tillkommer det för närvarande medicinalstyrelsen att förordna om vikarie under det att förvaltningsutskottet resp. distriktsvårdsstyrelsen äger under sammanlagt högst fyra månader för kalenderår, därav högst två månader i följd, bevilja distriktstandläkare eller föreståndare semester och tjänstledighet samt därvid tillika förordna vikarie för honom. Enligt de sakkunnigas förslag skall hälsovårdsberedningen anförtros att i förevarande fall förordna vikarie samt meddela semester och tjänstledighet.

Enligt gällande bestämmelser åligger det medicinalstyrelsen att, där vid lasarett flera lasarettsläkartjänster äro inrättade, genom särskild *instruktion* mellan de olika lasarettsläkarna närmare fördela de dem åliggande göromålen. Förslag till sådan instruktion skall uppgöras av direktionen efter hörande av de lasarettsläkare, vilkas verksamhet beröres av densamma. Vidare äger medicinalstyrelsen att på förslag av direktionen och efter vederbörande lasarettsläkares hörande utfärda instruktion för underläkare. De sakkunniga föreslå, att här berörda instruktioner skola utfärdas av sjukvårdsberedningen i stället för medicinalstyrelsen. Vad angår instruktion för underläkare åberopa de sakkunniga härvid, att dylik instruktion för underläkare vid sjukhusen i Stockholm och Göteborg utfärdas av sjukhusdirektionen efter hörande av vederbörande överläkare. Tillika föreslås in-

förande av skyldighet för varje vid lasarett anställd läkare att ställa sig till efterrättelse vad sjukvårdsberedningen enligt sjukhusstadgan föreskriver.

Yttrandena.

Mot de sakkunnigas förslag i förevarande hänseenden ha en del erinringar framställts, främst i vad avser tillsättande av underläkare och distriktstandläkare.

I fråga om tillsättande av lasarett- och sanatorieläkare anser styrelsen för *svenska lasarettsläkareföreningen*, att tillräckliga skäl saknas för en ändring av den nuvarande ordningen. Det medinflytande, som tillkommer landstingens organ att utöva i dessa frågor, skulle enligt styrelsens mening mera komma till sin rätt, om nuvarande ordning bibehålles. Den föreslagna ordningen komme med all sannolikhet att medföra ökad omgång vid tillsättande av läkare, då först direktionen och sedan sjukvårdsberedningen skulle anställa efterforskningar angående de sökandes lämplighet.

Förslaget i vad det rör tillsättande av underläkare har föranlett åtskilliga anmärkningar. *Medicinalstyrelsen* yttrar härutinnan:

De sakkunnigas förslag måste betecknas som opraktiskt och omständligt. Det kommer därjämte att medföra icke oväsentliga kostnader för landstingen. Det är att befara, att olika principer komma att tillämpas inom de skilda landstingsområdena. Styrelsen har riklig erfarenhet av att vid upprättande av förslag till underläkartjänster enligt de nu gällande bestämmelserna de objektiva meriterna åsidosättas och mera personliga synpunkter få göra sig allt för mycket gällande. Den Stockholms och Göteborgs sjukhus tillerkända rätten att själva tillsätta underläkare har gällt sedan gammalt, och ändring härutinnan har ej ansetts böra ske med hänsyn till att dessa sjukhus åtminstone delvis äro att betrakta som undervisningsanstalter för läkare och medicine kandidater och sålunda mera jämställda med undervisningssjukhusen än med landstingens sjukvårdsanstalter. För övrigt föreligger från nämnda sjukhus en ej obetydlig erfarenhet av bristande enhetlighet och konsekvens vid bedömningen av de sökandes meriter. Härtill kommer att klagan över förslag till underläkartjänst ej skulle få föras. Styrelsen anser sig även böra uttala den farhågan, att möjligheten att förlänga förordnanden för underläkare utöver tre år kommer att missbrukas av sjukvårdsberedningen, som i dylikt avseende lätt skulle komma att falla undan för en direktions och en lasarettsläkares önsknings. Förslaget att från medicinalstyrelsen överflytta rätten att förordna underläkare kan därför ej tillstyrkas.

Centralstyrelsen för *Sveriges läkarförbund* framhåller, att önskemålet om tillämpandet av enhetliga principer vid tillsättande av underläkartjänster endast kan tillgodoses genom att medicinalstyrelsen får behålla sin nuvarande uppgift i detta hänseende. Centralstyrelsen finner jämförelsen med förhållandena i Stockholm och Göteborg haltande, då det är väsentligt lättare för en sakkunnignämnd, som bor på ett och samma ställe, att personligen sammanträffa än för tre läkare i var sin ände av ett stort län. Därest medicinalstyrelsens arbetsbörda är för stor, saknas väl ej möjlighet att utöka an-

talet arbetskrafter. Centralstyrelsen anmärker även, att, då klagan ej skulle få föras över förslag till underläkartjänst och besvär över beslut om själva tillsättningen begränsats till formella grunder, detta innebär, att underläkarna berövas all egentlig klagorätt.

Styrelsen för *svenska lasarettsläkarföreningen* anför:

Den föreslagna sjukvårdsberedningen kan icke anses kvalificerad för en uppgift sådan som den förevarande. De yngre läkarnas berättigade anspråk på objektivitet och enhetlig praxis i bedömandet blir icke tillräckligt tillgodosett, därest underläkarna skola utses av de olika sjukvårdsberedningarna. Motivet att minska medicinalstyrelsens arbetsbörda kan ej anses vara tillräckligt. Ej heller har det kunnat göras gällande, att medicinalstyrelsen visat bristande kompetens vid utfärdandet av ifrågavarande förordnanden.

I fråga om den föreslagna sakkunniginstitutionen äro meningarna delade inom styrelsen. Därest emellertid medicinalstyrelsen bibehålles vid sin nuvarande befogenhet, saknas anledning ändra de nuvarande bestämmelserna rörande proceduren.

Styrelsen för *Sveriges yngre läkares förening* framhåller, att medicinalstyrelsens befogenheter beträffande tillsättande av underläkartjänster måste lämnas obeskurta, då därigenom lokala intressen och eljest ovidkommande synpunkter mindre kunna göra sig gällande än om dessa ärenden behandlas av sjukvårdsberedningen. Därest tillsättande av underläkare skulle ske enligt det nu föreliggande förslaget bör förvisso de sakkunnigas förslag till besättande av en tjänst få överklagas. Styrelsen vill kraftigt avstyrka de föreslagna förändringarna i denna fråga.

Förste provinsialläkarnes förening ställer sig tveksam till förslaget, att medicinalstyrelsen helt avkopplas från befattning med tillsättande av underläkare. Ett flertal *förste provinsialläkare* liksom även *länsstyrelserna i Hallands, Göteborgs och Bohus* samt *Västmanlands län* ha uttryckt önskvärdheten av att tillsättande av underläkartjänster som hittills förbehålles medicinalstyrelsen.

Styrelsen för *svenska landstingsförbundet* framhåller, att även enligt styrelsens mening de centrala sjukvårdsberedningarna finge anses fullt kompetenta att handhava uppgiften att tillsätta underläkare. En av styrelsen företagen undersökning visade, att det endast vore i ytterligt sällsynta undantagsfall, som medicinalstyrelsen haft anledning frångå de förord, som nu avgåves av de lokala direktionerna. Det kunde förväntas, att den centrala beredningen skulle i än högre grad än direktionerna kunna frigöra sig från personliga hänsyn vid dessa förordnanden och att de skulle låta sig angeläget vara att endast låta de reella meriterna därvidlag vara avgörande. Styrelsen ansåge sig emellertid böra förorda, att berednings beslut om dylikt förordnande skulle kunna överklagas hos medicinalstyrelsen. Slutligen finge framhållas, att styrelsen icke ansåge det vara något vitalt landstingsintresse, att ifrågavarande befogenhet tillades det centrala landstingsorganet.

Liknande synpunkter ha anförts av *förvaltningsutskotten i Södermanlands, Göteborgs och Bohus, Skaraborgs* samt *Kopparbergs län*.

De sakkunnigas förslag om tillsättande av distriktstandläkare avstyrkes av *medicinalstyrelsen* som yttrar:

Då det gäller tillsättandet av distriktstandläkare, kan man med ännu större rätt än i fråga om underläkare, vilka endast tillsätts för viss tid, befara att, därest de sakkunnigas förslag genomföres, de subjektiva synpunkterna komma att på ett olyckligt sätt göra sig gällande. Då upprättande av förslag till distriktstandläkartjänst skulle ankomma på en enda person och styrelsens uppdrag åt annan tandläkare att utöva inspektion av distriktstandvården skulle ske på framställning av beredningen utan att uppdraget behövt ledigförklaras, kan man befara, att denne såsom varande landstingets tjänsteman skulle känna sig alltför bunden av beredningens synpunkter. Därtill kommer så, att det sålunda upprättade förslaget ej skulle få överklagas.

Sveriges tandläkareförbund uttalar bl. a.:

Det föreslagna förfaringssättet vid tillsättande av distriktstandläkare är behäftat med avsevärda brister. Vikten av att en tandläkares lämplighet för och behörighet till en viss tjänst blir bedömd efter för hela landet enhetliga grunder har ej beaktats. Det är otillfredsställande att åt blott en person, tandvårdsinspektören, anförtros att ensam upprätta tjänsteförslag, vilket märkligt nog ej skulle få överklagas. Beredningen har därefter att tillsätta befattningen utan att sakkunskap med del i beslutanderätt får göra sig gällande. Inga garantier finnas för att icke ovidkommande lokala och personliga önskemål lämnas stort utrymme enligt de sakkunnigas förslag. Formuleringen av bestämmelserna rörande såväl avgivande av förslag som förordnande av distriktstandläkare har icke givits sådan avfattning, att icke andra synpunkter än enbart förtjänst och skicklighet kunna bli avgörande.

Sveriges skol- och tjänstetandläkarförening, som framfört liknande synpunkter, yrkar, att därest dessa ej vinna beaktande, förslag till distriktstandläkartjänst skall upprättas av *medicinalstyrelsen*.

Jämväl förslaget om tillsättande av föreståndare för centraltandpoliklinik avstyrkes av *medicinalstyrelsen*, som finner den föreslagna tillsättningsrätten olämplig, i all synnerhet som dylik befattning enligt de sakkunnigas eget uttalande »till karaktären närmast ansluter sig till en lasarettsläkartjänst». Vidare yttrar *medicinalstyrelsen*:

Stadgandet att hälsovårdsberedningen skulle äga pröva, huruvida någon av de utav styrelsen på förslag uppsatta kan med tjänsten betros, saknar all anknytning till gällande sunda principier inom den allmänna hälso- och sjukvårdens administration. Beträffande den av de sakkunniga gjorda jämförelsen med tillsättning av överlärarybefattning vill styrelsen framhålla, att stadgandet om tillsättning av sådan befattning ej innefattar någon rätt för den lokala myndigheten att pröva, huruvida någon av de å förslaget uppförda sökandena »kunde med tjänsten betros».

Liknande erinringar ha även framförts av centralstyrelsen för *Sveriges läkarförbund* samt *Sveriges tandläkareförbund*, av vilka sistnämnda förbund anför:

I vad angår tillsättande av centraltandpoliklinikföreståndare innebär förslaget en försämring. Dessa tjänster äro av den art, att bedömningen av de

sökandes kompetens måste anses i alldeles särskilt hög grad kräva större sakkunskap än som är tillfinnandes hos hälsovårdsberedningens beslutande medlemmar. Märkligt är, att beredningen skall kunna förklara, att ingen av de å medicinalstyrelsens förslag allt efter skicklighet och förtjänst uppförda kan med tjänsten betros. Man kan fråga sig, om beredningen skall anses besitta större sakkunskap vid bedömningen av en tandläkares behörighet och lämplighet än medicinalstyrelsen eller om andra synpunkter än förtjänst och skicklighet skall tillmätas större hänsyn vid en befattnings tillsättande än vid förslags avgivande. Förbundet vill därför hemställa, att de nuvarande bestämmelserna såsom mest ändamålsenliga måtte bibehållas.

Styrelsen för *svenska landstingsförbundet* vill icke motsätta sig de sakkunnigas förslag i förevarande hänseende men ställer sig tveksam till den föreslagna anordningen.

I fråga om de sakkunnigas förslag till ändring i nu gällande bestämmelser angående sjukstuguläkares rätt att med tjänsten förena annan läkartjänst framhåller *medicinalstyrelsen*, att i 59 § 4 mom. andra punkten av civila avlöningsreglementet, sådant detta lyder enligt kungörelse den 15 juni 1939, föreskrivits, att provinsialläkare skall, om han därtill med medicinalstyrelsens medgivande förordnas, vara skyldig att mot särskild ersättning bestrida befattning som läkare vid sjukvårdsanstalt inom distriktet, vilken tillhör eller åtnjuter bidrag av staten, landsting eller kommun. Med hänsyn härtill och då i regel sjukstuguläkartjänst vid dylik sjukstuga innehaves av vederbörande provinsialläkare, vore de sakkunnigas förslag enligt medicinalstyrelsens mening olämpligt och borde omformuleras.

Beträffande de sakkunnigas förslag rörande bestämmelser om beviljande av semester eller annan tjänstledighet för ifrågavarande läkare och tandläkare samt förordnande av vikarie eller om uppehållande på vakans anför *medicinalstyrelsen*:

Styrelsen har sedan mycket lång tid tillbaka hyst och hyser allt fortfarande den uppfattningen, att det är ett allmänt intresse, att vikariatsförordnanden av längre varaktighet samt vakansförordnanden å underläkartjänster vid lasarett och sanatorier böra tillkännagivas lediga för ansökan. Det är nämligen av stor vikt, att de tillfällen till utbildning, som dylika förordnanden erbjuda, komma de mest förtjänta till del. Detta anser styrelsen vara av stor betydelse även på den grund, att ett vikariats- och framför allt ett vakansförordnande i regel är den säkraste vägen för vinnande av en varaktigare anställning som underläkare. Styrelsen plägar därför i regel fordra, att dylika längre förordnanden skola ha varit till ansökan ledigförklarade, innan styrelsen fattar sitt beslut. Därest, såsom de sakkunniga förordat, dessa frågor helt överlämnas åt direktionerna, skulle detta föra med sig viss risk för godtycke och orättvisor, säkerligen till men icke endast för de yngre läkarna utan även för sjukvården i dess helhet. Styrelsen förklarar sig därför bestämt avstyrka de sakkunnigas förslag i denna del. Vad styrelsen sålunda anfört beträffande underläkare vill styrelsen i tillämpliga delar även åberopa i fråga om de föreslagna motsvarande bestämmelserna rörande föreståndare för centraltandpoliklinik och distriktstandläkare, vilka bestämmelser ej kunna tillstyrkas.

Kristianstads läns landstings förvaltningsutskott framhåller, att ett bibehållande av den nuvarande bestämmelsen om att underläkartjänst må uppehållas allenast av legitimerad läkare kunde medföra stora praktiska svårigheter vid anskaffandet av kompetent semestervikarie. Förordnande som sådan hade nämligen under senare år i stor utsträckning meddelats äldre medicine kandidater, vilka härför av medicinalstyrelsen erhållit legitimering för viss tid. Enligt förslaget skulle emellertid sjukvårdsberedning ej få befohgenhet att meddela tillfällig legitimation.

Styrelserna för *svenska lasarettsläkarföreningen* och *Sveriges yngre läkares förening* ha även ansett hinder ej böra resas mot att vikariat må bestridas av medicine kandidater.

Beträffande sjukvårdsberednings åligganden enligt förslaget att genom utfärdande av instruktion fördela arbetet mellan lasarettsläkarna samt att utfärda instruktion för underläkare har *medicinalstyrelsen* förklarat sig icke kunna tillstyrka, att dessa åligganden överflyttas från styrelsen till beredningen. Centralstyrelsen för *Sveriges läkarförbund* påpekar, att den centrala medicinska myndighetens auktoritet bör anlitas härför. Skulle, såsom enligt de sakkunnigas förslag, beredning sakna regelbunden sjukhusläkarrepresentant, måste beredningen anses inkompetent för dessa uppgifter. Centralstyrelsen avstyrker därför bestämt de av de sakkunniga föreslagna ändringarna i denna punkt.

I samma riktning ha styrelserna för *svenska lasarettsläkarföreningen* och *Sveriges yngre läkares förening* uttalat sig.

**Departement-
chefen.**

Vad först angår spørsmålet om tillsättande av lasarett- och sanatorieläkare samt därmed jämställda sjukstuguläkare ha de sakkunniga endast föreslagit den ändringen, att förord skall avgivas, i stället för såsom nu av direktionen, av sjukvårdsberedningen efter direktionens hörande. Detta förslag torde vara helt betingat av den ställning, som skulle tillkomma sjukvårdsberedningen. Jag kan därför med bortseende från framställda erinringar ansluta mig till detsamma. Likaså kan jag godtaga de sakkunnigas förslag, att annan sjukstuguläkare samt ansvarig läkare vid upptagningsanstalt eller vid sjukhus anordnad avdelning för tillfällig vård av sinnessjuka skola tillsättas av sjukvårdsberedningen efter direktionens hörande. Bestämmelserna i nu förevarande avseenden ha i det upprättade förslaget till ny *sjukhuslag* införts i 14 och 25 §§. I anslutning härtill påkallas även vissa ändringar i sjukhusstadgan.

Beträffande förordnande av underläkare vid lasarett eller sanatorium innebär sakkunnigförslaget en helt ny ordning. Sådant förordnande skulle nämligen meddelas av sjukvårdsberedningen i stället för av medicinalstyrelsen. Vederbörande sjukhusdirektion, som nu har att avge förslag med förord, skulle endast äga yttra sig i ärende angående tillsättande av underläkare. Förslag, vilket ej finge överklagas, skulle uppgöras av en särskild, av medicinalstyrelsen tillsatt sakkunnignämnd, och förord skulle avgas av vederbörande lasarettsläkare. Vad de sakkunniga härutinnan föreslagit har främst

från läkarhåll väckt opposition. Jag anser mig dock kunna ansluta mig till sakkunnigförslaget. Främst har mot detta invänts, att sjukvårdsberedningen icke skulle vara kompetent för uppdraget, vilket kunde leda till att en mindre skicklig läkare gäves företrädare framför en mera skicklig sådan, samt vidare att kraven på enhetlighet och objektivitet lätt kunde åsidosättas. Härvid har särskilt framhållits, att klagan ej skulle få föras mot sakkunnignämndens förslag samt att sjukvårdsberedningens förordnande skulle få överklagas endast på formella grunder. Vad till en början besvärsrätten beträffar synes mig, liksom de sakkunniga, att av praktiska skäl klagan ej bör bara tillåten över avgivet förslag. Däremot anser jag, att klagorätt även på materiella grunder bör vara tillåten i fråga om beredningens förordnande samt att medicinalstyrelsen bör vara besvärinstans. Härtill återkommer jag i samband med den klagorätt, som bör vara medgiven rörande centralorganets beslut i allmänhet. Beträffande de övriga skäl, som anförts mot förslaget, vill jag framhålla, att jag icke hyser någon tvekan om att sjukvårdsberedningarna komma att visa sig skickade att handha avgörandena i förevarande ärenden, detta så mycket mera som de ha att hämta stöd hos en av medicinalstyrelsen tillsatt nämnd, företrädesvis bestående av lasarets- och sanatorieläkare. Denna nämnd synes mig även borga för att objektivitetens krav ej åsidosättas. Såsom landstingsförbundet erinrat, ådagalägger hittillsvarande erfarenhet, att redan direktionerna fullgjort dem nu tillkommande åligganden vid tjänstetillsättningen på ett sådant sätt, att berättigad kritik i stort sett icke kan riktas däremot. Givetvis innebär tillkomsten av ett centralorgan än större garantier för ett objektivt bedömande. Då klagan över beredningens beslut skall få föras hos medicinalstyrelsen, torde ej heller anledning vara att befara, att nödig enhetlighet eftersättes. Den av medicinalstyrelsen uttalade farhågan, att sjukvårdsberedningarna skulle missbruka möjligheten att förlänga förordnanden för underläkare utöver tre år, kan jag ej dela. Bestämmelse om att underläkare skall tillsättas av sjukvårdsberedningen har införts i 16 § av den nya *sjukhuslagen*. De närmare bestämmelserna om ordningen för dessa läkartjänsters tillsättande äro avsedda att meddelas i sjukhusstadgan.

Enligt de sakkunnigas förslag skulle vidare distriktstamläkare tillsättas av hälsovårdsberedningen i stället för såsom för närvarande av medicinalstyrelsen. Vederbörande tandvårdsinspektör, som nu har att yttra sig över inkomna ansökningar, skulle ha att avge förslag till tjänstens besättande. Sådant förslag tillika med förord avges enligt gällande bestämmelser av förvaltningsutskottet respektive distriktsvårdsstyrelsen. Enligt vad de sakkunniga förordat skulle tandvårdsinspektörens förslag ej få överklagas, ej heller hälsovårdsberedningens förordnande annat än på formella grunder. I huvudsak samma invändningar ha här rests mot sakkunnigförslaget som i fråga om underläkares tillsättande. Emellertid anser jag mig ej heller på denna punkt böra frångå de sakkunnigas förslag, och jag kan inskränka mig till att åberopa av mig nyss anförda skäl, vilka här torde äga motsvarande giltighet. Därutöver vill jag erinra därom, att vid de nu gällande bestämmelsernas tillkomst uttryckligen förutsatts, att tillsättningsproceduren skulle ansluta sig till

den för sjukhusunderläkarna fastställda. Tandvårdsinspektören — i regel föreståndaren för den inom landstingsområdet anordnade centraltandpolikliniken — bör dock med den ställning han intager till folktandvården och med det ansvar han har för denna verksamhet vara närmast till att avge förslag vid ifrågavarande tjänsters tillsättande. Dessutom anser jag mig böra påpeka, att hälsovårdsberednings förordnande av distriktstandläkare liksom sjukvårdsberednings förordnande av underläkare bör få överklagas hos medicinalstyrelsen även på materiella grunder. Den nya ordningen för distriktstandläkares tillsättande torde böra komma till uttryck genom ändring i kungörelsen angående statsbidrag till folktandvård.

Enligt de sakkunnigas förslag skulle även rätten att förordna föreståndare för centraltandpoliklinik överflyttas från medicinalstyrelsen till hälsovårdsberedningen. Förslag till tjänstens besättande skulle avgas av medicinalstyrelsen i stället för såsom nu av förvaltningsutskottet respektive distriktsvårdsstyrelsen, och vederbörande direktion, vilken nu endast har att yttra sig över inkomna ansökningar, skulle ha att avge förord. Från flera håll har gjorts gällande, att den av de sakkunniga föreslagna ordningen för ifrågavarande tjänsts tillsättande är otillfredsställande. Så synes även mig vara fallet. På sätt de sakkunniga själva framhållit torde tjänsten närmast vara att jämföra med lasarettläkartjänst. Med hänsyn härtill anser jag mig böra förordna, att ordningen för sådan tjänsts tillsättande här vinner motsvarande tillämpning. Detta innebär, att Kungl. Maj:t skall ha att förordna föreståndare för centraltandpoliklinik, sedan medicinalstyrelsen avgivit förslag och hälsovårdsberedningen efter direktionens hörande meddelat förord. Bestämmelser härom torde införas i kungörelsen angående statsbidrag till folktandvården.

Vad ovan sagts om förordnande av distriktstandläkare och föreståndare för centraltandpoliklinik gäller endast beträffande av landsting anordnad verksamhet för folktandvård. Förslaget berör sålunda ej dylik verksamhet, vilken anordnats av stad, som ej deltagit i landsting. Härutinnan skall alltså nuvarande ordning fortfarande bestå.

De invändningar, som gjorts mot övriga av de sakkunnigas här behandlade förslag, äro enligt min mening icke av beskaffenhet att böra föranleda ett frångående av sakkunnigförslaget. Dessa förslag avse rätt för lasarets-, sanatorie- och sjukstuguläkare att med tjänsten förena annan befattning, beviljande av semester eller annan tjänstledighet för ifrågavarande läkare och tandläkare samt förordnande av vikarie eller om uppehållande av vakans ävensom utfärdande av instruktioner för lasarets- och underläkare. I förevarande avseenden påkallade ändringar beröra sjukhusstadgan samt kungörelsen angående statsbidrag till folktandvård. Vad beträffar vikariatsförordnanden av längre varaktighet samt vakansförordnanden å underläkartjänster vid lasarett och sanatorier finner jag i likhet med medicinalstyrelsen det vara ett allmänt intresse, att dylika förordnanden tillkännagivas lediga för ansökan. Någon bestämmelse härutinnan synes dock ej behöflig, då det måste förväntas, att så ändå kommer att förfaras. Att medge sjuk-

vårdsberedning rätt att vid vikariatsförordnanden meddela tillfällig legitimation åt medicine kandidat kan ej vara erforderligt. Sådan legitimation bör vid förekommande behov alltjämt meddelas av medicinalstyrelsen.

Centralorganets uppgifter i övrigt.

De sakkunniga.

Utöver vad förut nämnts skulle enligt de sakkunnigas förslag vissa ytterligare uppgifter ankomma å centralorganet.

Såsom framgår av den lämnade redogörelsen för gällande bestämmelser avseende hälsovården ankommer det för närvarande på medicinalstyrelsen att fastställa den tidpunkt, från vilken ålderstillägg skall utgå till befattningshavare inom distriktsvården, barnmorskeväsendet, den förebyggande mödra- och barnavården samt folktandvården. De sakkunniga anse, att en dylik anordning knappast kan vara betingad av faktiskt behov, samt förmena, att prövningen härutinnan utan olägenhet kan verkställas av *hälsovårdsberedningen*, där förste provinsialläkaren skulle äga att bevaka statens intresse av att fastställda grunder tillämpas i fråga om ålderstilläggs beviljande. Såmedelst skulle även enligt de sakkunnigas mening någon lättnad vinnas i medicinalstyrelsens arbetsbörda. Härutinnan yttra de sakkunniga vidare:

Även om handläggningen av ifrågavarande ärenden inom medicinalstyrelsen ansetts vara av i huvudsak expeditionell karaktär och vart och ett av dem sålunda icke tagit någon väsentlig tid i anspråk, torde dock det stora antalet ärenden av hithörande slag redan innebära och vid en fortsatt ökning i vart fall komma att innebära en icke oväsentlig belastning å styrelsen. Oaktat landstingen hittills endast i ringa omfattning utbyggt sin distrikts- och folktandvård samt sin förebyggande mödra- och barnavård, förekommo nämligen under år 1938 inom medicinalstyrelsen enligt av de sakkunniga inhämtade uppgifter icke mindre än 1.653 dylika ärenden, därvid dock bör bemärkas, att ett ovanligt stort antal ärenden rörande ålderstillägg till distriktsbarnmorskor förekom nämnda år i anledning av ändrade avlöningsgrunder för dessa befattningshavare.

I anslutning till det sagda föreslå de sakkunniga en överflyttning av ifrågavarande ärenden från medicinalstyrelsen till lokal handläggning inom hälsovårdsberedningen.

Vidare förorda de sakkunniga, att det i stället för direktionen skall tillkomma den centrala *sjukvårdsberedningen* att efter direktionens hörande förordna *styresman* för sjukhus, där flera ansvariga läkare finnas. Dessutom ha de sakkunniga föreslagit, att sjukhusdirektionens nuvarande befogenhet att tillsätta och entlediga *sysloman* skulle överflyttas å sjukvårdsberedningen, vilken tillika skulle ha att meddela tjänstledighet för sysloman samt förordnande att i anledning av vakans eller tjänstledighet uppehålla syslomanntjänst i fall, där ledigheten eller vakansen avsåge viss längre tid. I ärenden som här avses skulle direktionen dock höras. Vidare skulle sjukvårdsberedningen i stället för medicinalstyrelsen ha att fastställa instruktion för *husmoder*. Vad sålunda föreslagits i fråga om sysloman

och husmoder sammanhänger i viss mån med av de sakkunniga förordad ändrad ställning för sysslomannen och husmodern. De sakkunnigas förslag härutinnan behandlas närmare i det följande.

Yttrandena.

Mot den hälsovårdsberedningen tillagda befogenheten att bestämma tiden, från vilken ålderstillägg till vissa befattningshavare bör utgå, gör *medicinalstyrelsen* vissa invändningar och yttrar:

Ansökningar om ålderstillägg ha i stor utsträckning på grund av bristande fullständighet måst kompletteras, stundom flera gånger. Ej sällan har styrelsen nödgats meddela avslag å ansökningar eller bevilja ålderstillägg från senare tidpunkt än som begärts. Styrelsen vill med skärpa framhålla, att dessa ärenden icke äro av den enkla karaktär, de sakkunniga velat göra gällande. Det kan ifrågasättas, huruvida förste provinsialläkaren med sin redan förut betydande arbetsbörda skulle medhinna att tillräckligt beakta statens intressen vid handläggningen av dessa ärenden. En decentralisation av ifrågavarande ärenden skulle bliva kostsam för staten. Det är anmärkningsvärt, att en hälsovårdsberedning skall få fatta beslut, som medför utgifter för statsverket, vilka utgifter såvitt styrelsen kunnat finna icke bli underkastade granskning av statens reviderande myndigheter. Därest de sakkunnigas förslag bifalles, komma antagligen olika principer att tillämpas, då det gäller frågan om tillgodoräknande av med en tjänst likvärdig förut innehavd befattning. Styrelsen vill emellertid ej motsätta sig de sakkunnigas förslag, men under självklar förutsättning, att landstingen själva övertaga kostnaderna för dessa ålderstillägg.

Förste provinsialläkarnes förening samt *förste provinsialläkarna i Stockholms, Kronobergs, Kalmar, Hallands, Göteborgs och Bohus, Örebro, Kopparbergs och Jämtlands län* ha under framförande av liknande synpunkter som *medicinalstyrelsen* ansett, att dessa ärenden fortfarande böra handhas av *medicinalstyrelsen*.

Statskontoret ansluter sig däremot till de sakkunnigas ifrågavarande förslag samt anför i huvudsak följande:

Visserligen kan den invändningen göras, att ifrågavarande ålderstillägg helt eller delvis utgå av statsmedel och att på den grund statlig myndighet bör pröva, att stadgade förutsättningar i varje särskilt fall föreligga för tillerkännande av dylikt tillägg. Emellertid finnas exempel på att motsvarande avgöranden inom andra statsunderstödda grenar av samhällelig verksamhet icke ankomma på statlig myndighet. Sålunda bestämmas exempelvis ålderstillägg åt folkskollärare av vederbörande skolstyrelse. Hälsovårdsberedningens beslut om ålderstillägg lär för övrigt bli föremål för granskning av vederbörande länsstyrelse i samband med utanordnande av statsbidrag för ändamålet. Uppmärksammas må även, att förekommande frågor om ålderstillägg åt de befattningshavare hos landstingen, vilka det här gäller, knappast kunna vara av mera invecklad eller svårbedömlig natur, särskilt som gällande författningar icke synas medge tillgodoräkning av föregående anställning för erhållande av ålderstillägg.

Styrelsen för *svenska landstingsförbundet* framhåller, att orsaken till att *medicinalstyrelsen* för närvarande äger att bestämma den tidpunkt, från och

med vilken varje särskilt ålderstillägg skall börja utgå, vore att söka däri, att en viss del av ålderstilläggen bestredes av statsmedel. Beträffande förslaget att överflytta bestämmanderätten till hälsovårdsberedningen anföres:

Någon olägenhet av eller något slöseri med statsmedel är icke att befara, om denna rätt överflyttas till hälsovårdsberedningen. I andra fall, exempelvis i fråga om skolväsendet, har staten sedan många år tillbaka ansett sig kunna anförtro de lokala organen befogenheten att bestämma, från vilken tid ålderstilläggen skola utgå, utan att därmed, såvitt känt är, några olägenheter försports. I förevarande fall torde risken vara än mindre med hänsyn dels till kompetensen hos det organ, som skall få avgörandet, dels till att landstingen själva bidra med icke oväsentliga belopp till dessa ålderstillägg. Beträffande distriktssköterskorna utgå sålunda ålderstilläggen med i regel 180 kronor vardera, varav staten bestrider 100 kronor. Med den stora andel, som landstingen sålunda hava i ålderstilläggen, är det icke att befara, att de icke tillbörligt skulle beakta givna regler. Styrelsen anser sig sålunda kunna tillstyrka de sakkunnigas förslag i denna punkt.

Härjämte föreslår styrelsen, som finner de särskilda statliga bidragen till ålderstillägg för befattningshavare inom den socialhygieniska verksamheten vara en kvarleva från gamla tider, då ålderstilläggssystemet ej vunnit allmänna utbredning i de kommunala lönereglementena, att staten i stället för att lämna särskilda bidrag till ålderstilläggen höjer det allmänna statsbidraget till vederbörande befattningshavares avlöning i motsvarande grad och överlåter åt landstingen att helt bestrida ålderstilläggen. Härigenom skulle hela statsbidragsproceduren förenklas och göras lätt kontrollerbar, varjämte landstingen skulle kunna tillämpa enhetliga bestämmelser för ålderstilläggens utgående beträffande alla sina befattningshavare. Till detta landstingsförbundets förslag har anslutit sig *Uppsala läns landstings förvaltningsutskott*.

Emot de sakkunnigas förslag rörande tillsättande av styresman invänder centralstyrelsen för *Sveriges läkarförbund*, att den garanti mot lokala och andra ovidkommande hänsyn, som förslaget skulle innebära, knappast bleve större, om styresmannen utsåges av beredningen, då ingen kände starkare ansvar inför en uppgifts fullgörande än den, som hade ansvaret och på närmaste håll finge erfara olägenheterna av dess oriktiga fullgörande.

Liknande synpunkter ha framförts av styrelserna för *svenska lasarettsläkarföreningen* och *Sveriges yngre läkares förening*.

Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott framhåller, att betydelsen av det föreslagna stadgandet om rätt för sjukvårdsberedningen att utse styresman måhända av utredningsmännen överskattats.

I fråga om tillsättande och entledigande av syssloman ha de nyssnämnda *läkarsammanslutningarna* framfört liknande synpunkter som de gjort i fråga om tillsättande av styresman.

Landstingets förvaltningsutskott i Älvsborgs län ställer sig tveksam till lämpligheten av att syssloman tillsättes av sjukvårdsberedningen, då direktionens ekonomiska ansvarighet enligt förslaget bibehålles.

Departement-
chefen.

Förslaget, att ärenden angående ålderstillägg åt befattningshavare inom vissa grenar av den hälsovårdande verksamheten skola avgöras av hälsovårdsberedningen i stället för såsom nu av medicinalstyrelsen, synes vara ägnat att medföra en välbehövlig lättnad i medicinalstyrelsens arbetsbörd. Såsom statskontoret och landstingsförbundet framhållit, förekommer det redan, att motsvarande avgöranden inom andra statsunderstödda grenar av samhällelig verksamhet ankomma på annan än statlig myndighet. Förslaget innebär sålunda icke en nyhet inom vår statsförvaltning. Emellertid bör uppmärksammas, att dessa ärenden kunna vara av helt olika natur. I vissa fall lär nämligen fråga kunna uppkomma om tillgodoräkning av föregående anställning för erhållande av ålderstillägg. Enligt vad jag inhämtat har medicinalstyrelsen funnit sådant tillgodoräknande böra ske bland annat för distriktssköterskor, som tidigare haft anställning i enlighet med de äldre bestämmelserna om distriktsvården och som automatiskt övergått till den nya ordningen eller som innehaft dispensärskötersketjänst och på grund av de ändrade bestämmelserna rörande dispensärverksamheten övergått till distriktsvården. Ärenden, där fråga är om tillgodoräkning av föregående tjänstgöring, synas mig vara av beskaffenhet att prövningen däri alltjämt bör förbehållas medicinalstyrelsen. Sådana ärenden rörande ålderstillägg, däri dylik fråga ej förekommer, torde däremot lämpligen kunna överflyttas till hälsovårdsberedningen, vars beslut om ålderstillägg för övrigt lära komma att bli föremål för granskning av vederbörande länsstyrelse i samband med statsbidragens utanordnande. Då tvekan yppats i vad mån de bestämmelser, vari ifrågavarande ålderstillägg regleras, enligt sin ordalydelse medgiva tillgodoräkning av föregående anställning för erhållande av ålderstillägg, har jag till behandling inom departementet upptagit frågan om ett förtydligande av dessa bestämmelser, så att tvivelsmål i framtiden undvikes rörande den utsträckning, i vilken dylikt tillgodoräknande må ske. I denna sak har även medicinalstyrelsen i skrivelse till Kungl. Maj:t den 9 februari 1940 gjort framställning. Att, såsom från några håll ifrågasatts, i detta sammanhang företaga ändring i de grunder, efter vilka statsbidrag till här berörda vårdgrenar utgå, anser jag icke lämpligt. Den ståndpunkt jag sålunda intagit påkallar ändringar i kungörelserna angående statsbidrag till distriktsvård, till förebyggande mödra- och barnavård samt till folktandvård ävensom i reglementet för barnmorskor.

Med hänsyn till den ställning, som ansetts böra tillkomma sjukvårdsberedning, finner jag det fullt riktigt, att denna beredning — såsom de sakkunniga föreslagit — tillägges befogenhet att efter direktionens hörande förordna styresman för sjukhus, där flera ansvariga läkare finnas, samt att tillsätta och entlediga syssloman och i vissa fall bestämma om tjänstledighet m. m. för denne. Såsom i det följande närmare angives, biträder jag jämväl de sakkunnigas förslag, att sjukvårdsberedning skall fastställa instruktion för husmoder. Befogenheten för sjukvårdsberedning att förordna styresman har kommit till uttryck i 11 § av den föreslagna nya *sjukhuslagen*. Övriga av här avgivna förslag betingade ändringar i gällande bestämmelser beröra blott sjukhusstadgan.

Centralorganets sammansättning och organisation.

De sakkunniga.

Såsom framgår av det tidigare anförda skall landsting äga besluta, att beredning som här avses skall utgöras av förvaltningsutskottet eller avdelning därav. Tillsättes särskild beredning, skall den enligt sakkunnigförslaget bestå av minst tre för en tid av fyra kalenderår av landstinget valda ledamöter jämte lika antal för samma tid utsedda suppleanter för dem. Till ledamot eller suppleant skall kunna utses annan än landstingsman. I avseende å villkoren för valbarhet till ledamot eller suppleant ävensom angående befogenhet att inneha sådant uppdrag och rättighet att avsäga sig detsamma skall dock vad i sådant hänseende är stadgat om landstingsman äga motsvarande tillämpning. Beredning skall äga att inom sig utse ordförande och vice ordförande. Landstinget skall äga bestämma den ordning, i vilken beredningen har att fatta beslut samt eljest utöva sin befogenhet och fullgöra sina åligganden.

Beträffande berednings sammansättning anför de sakkunniga:

För val av ledamot och suppleant i den fristående beredning, varom här är fråga, böra enligt de sakkunnigas uppfattning gälla samma bestämmelser som beträffande ledamot och suppleant i förvaltningsutskottet, och bör jämväl för valbarhet till ledamot eller suppleant i sådan beredning ävensom angående befogenhet att innehava sådant uppdrag och rätt att avsäga sig detsamma gälla vad därutinnan stadgats beträffande ledamot och suppleant i förvaltningsutskottet. I här avsedd beredning komma vid dylikt förhållande att liksom i förvaltningsutskottet kunna inväljas personer utanför landstinget.

I fråga om antalet av landstinget valda ledamöter och suppleanter i beredning, som icke utgöres av förvaltningsutskott eller avdelning därav, ävensom den tidsperiod, valet skall omfatta, hava de sakkunniga stannat för att förorda, att antalet skall utgöra minst tre samt att såväl ledamöter som suppleanter skola, på sätt gäller för bland annat ledamot i sjukhusdirektion och i distriktsvårdsstyrelse, utses för en tid av fyra kalenderår i sänder. Även om det stadgade minimiantalet inom de större landstingsområdena må befinnas relativt lågt, hava de sakkunniga icke ansett sig böra föreslå minimiantalet högre än till tre, enär detta antal i andra områden kan visa sig tillräckligt samt organisationen icke i något fall bör göras mera vidlyftig än omständigheterna påkalla.

Vad angår antalet ledamöter i förvaltningsutskott och avdelning därav, må framhållas, att antalet ledamöter i utskottet enligt föreskrift i 40 § lagen om landsting icke må vara under fem eller över femton ävensom att, efter vad de sakkunniga inhämtat, antalet ledamöter i avdelning av förvaltningsutskottet icke i något fall fastställts till lägre antal än tre. Inom de sexton landsting, där förvaltningsutskottet för närvarande är eller må vara uppdelat å två eller i vissa fall tre avdelningar, varierar nämligen antalet ledamöter inom sådan avdelning mellan lägst tre och högst sju.

De sakkunniga hava ingående övervägt lämpligheten av en uttrycklig föreskrift därom, att en av de valda ledamöterna i här ifrågavarande beredning skulle vara kvinna, på sätt för närvarande finnes stadgat ifråga om distriktsvårdsstyrelse. Inom de sakkunniga råder icke någon tvekan därom, att det ur många synpunkter måste anses önskvärdt och naturligt, att bland ledamöterna framför allt i den beredning, som skall handhava ledningen av landstingens

hälsovårdande verksamhet, inväljes en kvinna. Med beaktande av den alltmer ökade insikten såväl bland kvinnorna själva som jämväl i övrigt om värdet av kvinnans deltagande i det sociala uppbyggnadsarbetet, vilja emellertid de sakkunniga ifrågasätta lämpligheten av att i landstingslagen en anvisning lämnas därom, att en av ledamöterna bör vara kvinna. De sakkunniga hava utgått ifrån att landstingen i allt fall icke skola underlåta att taga kvinnornas medverkan i anspråk för här ifrågavarande uppgifter.

För att tillförsäkra beredningen erforderlig s a k k u n s k a p vid uppgifternas fullgörande föreslå de sakkunniga, att förste provinsialläkaren skall kallas till beredningens sammanträden med rätt för honom att deltaga i överläggningarna men ej i besluten samt att få sin mening antecknad till protokollet. Härutinnan yttra de sakkunniga:

Även om de sakkunniga velat hävda, att man icke utan tvingande skäl bör begränsa landstingens frihet vid val av ledamöter i landstingens förvaltningsorgan, kunna de sakkunniga emellertid, då här i stor utsträckning är fråga om verksamhetsområden, till vilka utgå betydande bidrag av statsmedel, icke bortse ifrån statens berättigade intresse av att de organ, som skola handhåva ledningen av verksamheten, ej mindre komma att upprätthålla önskvärd kontakt med statens egna hälso- och sjukvårdsmyndigheter inom vederbörande landstingsområde än även tillförsäkras erforderlig sakkunskap vid uppgifternas fullgörande. Såsom tidigare angivits, har i gällande författningar avseende skilda grenar av landstingens socialhygieniska verksamhet en medverkan från statens sida vid densamma tillgodosetts genom föreskrift därom, att förste provinsialläkaren skall vara antingen självskriven ledamot av distriktsvårdsstyrelse, barnmorskestyrelse och epideminämnd, därest sådan styrelse eller nämnd finnes, eller ock att han, därest landstinget beslutat, att sådan styrelse eller nämnd skall utgöras av förvaltningsutskottet eller viss avdelning därav, skall kallas till sådant utskottets eller avdelnings av utskottet sammanträde, vid vilket ärende angående dylik vårdverksamhet är avsett att förekomma, samt därvid äga deltaga i överläggningarna men ej i besluten ävensom att få sin mening antecknad till protokollet.

I anslutning till de synpunkter, som varit vägledande, då statsmakterna ansett sig böra förbehålla förste provinsialläkaren visst inflytande i fråga om ledningen och utbyggnaden av landstingens med bidrag av statsmedel bedrivna socialhygieniska verksamhet, hava de sakkunniga funnit uppenbart, att nämnde representant för den statliga medicinalförvaltningen bör beredas rätt att deltaga i överläggningarna inom i vart fall det organ, som skall handhåva ledningen av landstingens hälsovårdande verksamhet (hälsovårdsberedningen). För en dylik ordning föreligga så mycket starkare skäl, som de sakkunniga i anslutning till därutinnan meddelade direktiv anse sig böra förorda en överflyttning till lokal handläggning inom hälsovårdsberedningen av vissa uppgifter inom hithörande områden, som för närvarande åvila medicinalstyrelsen, men som utan olägenhet under förste provinsialläkarens medverkan synas kunna handläggas av nämnda organ.

Med beaktande av det av de sakkunniga tidigare påvisade, allt starkare accentuerade sambandet mellan hälsovården och den slutna sjukvården samt av önskvärheten, att till lokal handläggning inom det ortcentrala organet för den slutna sjukvården (sjukvårdsberedningen) jämväl må kunna överflyttas vissa uppgifter, som enligt gällande sjukhuslagstiftning åvila medicinalstyrelsen, hava de sakkunniga ansett sig böra förorda, att förste provinsialläkaren — i likhet med vad gäller beträffande förste stadsläkaren i Stockholm och Göteborg i fråga om den för de skilda sjukhusen i var och en av angivna

städer gemensamma direktionen — skall äga rätt deltaga i överläggningarna jämväl inom sjukvårdsberedningen.

Majoriteten av de sakkunniga har därjämte velat tillägga landstingen befogenhet bestämma, att förste provinsialläkaren jämväl skulle få deltaga i beredningens beslut. Till stöd för denna mening uttalas följande:

Med hänsyn till den ställning, som förste provinsialläkaren för närvarande intager i flera av de nu förefintliga särskilda styrelserna inom hälsovårdsområdet, hava de sakkunniga övertvägt en anordning, enligt vilken sagde representant för den statliga medicinalgörvaltningen skulle ingå såsom självskrivnen ledamot av beredningen. Ett tvingande stadgande av dylik innebörd skulle emellertid icke stå i god överensstämmelse med landstingens hävdvunna självbestämmanderätt och har fördens skull icke kunnat av de sakkunniga förordas. De sakkunniga hålla väl för sannolikt, att det i åtskilliga fall skall finnas önskvärt, att vid en organisation med självständiga beredningar förste provinsialläkaren fastare knytes till centralorganet. Vid en anordning åter med förvaltningsutskottet eller avdelning därav såsom centralorgan torde en sådan utväg knappast komma att anlitas. I syfte att även vid en dylik organisation möjliggöra för landsting att taga förste provinsialläkarens aktiva medverkan i anspråk vid verksamhetens ledning, hava de sakkunniga ansett det böra uttryckligen medgivas landsting, som så önskar, att tillerkänna förste provinsialläkaren rösträtt inom beredningen.

Två av de sakkunniga (herrar Johansson och von Hofsten) ha däremot icke kunnat finna tillräckligt bärande skäl motivera, att man, på sätt majoriteten föreslagit, i en allmän författning lämnar landstingen befogenhet besluta, huruvida medicinalgörvaltningens representant i beredningen skall äga rösträtt eller icke. Dessa ledamöter yttra vidare:

Därest majoriteten ansett, att förste provinsialläkaren med hänsyn till det statsintresse, han är avsedd att bevaka, borde äga rösträtt i beredningen, skulle han uppenbarligen hava tilldelats ovillkorlig sådan rösträtt. Enligt vår uppfattning är det synnerligen önskvärt *ej mindre* att största möjliga enhetlighet i fråga om organisationen de olika landstingen emellan ernås, *än även* att såvitt möjligt varje anledning till friktion mellan vederbörande lokala organ och stats representant i detsamma undanröjes. Man torde kunna utgå ifrån att man inom landstingen kommer att förfara olika, då det gäller att tilldela förste provinsialläkaren rätt att deltaga i här ifrågavarande beredningars beslut, ävensom att förste provinsialläkaren i de län, där han av principiella eller andra skäl kanske till skillnad från grannlänerna icke erhåller beslutanderätt, kommer att känna sig illa berörd. Vi förmena, att den till landstingen i här ifrågavarande avseende delegerade befogenheten kan anses omotiverad, allra helst det oberoende av angivna bestämmelser i vart fall föreligger full frihet för det landsting, som önskar intimare engagera sin förste provinsialläkare i hälso- eller sjukvårdsberedningen, att utse honom till ledamot i en av eller båda beredningarna.

Beträffande behovet av särskild sakkunskap vid handläggning inom hälsovårdsberedningen av ärenden angående dispensärvård och folk-tandvård äro de sakkunniga av den uppfattningen, att detta behov bör, i anslutning till vad för närvarande är fallet, tillgodoses därigenom, att i de författningar, som reglera dessa vårdgrenar, föreskrift lämnas, att viss inom tuberkulosvård utbildad inom länet verksam läkare respektive tandläkare

därvid skall äga närvara och deltaga i överläggningen men icke i beslutet.

Rörande eljest uppkommande behov av särskild sakkunskap ha de sakkunniga velat framhålla, att såväl hälso- som sjukvårdsberedning måste anses i förekommande fall, då behov därav för visst ärendes bedömande föreligger, äga rätt att till överläggning med beredningen inkalla inom landstingets hälso- och sjukvårdande verksamhet anställda läkare och övriga befattningshavare. Särskilt ha de sakkunniga därvid haft i åtanke lämpligheten av att vederbörande styresman eller läkaren å viss specialavdelning beredes tillfälle överlägga med sjukvårdsberedningen, då inom beredningen behandlas fråga om sjukhusets eller specialavdelningens ny-, till- eller ombyggnad. Att med sjukvårdsberedningen ständigt skulle adjungeras en viss därtill utsedd representant för sjukhusläkarna har av de sakkunniga övervägts men icke ansetts böra förordas. Något behov av en dylik anordning har icke funnits föreligga, då ifrågavarande läkare vid ärendenas behandling inom vederbörande direktions dock alltid äga tillfälle framföra sina synpunkter. I anslutning till det anförda föreslå de sakkunniga införande av skyldighet för styresman ävensom för lasarettsläkare, som ej är styresman, att på kallelse av sjukvårdsberedningen inställa sig vid dess sammanträden för att yttra sig i frågor, som angå sjukvården eller förvaltningen.

Slutligen ha de sakkunniga ansett vissa jävsbestämmelser erforderliga. Förbud skulle sålunda meddelas envar att deltaga i beredningsöverläggning eller beslut i fråga om tillsättande av eller förordnande å tjänst, där han är eller varit gift med person, som anmält sig till tjänsten, eller till dylik person står i den skyldskap eller det svågerlag, som i rättegångsbalken om jäv mot domare sägs, eller är sådan persons uppenbare ovän.

Yttrandena.

Beträffande centralorganets sammansättning ha vissa myndigheter ansett det föreslagna antalet ledamöter vara för litet. *Medicinalstyrelsen* uttalar sålunda, att med hänsyn till de uppgifter, som skulle komma att åvila hälso- och sjukvårdsberedningarna, och då desamma skulle icke blott fungera som ekonomiska organ utan även i viss mån utöva administrativ förvaltning, antalet medlemmar bör för varje beredning bestämmas till minst fem jämte lika antal suppleanter. *Länsstyrelserna i Skaraborgs och Kronobergs län* ha ävenledes ansett antalet ledamöter i centralorganet böra höjas till minst fem.

Styrelsen för *svenska landstingsförbundet* finner det föreslagna antalet ledamöter väl litet men förutsätter, då fråga endast är om ett minimiantal, att landstingen komma att ge beredningarna den storlek, som svarar mot inom olika landstingsområden föreliggande behov. Även styrelsen för *Sveriges yngre läkares förening* har ansett tre ledamöter i centralorganet vara för litet med hänsyn till att hälso- och sjukvården utgjorde den viktigaste och mest kostsamma delen av landstingens verksamhet.

För en bestämmelse att minst en ledamot i centralorganet skall vara kvinn-

na ha *medicinalstyrelsen* och *länsstyrelsen i Skaraborgs län* uttalat sig. *Medicinalstyrelsen* föreslår därjämte, att *landshövdingen* i länet skall äga närvara vid hälso- och sjukvårdsberedningarnas sammanträden samt deltaga i dess överläggningar ävensom vara befogad att leda förhandlingarna.

I fråga om den ställning *förste provinsialläkaren* skulle intaga till centralorganet ansluter sig *medicinalstyrelsen* till de sakkunnigas förslag men anser, i likhet med reservanterna, att föreskriften att landstingen själva få besluta, att *förste provinsialläkaren* skall äga deltaga i besluten, bör utgå. Till reservationen ha även anslutit sig *länsstyrelserna i Östergötlands, Jönköpings, Kalmar, Gotlands, Blekinge, Göteborgs och Bohus, Skaraborgs, Västernorrlands* samt *Örebro län* ävensom *svenska landstingsförbundet, landstingens förvaltningsutskott i tretton län* samt *förste provinsialläkarna i Gotlands, Blekinge, Älvsborgs, Värmlands, Kopparbergs och Norrbottens län.*

Förste provinsialläkarnes förening finner, därest en uppdelning i särskild hälsovårds- och särskild sjukvårdsberedning komme till stånd, att det för åstadkommande av största möjliga ansvar och därmed följande intresse och nytta för det allmänna vore önskvärt, att *förste provinsialläkaren* bleve självskriven ledamot inom hälsovårdsberedning samt ägde att där utöva rösträtt. Inom beredning för handläggning av ärenden rörande den slutna sjukhusvården borde han erhålla yttranderätt men ej beslutanderätt. Till denna föreningens uppfattning ha anslutit sig *förste provinsialläkarna i Uppsala, Kalmar, Hallands, Skaraborgs, Värmlands, Örebro, Kopparbergs och Jämtlands län.*

Länsstyrelserna i Uppsala, Södermanlands och Kronobergs län samt *förste provinsialläkarna i Stockholms och Östergötlands län* uttala som sin uppfattning, att *förste provinsialläkaren* bör vara självskriven ledamot i beredning vid avgörande av alla förekommande frågor.

Beträffande frågan om berednings behov av särskild sakkunskap vid handläggning av ärenden, som tarva sådan, har från åtskilliga håll framhållits, att de av de sakkunniga föreslagna bestämmelserna härutinnan ej äro tillfyllest.

Medicinalstyrelsen anser att, därest beredningarna på ett ur sjukvårdens synpunkt tillfredsställande sätt skulle kunna fullgöra sina åligganden, det vore nödvändigt med en mera allmän föreskrift därom, att, då ärende som berörde specialvård, således ej endast dispensärvård och folktandvård, skulle behandlas, till sammanträdet *skall* kallas inom denna vård specialutbildad, inom landstinget verksam läkare eller tandläkare, med rätt för honom att deltaga i överläggningarna men ej i besluten samt att få sin mening antecknad till protokollet. Därjämte borde föreskrift lämnas därom, att då inom beredning skulle behandlas ärende av vad slag det vara månde, som berörde viss sjukvårdsanstalt, dennas styresman skulle kallas till sammanträdet och därvid äga samma rättigheter, som tillkomme *förste provinsialläkare.*

Centralstyrelsen för *Sveriges läkarförbund* framhåller, att den utomor-

dentligt viktiga del av landstingens verksamhet, som den allmänna sjukhusvården utgjorde, betingade, att en förste provinsialläkaren för hälsovården och den statsunderstödda sjukhusvården motsvarande representant funnes i beredningen i form av en sjukhusläkare. Det vore ej tillräckligt, att vederbörande sjukhusläkare vid ärendenas behandling inom direktionen bleve i tillfälle att framföra sina synpunkter, då det här gällde ej endast frågor, som avsåge enstaka lasarett utan även så viktiga frågor som anläggandet av ett helt nytt lasarett och överhuvud det samordnande av sjukhusvården ur hela länets synpunkt, vilket borde vara beredningens viktigaste uppgift. Vid behandlingen av dessa frågor kunde sjukhusläkarsakkunskap icke utan olägenhet undvaras. De sakkunnigas förslag borde därför kompletteras med ett stadgande av innehåll, att en av landstinget eller efter dess bemyndigande av sjukvårdsberedning utsedd sjukhusläkare skulle vid behandling av sjukhusärenden ha säte i beredningen och rätt att få sin mening antecknad till protokollet.

I stort sett likartade uttalanden ha gjorts av styrelserna för *svenska lasarettsläkarföreningen*, *Sveriges yngre läkares förening* och *svenska sanatorieläkarföreningen*, varvid sistnämnda förenings styrelse som lämplig sakkunnig i hithörande frågor föreslagit styresmannen vid länets centrallasarett eller om flera sådana funnes den äldste styresmannen.

Länsstyrelsen i Malmöhus län anser, att den enligt länsstyrelsens mening erforderliga garantien för att sjukvårdsberedning inom sig hade tillgång till sakkunskap i fråga om sjukhusväsendet bäst tillgodosåges genom att beredningen icke blott som enligt förslaget kunde vara direktion för de enskilda sjukhusen utan skulle vara detta. Styresman för lasarett komme då alltid att delta i beredningens handläggning av ärenden rörande sjukhus.

Länsstyrelsen i Älvsborgs län avstyrker bestämt det undanskjutande av den medicinska sakkunskapen, som förslaget innebure. Det vore ofrånkomligt, att sjukhusläkarna i praktiska former bereddes tillfälle att göra sig hörda vid sjukvårdsberednings sammanträde.

Landstingets förvaltningsutskott i Kristianstads län uttalar som sin åsikt, att sjukhusläkarna böra äga rätt att närvara vid sjukvårdsberednings sammanträde, då större sjukhusfrågor behandlas.

I fråga om de föreslagna jävsbestämmelserna har endast styrelsen för *svenska lasarettsläkarföreningen* uttalat sig och härvid ifrågasatt, huruvida icke jävet borde utsträckas till att avse alla ärenden, i vilka vederbörande själv eller någon, till vilken han stode i sådant förhållande, som i lagstadgandet angåves, hade ett personligt eller ekonomiskt intresse.

**Departements-
chefen.**

Såsom de sakkunniga förordad bör det ankomma å landstinget att i enlighet med de bestämmelser, som gälla i fråga om förvaltningsutskott, utse ledamöter och suppleanter i centralorganet. Bestämmelser härutinnan ävensom rörande valbarhet m. m. ha ansetts böra införas i 32 och 41 §§ *landstingslagen*. Vad centralorganets sammansättning beträffar anser jag i likhet med vissa av de hörda myndigheterna och sammanslutningarna det av de

sakkunniga föreslagna minsta antalet ledamöter, tre, vara väl litet. De viktiga arbetsuppgifter, särskilt av administrativ natur, som skola ankomma å detta organ, måste städse nödvändiggöra en allsidigare representation inom organet än som kan inrymmas bland ett så ringa antal ledamöter. Jag föreslår därför, att minsta antalet ledamöter sättes till fem. Ett allmänt önskemål är förvisso, att kvinnorna bli representerade i det centrala organet. Ett tillgodoseende av detta önskemål synes mig likväl icke — såsom från några håll gjorts gällande — kräva en föreskrift därom, att minst en kvinna skall vara ledamot i centralorganet. Jag delar härutinnan den uppfattning, åt vilken de sakkunniga givit uttryck. Ej heller anser jag skäl föreligga att tillstyrka ett framställt yrkande om införande av rätt för landshövdingen i länet att närvara vid hälso- och sjukvårdsberedningarnas sammanträden samt deltaga i beredningarnas överläggningar. Bestämmelserna rörande centralorganets sammansättning bilda andra stycket i 1 mom. av den föreslagna nya paragrafen, 40 a §, i *landstingslagen*. Härei föreskrives tillika, att beredningen utser inom sig ordförande samt att landstinget bestämmer den ordning, i vilken beredningen har att fatta beslut.

Jag är ense med de sakkunniga därom, att förste provinsialläkaren bör kallas till varje sammanträde med såväl hälso- som sjukvårdsberedning och äga rätt att deltaga i överläggningarna men ej i besluten samt att få sin mening antecknad till protokollet. Härav framgår, att jag ej kunnat villfara deras mening, som ansett, att förste provinsialläkaren borde vara självskrivnen ledamot i beredning eller i allt fall i hälsovårdsberedning. De intressen som förste provinsialläkaren är satt att bevaka och den sakkunskap han äger synas mig kunna bli vederbörligen företrädde utan att denne befattningshavare tillägges rätt att jämväl deltaga i beredningens beslut. Med hänsyn härtill kan jag ej heller finna det erforderligt, att landstingen — på sätt majoriteten inom de sakkunniga föreslagit — medges befogenhet att tilldela förste provinsialläkaren sådan rätt. I denna fråga ansluter jag mig alltså till reservanternas av åtskilliga myndigheter och sammanslutningar understödda mening. Föreskrifterna i ämnet ha meddelats i 3 mom. av 40 a § *landstingslagen*.

Berednings behov av att äga tillgång till särskild sakkunskap vid olika frågors bedömande ha de sakkunniga ansett kunna tillgodoses genom rätt för beredning att i förekommande fall till överläggning med beredningen inkalla inom landstingets hälso- och sjukvårdande verksamhet anställda läkare och övriga befattningshavare. Skyldighet att tillkalla sådan sakkunskap skulle dock föreligga vid handläggning inom hälsovårdsberedning av ärenden angående dispensärvård och folktandvård. Från olika håll har gjorts gällande, att det vore nödvändigt med en mera allmän föreskrift om skyldighet för beredning att i ärenden rörande specialvård tillkalla inom vårdgrenen specialutbildad läkare eller tandläkare. Vidare har det ansetts, att vid behandling inom sjukvårdsberedning av sjukhusärenden viss styresman eller annan sjukhusläkare alltid borde ha säte i beredningen. Då det måste förutsättas, att beredning i alla de fall behov därav föreligger anlitar

den sakkunskap, som står beredningen till buds, har jag icke ansett mig böra i förevarande hänseende binda beredning i vidare mån än de sakkunniga föreslagit. Tungt vägande praktiska skäl tala för denna ståndpunkt. Angående skyldigheten för hälsovårdsberedning att vid ärenden rörande dispensärvård och folktandvård tillkalla sakkunnig läkare respektive tandläkare, vilken skyldighet för närvarande är stadgad i fråga om respektive tillsynsorgan, torde, på sätt nu gäller, bestämmelser böra meddelas i de författningar, som reglera statsbidrag till dessa vårdgrenar. Utan uttryckligt stadgande måste beredning äga rätt att till överläggning inkalla inom landstingets hälso- och sjukvårdande verksamhet anställda läkare och övriga befattningshavare. Genom föreskrift i sjukhusstadgan bör — såsom de sakkunniga föreslagit — styresman ävensom lasarettsläkare, som ej är styresman, åläggas skyldighet inställa sig vid sjukvårdsberednings sammanträden för att yttra sig i frågor, som angå sjukvården eller förvaltningen.

De jävbestämmelser, som av de sakkunniga föreslagits, synas mig däremot icke vara erforderliga. Frånsett fall, där fråga är om granskning av medelsförvaltning, saknas i regel dylika bestämmelser för kommunal förvaltning, och att för hälso- och sjukvårdsberednings del härutinnan göra ett undantag, kan näppeligen vara befogat. Enligt erfarenhet lära de som deltaga i den kommunala förvaltningen låta sig angeläget vara att ej med sin röst bidra till avgöranden i fall, där så med hänsyn till den röstandes egen ställning till saken skulle anses vara mindre lämpligt, och det behöver icke befaras, att annorlunda kommer att bli fallet, då det gäller deltagande i hälso- och sjukvårdsberedning.

Klagan över centralorganets beslut.

De sakkunniga.

Enligt de sakkunnigas förslag skulle i lagen om landsting införas ett stadgande, jämlikt vilket klagan över såväl hälso- som sjukvårdsberednings beslut skulle få föras endast då det förmenades, att beslutet icke tillkommit i behörig ordning eller att detsamma strede mot lag eller författning. Talan skulle få föras av ledamot av beredningen eller läkare, som ägde deltaga i beredningens överläggningar, eller någon, vars enskilda rätt berördes av beredningens beslut. Medicinalstyrelsen skulle vara besvärinstans. Stadgandet skulle vara tillämpligt endast i den mån annorlunda icke föreskrivits i lag eller författning.

Yttrandena.

Emot besvärsmått över berednings beslut sådan den utformats av de sakkunniga har från en del håll riktats kritik.

Styrelsen för *svenska landstingsförbundet* anmärker, att då besvärsmåttet vore avsedd att uteslutande bli formell, det vore mindre lämpligt, att besvären ställdes till medicinalstyrelsen. Det vore riktigare att besvären ställdes till Kungl. Maj:t, varmed även skulle vinnas att samma myndighet finge

pröva ett förvaltningsutskotts beslut, vare sig detta fattats av utskottet såsom hälso- och sjukvårdsberedning eller i annan egenskap. Styrelsen motsatte sig en utsträckning av besvärsgrunderna till att avse materiell besvärsmätt över berednings beslut såsom exempelvis beträffande tjänstetillsättningar av alla slag. Sådan besvärsmätt kunde emellertid anses motiverad i vissa bestämda fall, nämligen vid tillsättande av underläkare och distriktstandläkare, i vilka fall besvären borde ingivas till medicinalstyrelsen.

Även *medicinalstyrelsen*, centralstyrelsen för *Sveriges läkarförbund*, styrelsen för *Sveriges yngre läkares förening* och *Sveriges tandläkarförbund* ha vid avgivandet av sina yttranden utgått ifrån att klagan över tillsättande av nyssnämnda läkartjänster skulle få föras.

Styrelsen för *svenska lasarettläkarföreningen* anser, att besvärsmätten erhållit en alltför snäv begränsning. I analogi med vad som eljest gäller inom kommunallagstiftningen torde som besvärsgrunder även få anföras, att beslut förmenas kränka någons enskilda rätt eller eljest vila på orättvis grund. Särskilt om sjukvårdsberedning skall tilläggas befattning med tillsättning av underläkartjänster, syntes en dylik utvidgning av besvärsmätten påkallad.

Länsstyrelsen i Malmöhus län ifrågasätter, huruvida icke styresman för sjukhus bör äga rätt att överklaga sjukvårdsberednings beslut.

Enligt de sakkunnigas förslag till lagstiftning i ämnet skulle klagan över centralorganets beslut vara tillåten endast på formella grunder och talan skulle föras hos medicinalstyrelsen. Från åtskilliga håll har anmärkts, att berednings beslut rörande förordnande av underläkare och distriktstandläkare borde få överklagas jämväl på materiella grunder. Till denna mening har jag — på sätt jag redan i det föregående haft tillfälle meddela — kunnat ansluta mig. I enlighet härmed böra särskilda bestämmelser meddelas dels i sjukhusstadgan beträffande klagan över sjukvårdsberednings beslut om förordnande av underläkare och dels i kungörelsen angående statsbidrag till folktandvård i fråga om klagan över hälsovårdsberednings beslut om förordnande av distriktstandläkare. Genom dessa bestämmelser torde ledamot av beredningen eller den som äger deltaga i beredningens överläggningar eller vars enskilda rätt beröres av beslutet erhålla rätt att, om han icke åtnöjes med detta, däri hos medicinalstyrelsen söka ändring inom den tid, som föreskrivits för överklagande av förvaltande myndigheters och ämbetsverks beslut.

Frånsett nyss berörda fall synas mig i fråga om klagan över berednings beslut enahanda regler böra gälla, som tillämpas beträffande talan mot beslut av sådana kommunala organ, som kunna anses intaga en ställning likartad med hälso- och sjukvårdsberedning. Det sagda innebär, att den nu tillämpade besvärsmätt rörande förvaltningsutskotts beslut även kommer att avse beslut av sådan hälso- och sjukvårdsberedning, som tillsatts av landsting. Härmed skulle även — såsom från landstingsförbundets sida framhållits — vinnas, att samma forum, nämligen regeringsrätten, finge pröva ett förvaltningsutskotts beslut, vare sig detta fattats av utskottet såsom

Departement-
chefen.

hälso- och sjukvårdsberedning eller i annan egenskap. I gällande lagstiftning saknas emellertid särskilda bestämmelser angående klagan över förvaltningsutskotts beslut. I rättstillämpningen ha härutinnan de bestämmelser i landstingslagen, som ha avseende å klagan över landstings beslut, ansetts analogivis tillämpliga. Samma lär ock vara förhållandet beträffande klagan över beslut av beredningar, som landstinget tillsatt. Med hänsyn härtill synes det ej vara erforderligt eller ens lämpligt att i landstingslagen enbart för hälso- och sjukvårdsberednings del meddela uttryckliga föreskrifter i ämnet. Vidkommande klagan över beslut av sådan sjukvårdsberedning, vilken enligt bestämmelserna i sjukhuslagen skall finnas inom kommun, som driver sjukhus, torde likaledes utan särskilda föreskrifter de regler bli tillämpliga, som gälla om besvär över kommunala nämnders beslut i allmänhet.

Utom i fråga om klagan över förordnande av underläkare eller av distrikts- tandläkare har jag alltså ej funnit mig böra föreslå några uttryckliga bestämmelser angående klagan över centralorganets beslut.

Sjukhusdirektionens uppgifter och sammansättning.

De sakkunniga.

Såsom framgår av det föregående förorda de sakkunniga, att vissa av direktionens nuvarande *arbetsuppgifter* överflyttas å sjukvårdsberedningen. Detta gäller bland annat viss befattning med byggnadsfrågor, tillsättande av styresman å sjukhus, där flera ansvariga läkare finnas, avgivande av förord vid tillsättande av lasarets- och sanatorieläkartjänst, tillsättande av läkare å vissa sjukstugor samt tillsättande och entledigande av syssloman. I ärenden angående tillsättande av underläkare, däri direktionen för närvarande har att upprätta förslag med förord, skulle direktionen endast ha att avge yttrande. Direktionens nuvarande befogenhet att bevilja lasarets- och sanatorieläkare tjänstledighet skulle något beskäras, varemot direktionens hittillsvarande befogenhet att bevilja underläkare tjänstledighet och förordna vikarie för sådan läkare skulle i viss mån vidgas.

I övrigt skulle direktion i allmänhet bibehålla sina nuvarande arbetsuppgifter. Sålunda skulle alltjämt ordinarie sjukvårdspersonal antagas och entledigas av direktionen. De sakkunniga föreslå emellertid härutinnan den ändringen, att direktionen skulle äga att åt annan överlämna befogenheten att antaga och på egen begäran entlediga till nämnda personal hörande befattningshavare.

Beträffande direktionens *sammansättning* gäller för närvarande, att den skall bestå av minst fem eller vad angår sjukstuga minst fyra ledamöter. De sakkunniga förorda, att antalet ledamöter städse skall vara minst tre, samt anföra härvid:

En av de sakkunniga företagen undersökning rörande direktionernas numerär vid de olika landstingssjukhusen har utvisat, att antalet ledamöter i direktion för sjukhus, som lyda under sjukhuslagen, visserligen i enstaka fall kan uppgå till nio men i allmänhet fastställts till det i gällande lag angivna minimiantalet. Vidkommande antalet ledamöter i direktionerna vid övriga

landstingssjukhus, för vilka föreskrift saknas, såsom vårdhem för kroniskt sjuka och för sinnessjuka, epidemisjukhus etc., har detta emellertid, efter vad utredningen ådagalagt, i regel understigit fyra. Enligt de sakkunnigas uppfattning torde tre ledamöter i direktionen för mindre sjukstugor och fristående förlossningshem samt för vissa andra sjukhus kunna anses tillräckligt, och synes man vid sådant förhållande icke hava anledning att genom angivande av ett högre minimiantal inkräkta på landstingens frihet att välja den organisation, som kan befinnas med hänsyn till lokala förhållanden mest lämplig.

I anslutning till begränsningen i antalet ledamöter föreslå de sakkunniga, att där direktion består av endast tre ledamöter, den skall vara beslutad, då två ledamöter eller suppleanter närvara vid direktionssammanträde och de äro om beslutet ense.

Den nuvarande anvisningen i sjukhuslagen, att en av direktionens ledamöter bör vara läkare, ha de sakkunniga, närmast i betraktande av den relativt ringa utsträckning, i vilken anvisningen i praktiken följts, ansett kunna utgå. Angående av de sakkunniga företagen utredning hur de olika landstingen tillämpat anvisningen förmäla de sakkunniga:

Utredningen har givit vid handen, att anvisningen beaktats allenast beträffande 88 av 236 sjukhus eller cirka 37 %. Önskemålet hade beaktats vid 43 resp. 50 % av lasaretten och tuberkulosanstalterna men endast vid 19 resp. 16 % av förefintliga sjukstugor och fristående förlossningsanstalter. Under det att bestämmelsen iakttagits vid samtliga hithörande anstalter inom tre landstingsområden, hade den inom två landstingsområden lämnats helt obeaktad.

Jämlikt gällande bestämmelser är landshövdingen i länet berättigad att närvara vid sjukhusdirektionens sammanträde samt att delta i överläggningarna och att därvid, om han så önskar, leda förhandlingarna. De sakkunniga framhålla, att i den mån icke landshövdingen i egenskap av utav landstinget utsedd ledamot deltagit i arbetet inom en eller flera av vederbörande läns sjukhusdirektioner, landshövdingarna i allmänhet synas ha i mycket ringa utsträckning begagnat sig av den dem tillerkända befogenheten att delta i sjukhusdirektionernas överläggningar. Med beaktande av angivna förhållande och med hänsyn till de begränsade och till sjukhuset i fråga lokalt bundna befogenheter, som enligt förslaget skulle tillkomma en sjukhusdirektion, ha de sakkunniga icke funnit tillräckliga skäl föreligga att bibehålla ifrågavarande bestämmelse angående landshövdingens deltagande i sammanträde med direktion, i vilken han icke utsetts till ledamot.

Såsom en följd av förslaget, att det icke skall tillkomma direktionen utan en särskild sakkunnigdelegation resp. sjukvårdsberedningen att upprätta förslag till underläkartjänst samt avge förord i fråga om lasarets- och sanatorie-läkartjänst, ha de sakkunniga slutligen förordat viss jämkning av bestämmelserna om klagan över direktionens beslut.

Yttrandena.

Med anledning av att beslutanderätten i en del ärenden, som nu ankomma å vederbörande direktion, enligt förslaget skulle överflyttas på sjukvårdsbe-

redningen ha från läkarhåll uttalats betänkligheter, därvid framhållits, att de lokala sjukhusdirektionerna och lasarettsläkarna genom den föreslagna centraliseringen skulle berövas inflytandet på sjukhusärendena. Dylika betänkligheter ha anförts av bl. a. styrelsen för *svenska lasarettsläkarföreningen*, som framhåller följande.

Genom att ställa allt rikligare medel till sjukhusens förfogande ha landsingen möjliggjort, att med få undantag all den hjälp, som medicinsk vetenskap och erfarenhet kunnat bereda av sjukdom drabbade, kan tillgodose inom länen och till en kostnad, som för den sjuke är synnerligen rimlig. Som det kraftigaste incitamentet härvidlag har enligt styrelsens mening legat de olika sjukhusdirektionernas intresse att understödja de initiativ till förbättringar i byggnads- och utrustningsavseende samt personalanskaffande, som oftast utgått från sjukhusens läkare. Att en viss konkurrens mellan olika sjukhus därvid uppstått, är ostridigt, men styrelsen är av den bestämda uppfattningen, att utan detta lokala initiativ och direktionernas personligt påverkade intresse att låta av dem administrerade sjukhus få del av ökade sjukvårdsmöjligheter, skulle den svenska landsbygdens sjukhusstandard ingalunda stått på nuvarande erkänt höga nivå. Styrelsen anser, att de sakkunnigas förslag i så hög grad berövar de lokala sjukhusdirektionerna och lasarettsläkarna deras inflytande på förevarande frågors handhavande, att man därest förslaget skulle bliva antaget, allvarligt måste befara konsekvenser av den art de sakkunniga enligt vad nyss anförts själva framhållit såsom nödvändigt att undvika.

Centralstyrelsen för *Sveriges läkarförbund* samt styrelserna för *svenska sanatorieläkarföreningen* och *Sveriges yngre läkares förening* ha ävenledes framhållit vikten av att ett nedskärande av sjukhusdirektionernas handlingsfrihet och ansvar företages på sådant sätt, att detsamma ej komme att medföra olyckliga konsekvenser av psykologisk art. *Svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund* påpekar, att intresset hos sjukhusdirektionerna för en god och ekonomisk skötsel av sjukhusen utan tvivel vore en betydelsefull tillgång för sjukhusens huvudmän, varför en centralisering borde så utformas, att icke intresset och ansvarskänslan hos dessa organ bleve avtrubbad.

Länsstyrelsen i Kristianstads län yttrar:

Förslaget i denna del innebär en sådan ändring i direktionernas ställning, att man knappast kan förvänta, att dessa komma att nedlägga större intresse på fullgörandet av sina i hög grad kringskurna uppgifter, då den sakkunskap, som ofta varit tillfinnandes inom direktionen, icke längre skall vinna nödigt gehör. Det kan rent av ifrågasättas, huruvida direktionerna under sådana förhållanden böra bibehållas och om icke en utveckling av sjukvårdsorganisationen i länen i den riktning förslaget innebär bör medföra en fullständig omläggning av denna organisation efter helt nya linjer. Länsstyrelsen kan därför icke tillstyrka förslaget, i vad det avser fastställande av sjukvårdsberedningens och direktionernas ömsesidiga befogenheter.

Länsstyrelsen i Älvsborgs län framhåller det obestriddiga i att utvecklingen ej medger direktionernas kvarblivande vid samtliga tidigare befogenheter samt tillägger:

Vad som kan diskuteras är, huruvida man skall göra halt vid den påtagligen nödvändiga inskränkningen i befogenheter eller om man skall gå vi-

dare på den inslagna vägen. Väljer man det senare alternativet, bör man emellertid icke följa de sakkunnigas förslag, utan man bör helt borteliminera sjukhusdirektionerna såsom numera överflödiga administrativa organ. De sakkunniga lämna i förvaltningsutskottets hand att i det enskilda fallet göra sig själv till direktion. Godtager man förslaget, hör detta arrangemang ej bli undantag utan allmängiltig regel. Direktionerna, bibehållna vid en skuggtillvaro, fylla ingen förnuftig mening.

Mot bestämmelsen att direktionen skulle äga rätt att åt annan uppdraga att antaga och på egen begäran entlediga sjukvårdspersonal har endast centralstyrelsen för *svensk sjuksköterskeförening* gjort invändning.

I fråga om den föreslagna ändringen i direktionens sammansättning ha blott ett par erinringar framställts. *Medicinalstyrelsen* föreslår beträffande borttagandet av bestämmelsen om att en ledamot bör vara läkare, att bestämmelsen i stället skärpes så, att föreskrift lämnas om att en ledamot skall vara läkare.

Styrelserna för *svenska lasarettsläkarföreningen* och *Sveriges yngre läkares förening* samt *förste provinsialläkaren i Stockholms län* finna det önskvärt, att bestämmelsen om att en ledamot bör vara läkare bibehålles.

Länsstyrelserna i Kalmar och Kristianstads län, landstingets förvaltningsutskott i Jönköpings län samt *förste provinsialläkarna i Värmlands och Örebro län* anse, att bestämmelsen om landshövdingens rätt att deltaga i direktions överläggningar bör stå kvar.

Från olika håll ha farhågor yppats, att de lokala direktionernas inflytande på sjukhusärendena genom den föreslagna centraliseringen skulle alltför starkt begränsas och att direktionernas hittills visade stora intresse för sjukhusväsendets ändamålsenliga gestaltning därmed skulle avsevärt minskas. Den föreslagna centraliseringen innebär visserligen, att beslutanderätten i flera betydelsefulla frågor — exempelvis byggnadsfrågor — överflyttas från direktionen till sjukvårdsberedningen. Men dessa frågor lämpa sig tvivelsutan bättre för central behandling, och tillfälle är städse berett direktionen att få sin mening framförd. Den närmaste tillsynen vid och ansvaret för förvaltningen av sjukhus skall alltjämt handhavas av direktionen, som även i fortsättningen skall ha att antaga och entlediga sjukvårdspersonalen. Under dessa omständigheter och med hänsyn till de möjligheter förslaget öppnar för landstinget att anpassa organisationen efter olika lokala förhållanden anser jag mig böra tillstyrka de sakkunnigas förslag såvitt rör direktionens arbetsuppgifter. Ävenså gillar jag vad de sakkunniga föreslagit därutinnan, att direktionen skall äga att åt annan överlämna befogenheten att antaga och på egen begäran entlediga till sjukvårdspersonalen hörande befattningshavare.

Den av de sakkunniga föreslagna, utan erinran lämnade begränsningen av antalet ledamöter i direktion från fem till tre anser jag böra godtagas. I likhet med de sakkunniga finner jag även, såväl att den nuvarande anvisningen i sjukhuslagen att en av direktionens ledamöter bör vara läkare kan utgå som ock att anledning icke föreligger att bibehålla den nuvarande bestäm-

Departem-
ents-
chefen.

melsen i sjukhusstadgan angående landshövdingens rätt till deltagande i sammanträde med direktion.

De ändrade bestämmelser rörande direktionens arbetsuppgifter och sammansättning, som sålunda skulle bli gällande, ha — i den mån de icke ha sin plats i sjukhusstadgan — upptagits i 10 § av den föreslagna nya *sjukhuslagen*. Då direktion icke vidare skulle ha att upprätta förslag till underläkartjänst eller att avge förord i fråga om lasarets- och sanatorieläkartjänst, har i enlighet med sakkunnigförslaget viss jämkning företagits i bestämmelserna om klagan över direktionens beslut. Dessa bestämmelser återfinnas i 12 § av nyssnämnda lagförslag.

Centralorgan för kommuns sjukhus.

De sakkunniga.

I 4 § gällande sjukhuslag omnämnd sjukhusberedning för kommunala sjukhus skall enligt de sakkunnigas förslag benämnas sjukvårdsberedning samt fullgöra den verksamhet, som i avseende å landstingets sjukhusväsende åligger dess sjukvårdsberedning. Tillika föreslå de sakkunniga, att kommun skall äga uppdraga åt det organ, som har att upprätta förslag till inkomst- och utgiftsstaten för kommunen, att ha överinseendet över kommunens sjukhusväsende samt beträffande detta i övrigt fullgöra de åligganden, som inom landstinget tillkommer förvaltningsutskottet i fråga om landstingets sjukhusväsende.

Yttrandena.

Erinran har blott riktats mot förslaget om rätt för kommun att åt det kommunala organ, som har att upprätta förslag till inkomst- och utgiftsstat för kommun, uppdraga att fullgöra de åligganden, som inom landsting tillkomma förvaltningsutskottet. Detta förslag avstyrkes av styrelsen för *svenska stadsförbundet*, som framhåller, att det inom stad är naturligare att hälsovårdsnämnden fullgör nämnda funktioner. Drätselkammaren får ändock alltid tillfälle att ange sin ställning till de olika utgiftsposterna, innan dessa fixeras av stadsfullmäktige.

Stadsfullmäktige i Hälsingborg ha instämt i detta förbundets uttalande.

**Departements-
chefen.**

Att kommunal sjukvårdsberedning bör ha motsvarande uppgifter som landstings sjukvårdsberedning synes tydligt. Likaså bör kommun äga rätt att åt det organ, som har att upprätta utgifts- och inkomststaten för kommunen, uppdraga att med avseende å sjukhusväsendet fullgöra de åligganden, som inom landsting tillkommer dess förvaltningsutskott samfällt. Då här icke är fråga om en skyldighet för kommun, torde de erinringar, som på denna punkt framställts mot förslaget, ej vara avgörande. Bestämmelserna i förevarande ämne återfinnas i 5 § av den föreslagna nya *sjukhuslagen*.

Sjukhusens personalbostäder.

De sakkunniga.

7 § gällande sjukhuslag innehåller föreskrift därom, att medicinalstyrelsen efter byggnadsstyrelsens hörande skall granska varje förslag till ny-, till- eller ombyggnad av sjukhusanläggning. De sakkunniga anse tvivelaktigt, huruvida denna föreskrift innebär skyldighet för huvudmannen att underställa jämväl byggnadsförslag rörande helt fribelägna personalbyggnader sådan granskning. Med åberopande av att enligt de sakkunnigas förslag byggnadsritningar inom sjukvårdsberedningen alltid skulle komma att granskas av förste provinsialläkaren, som får anses besitta särskild sakkunskap på bostadshygienens område, samt att man icke, där ej särskilda skäl därtill föranleda, bör belasta medicinalstyrelsen med uppgifter, som kunna på ett tillfredsställande sätt lokalt handläggas, föreslå de sakkunniga en sådan avfattning av ifrågavarande föreskrift, att medicinalstyrelsens granskningsskyldighet begränsas till byggnadsåtgärder, som beröra själva sjukhusanläggningen. Fribelägna personalbyggnader skulle sålunda klart undandragas sådan underställelse.

De sakkunniga ha vidare föreslagit, att ur sjukhusstadgan skulle utgå däri förekommande anvisningar om beredande av bostad åt lasarettsläkare samt underläkare och dennes vikarie inom lasarettet eller dess grannskap. Däremot skulle enligt de sakkunnigas förslag — i likhet med vad redan gäller beträffande lasarettsläkare — underläkare, som icke tillhandahålles bostad in natura, ändock vara skyldig att såvitt möjligt taga sin bostad i lasarettets grannskap. I fråga om företrädesrätt till å lasarettstomt eller i dess omedelbara grannskap anordnad bostad skulle enligt förslaget sådan rätt tillkomma jämväl föreståndare för särskild barnbördsavdelning.

Yttrandena.

Förslaget att ritningar till fribelägna personalbostäder ej skulle behöva godkännas av medicinalstyrelsen har rönt motstånd från medicinalstyrelsen samt läkar- och annan sjukhuspersonal. *Medicinalstyrelsen* framhåller sålunda:

De sakkunnigas förslag kommer att medföra, att ritningar till personalbostäder, belägna inom själva sjukhusanläggningen, bli prövade av medicinalstyrelsen och byggnadsstyrelsen, under det att fribelägna byggnader ej bli underkastade en sådan granskning, vilket är inkonsekvent. Under de senaste åren har styrelsen gång efter annan nödgats underkänna förslag till dylika bostäder eller underkasta dem stark kritik, varav framgår, att denna styrelsens granskning ej varit överflödig. Då fråga är om uppförande av personalbostäder vid de enskilda anstalterna för kirurgisk tuberkulos, för vars anordnande statsbidrag brukar sökas, pläga ritningar till dessa underställas Kungl. Maj:t för godkännande. Styrelsen avstyrker därför de sakkunnigas förslag i denna del.

Centralstyrelsen för *Sveriges läkarförbund*, styrelserna för *svenska lasarettsläkarföreningen* och *Sveriges yngre läkares förening* samt centralstyrel-

sen för *svensk sjuksköterskeförening* ha även ansett det vara angeläget, att ifrågavarande granskning som hittills verkställes av medicinalstyrelsen.

Mot de föreslagna ändringarna i fråga om lasarettsläkares och underläkares rätt till bostad anför *medicinalstyrelsen*:

Styrelsen vill ej direkt motsätta sig den av de sakkunniga föreslagna jämkningen av föreskriften, att lasarettsläkare bör beredas lämplig bostad inom lasarett eller i dess omedelbara grannskap, men kan ej underlåta att framhålla de olägenheter, som kunna inträffa och för övrigt redan inträffat genom att lasarettsläkare ej haft bostad inom lasarettsområdet eller dess omedelbara närhet. Vad angår bestämmelsen, att underläkare bör beredas bostad inom lasarettet, kommer ett borttagande av denna att för sjukvården vid många sjukhus medföra ödesdigra följder. Landstingen böra i fråga om bostad åt underläkare ordna antingen så, att bostad finnes inom sjukhusområdet eller så, att landstingen förhyra bostad i sjukhusets närhet, då det ej är säkert, att, då underläkare tillträder sin tjänst, vilket kan ske vilken tid som helst på året, lämpligt belägen bostad står att erhålla.

Centralstyrelsen för *Sveriges läkarförbund*, som finner bärande skäl för bostadstvångets bibehållande ej föreligga, påpekar emellertid, att med avseende å ort, där lämplig bostad annorledes ej med säkerhet kan erhållas, huvudmannen bör vara skyldig att för underläkare och vikarie för honom tillhandahålla sådan.

I fråga om bestämmelsen angående företrädesrätt till av landsting tillhandahållen bostad har *Malmö stads sjukhusdirektion* med instämmande av *stadsfullmäktige i Malmö* anfört, att sådan bostad bör vara förbehållen läkare, som är både avdelningsläkare och styresman, framför den, som är endast avdelningsläkare, när underläkare med lasarettsläkarkompetens är boende på avdelningen. För övrigt växlade förhållandena ej blott från ort till ort utan från tid till tid, så att ett allmänt påbud av här ifrågavarande slag, låt vara endast i form av ett »bör», ej längre vore på sin plats. Bestämmelsen ifråga borde därför helt utgå.

Direktionen för lasarettet i Hälsingborg anser, att ansvarig läkare endast i den mån han är i avsaknad av underläkare vid sin sjukavdelning bör framför andra tillhandahållas bostad inom lasarettet. Direktionen ställer sig dock oförstående inför nödvändigheten att utfärda allmänna bestämmelser om disponerandet av lasarettens bostadsutrymme, vilken fråga syntes direktionen kunna anförtros sjukvårdsberedningen eller direktionen. Lyckligast vore därför om stadgandet helt utginge ur sjukhusstadgan.

Departement-
chefen.

Förslaget, att medicinalstyrelsens godkännande av byggnadsritningar skall inskränkas att avse allenast ritningar till själva sjukhusanläggningen, finner jag böra godtagas. Visserligen skulle skillnad komma att göras mellan bostäder belägna inom själva sjukhusanläggningen, vilka alltjämt skola granskas av medicinalstyrelsen, samt fribelägna bostadsbyggnader, som ej bli föremål för sådan granskning. Detta förhållande torde dock vara utan större betydelse, då ritningar till sistnämnda bostäder i allt fall bli under-

kastade den granskning, som kommunal myndighet enligt gällande författningar har att utföra beträffande ritningar till varje för bostadsändamål avsedd byggnad. De ändrade föreskrifterna i ämnet ha influtit i 9 § av den föreslagna nya *sjukhuslagen*. Här ha jämväl upptagits bestämmelser om skyldighet för sjukvårdsberedning att vid vissa byggnadsföretags avslutande därom göra anmälan till medicinalstyrelsen.

De sakkunnigas förslag att ur sjukhusstadgan borttaga bestämmelserna, att bostad bör beredas lasarettsläkare och underläkare inom lasarettet eller i dess grannskap, anser jag mig ock kunna tillstyrka, i all synnerhet som dessa bestämmelser blott äro anvisningar, samt det kan förväntas, att landstingen ändock skola låta sig angeläget vara att vidtaga åtgärder för beredande av bostad åt sjukhusläkare, där så kan vara av omständigheterna påkallat. De sakkunnigas förslag, att underläkare, som icke tillhandahålles bostad in natura, likväl skall vara skyldig att såvitt möjligt taga sin bostad i lasarettets grannskap, finner jag välbetänkt. Samma synes mig vara förhållandet med förslaget, att företrädesrätt till å lasarettstomt eller i dess omedelbara grannskap anordnad bostad bör tillkomma jämväl föreståndare för särskild barnbördsavdelning. Från något håll har yrkats å ena sidan en ändring av de föreslagna bestämmelserna om företrädesrätt till bostad och å andra sidan ett uteslutande av sagda bestämmelser. Till stöd för sistnämnda yrkande har framhållits att det med de å olika orter varierande förhållandena vore lämpligast att överlåta åt sjukvårdsberedningen eller direktionen att helt besluta i denna fråga. Då emellertid enligt sakkunnigförslaget hinder ej möter för nämnda organ att här laga efter läglighet, finner jag de nämnda yrkandena ej böra bifallas. De bestämmelser, som ha avseende å ifrågakomna förhållanden, beröra endast sjukhusstadgan.

Inrättande av underläkartjänst.

De sakkunniga.

Enligt gällande bestämmelser må ny underläkartjänst icke inrättas utan Kungl. Maj:ts eller efter Kungl. Maj:ts förordnande medicinalstyrelsens medgivande. Vid ansökan om dylikt medgivande skall uppgift lämnas om arbetets omfattning ävensom om de med tjänsten förenade anställnings- och avlöningsförmånerna. Enligt de sakkunnigas mening får det anses praktiskt taget uteslutet, att landsting beslutar inrätta nya underläkartjänster, av vilka med hänsyn till sjukvårdsarbetets omfattning behov icke föreligger, och då man därjämte har anledning räkna med att i analogi med hittills tillämpad praxis vissa enhetliga minimibestämmelser i fråga om underläkares avlöning komma att bli gällande, föreligger enligt de sakkunnigas uppfattning icke längre skäl att betunga vare sig Kungl. Maj:t eller medicinalstyrelsen med en prövning av varje fråga om inrättande av ny underläkartjänst. De sakkunniga föreslå därför, att landstinget självt skall få bestämma härom.

Yttrandena.

De sakkunnigas förslag att överlåta åt landstinget att besluta om inrättande av nya underläkartjänster har blott från ett par håll föranlett erinringar. *Medicinalstyrelsen* yttrar härutinnan:

Kungl. Maj:t har på medicinalstyrelsen överlåtit rätt att tills vidare medge inrättande av underläkartjänst. I ansökan om sådant medgivande skall uppgift lämnas om bl. a. arbetets omfattning och med tjänsten förenade löneförhållanden. Därjämte har Kungl. Maj:t beslutat, att avskrifter av styrelsens beslut i ifrågavarande ärenden skola insändas till socialdepartementet, varigenom Kungl. Maj:t kan övervaka, att styrelsens beslut fattas i enlighet med av Kungl. Maj:t förut tillämpade grunder. Huvudsyftet med det tidigare underställningsförfarande har varit att bevaka, att den rätt till tjänstårsberäkning lika med civila läkare i statens tjänst, som medföljde läkarbefattning, ej knötes till annan tjänst än den, vid vilken skäligen avlöning fästs. Inom styrelsen föreligger erfarenhet därom, att det hos vissa landsting finnes en stark böjelse att anställa underordnade läkare med en avlöning, som icke kan anses vara skäligen. Det förekommer synnerligen ofta, att uppgifterna om löneförhållanden — trots tydliga anvisningar om lämnande av sådana — äro så ofullständiga, att de måste kompletteras, innan ansökningarna kunna upptagas till avgörande. Styrelsen ifrågasätter därför allvarligt, huruvida, därest en dylik decentralisation kommer till stånd, de av Kungl. Maj:t tillämpade grunderna vid inrättande av nya underläkartjänster komma att iakttagas av de 25 olika landstingen. Tungt vägande reella skäl tala sålunda mot de sakkunnigas förslag i denna del.

Styrelsen för *svenska lasarettsläkarföreningen* framhåller, att beslut i förvarande fråga liksom hittills bör förbehållas medicinalstyrelsen, vars möjlighet att vägra beslut om inrättande av ny tjänst vore av stort värde och kunde i betydande grad bidra till att onödiga friktioner och svårigheter undvekes. Vidare vore det med hänsyn till tjänstårsberäkningen oegentligt, att underläkartjänster finge inrättas utan kontroll från statlig myndighets sida.

I samma riktning uttala sig styrelsen för *Sveriges yngre läkares förening*, *förste provinsialläkaren i Stockholms län* samt *överståthållarämbetet*, vilken senare myndighet framhåller, att framställningar om tjänstårsberäkning säkerligen komme att ingivas beträffande samtliga nyinrättade underläkartjänster, varför den föreslagna ändringen ej komme att medföra någon lättnad i de statliga myndigheternas arbetsbörda.

Departement-
chefen.

Förslaget, att landsting självt skall få besluta om inrättande av ny underläkartjänst, förutsätter genomförandet av enhetliga minimibestämmelser i fråga om underläkares avlöning. Frågan härom är emellertid alltjämt under utredning av de sakkunniga. Först då denna utredning slutförts, synes förvarande förslag böra tagas under övervägande. Tillsvidare torde alltså nuvarande bestämmelser i ämnet få gälla. Dessa ha i förslaget till den nya *sjukhuslagen* införts i 16 §.

Styresman och syssloman.*De sakkunniga.*

Beträffande styresman ha de sakkunniga ansett lämpligt uttryckligen föreskriva, att lasarettsläkare, som förordnas till styresman, skall vara skyldig mottaga dylikt förordnande. Vidare ha de sakkunniga föreslagit, att direktionen skulle få uppdraga åt annan lasarettsläkare än styresmannen att fullgöra vissa dennes åligganden samt att lasarettsläkare, som icke är styresman, skulle vara pliktig att på direktionens uppdrag utföra de åligganden, som äro av beskaffenhet att böra fullgöras av en av sjukhusets läkare.

Vad angår syssloman ha de sakkunniga hemställt om viss ändring av de föreskrifter i sjukhusstadgan, som reglera dennes ställning. I samband härmed ha de sakkunniga föreslagit en omreglering av styresmannens och sysslomannens inbördes befogenheter. Innan de sakkunnigas ståndpunkt till förevarande spörsmål återges, torde en kort redogörelse böra lämnas för innehållet i de föreskrifter, som för närvarande reglera sysslomannens befogenhet och ställning i förhållande till styresmannen och direktionen.

Sysslomannen, vars åsikt skall inhämtas av såväl styresmannen som direktionen, innan åtgärd som rör lasarettets ekonomiska förvaltning vidtages, har enligt gällande bestämmelser initiativ- och yttranderätt hos direktionen i frågor rörande den ekonomiska förvaltningen och han äger anteckna skiljaktig mening till direktionens protokoll. På styresmannen åter ankommer att i direktionen föredraga samtliga ärenden, som ordföranden icke förbehållit sig. Direktionen äger emellertid bestämma, ej mindre att styresmannen skall, innan han vidtager åtgärd, som är av beskaffenhet att medföra utgift och icke är av direktionen anbefalld eller av oväsentlig betydelse, rådföra sig med en eller två av direktionen utsedda ledamöter av densamma, än även att på styresmannen ankommande föredragning inför direktionen skall, i den mån styresmannen och nämnda delegation överenskomma därom, verkställas av någon av delegationens ledamöter eller av sysslomannen. Därest direktionen icke meddelat några föreskrifter av angivet innehåll, är det styresmannen ensam, som utövar direktionens befogenheter mellan direktionssammanträdena. Några föreskrifter, som därutöver inskränka styresmannens befogenhet, t. ex. att föredragningen av viss grupp av ärenden skall tillkomma sysslomannen, må direktionen icke utan styresmannens medgivande lämna. Sysslomannens förhållande till styresmannen klagöres ytterligare genom stadgande därom, att sysslomannen i fråga om lasarettets ekonomiska förvaltning och därmed sammanhängande angelägenheter har att handla under direktionens förmanskap och styresmannens inseende samt att han under styresmannens förmanskap har att övervaka ordningen inom lasarettet samt mathållningen ävensom hålla uppsikt över underordnad personal.

De sakkunniga yttra såvitt nu är i fråga bl. a. följande:

Med de ökade krav, som på grund av den medicinska vetenskapens och teknikens snabba utveckling ävensom den ständigt stegrade belastningen å sjukhusen numera måste ställas å sjukhusens ansvariga läkare, torde det enligt de sakkunnigas uppfattning kunna ifrågasättas, huruvida det allt framgent skall bliva möjligt för dessa läkare eller den av dem, som utsetts till styresman att, särskilt då fråga är om de stora delade lasaretten med sina skilda specialavdelningar, inför sjukhusets direktion ensam vara ansvarig icke blott för den meddelade sjukvården utan jämväl för sjukhusets alltmer krävande och omfattande ekonomiska förvaltning.

Oberoende av att det enligt gällande sjukhusstadga formellt alltjämt är läkaren-styresmannen, som har ansvaret för jämväl den ekonomiska förvaltningen vid sjukhusen, torde det dock icke kunna förnekas, att det i allmänhet är sysslomannen, som i första hand bevakar och gentemot sjukhusets huvudman får bära ansvaret för att kostnaderna för sjukhusets administration och förvaltning i möjligaste mån begränsas. Icke så sällan torde det också — gällande bestämmelser till trots — i praktiken vara på sysslomannen, som det ankommer att utreda och inför direktionen föredraga ärenden rörande lasarettens ekonomiska förvaltning. Särskilt torde detta vara fallet vid sjukhus, där läkaren-styresmannen, vid vars tillsättning hänsyn i stort sett uteslutande kan tagas till vederbörandes kompetens såsom läkare, står mera främmande för ekonomiska förvaltningsfrågor.

Med allt beaktande av angelägenheten av en enhetlig ledning för varje särskilt sjukhus och av det nära samband, som onekligen ofta förefinnes mellan den ekonomiska förvaltningen och sjukvården, hava de sakkunniga icke kunnat undgå finna det — med hänsyn till sjukvårdsinrättningarnas tillväxt och den starka stegringen av utgifterna för dessas underhåll och drift — vara en av huvudmannens intressen betingad och därjämte ganska naturligt utveckling, att sysslomannens ställning inom sjukhusförvaltningen stärkes så, att han även formellt blir den inför direktionen och huvudmannen ansvarige ledaren för sjukhusets ekonomiska drift med skyldighet att bereda och i direktionen föredraga hithörande ärenden.

I anslutning till det anförda ha de sakkunniga fördelat skyldigheten att till behandling förbereda och i direktionen föredraga på dess prövning ankommande ärenden, som ordföranden ej förbehållit sig, och sålunda föreslagit, att ärenden av sjukvårdsteknisk art alltjämt skola beredas och föredragas av styresmannen samt ärenden av ekonomisk art av sysslomannen. Ärenden, vilka icke äro att hänföra till endera av dessa grupper, skola — i den mån direktionen icke annorlunda beslutar — beredas av styresmannen och sysslomannen gemensamt samt efter gemensamt utlåtande föredragas av styresmannen. Direktionen skall kunna bestämma, att styresmannen i vissa fall skall rådföra sig förutom med en eller två av direktionen utsedda ledamöter även med sysslomannen. Jämväl på annat sätt skall sysslomannen efter direktionens bestämmande kunna deltaga i ärendens beredning. — Styresmannen befrias från skyldigheten att deltaga i de årliga besiktningarna av sjukhusets fastigheter m. m.; i styresmannens ställe träder sysslomannen. — Vid handhavandet av sjukhusets ekonomiska förvaltning och därmed sammanhängande angelägenheter skall sysslomannen vara underställd direktionens förmanskap och inseende i stället för, såsom nu gäller, direktionens förmanskap och styresmannens inseende. Sysslomannen skall

vara skyldig ställa sig till efterrättelse icke blott vad direktionen utan jämväl vad sjukvårdsberedningen enligt sjukhusstadgan anbefaller.

De sakkunniga ha därjämte velat utvidga huvudmannens nuvarande befogenhet att tillsätta gemensam syssloman för flera sjukhus till att omfatta icke blott sjukhus, som ha gemensam direktion, utan samtliga av huvudmannen drivna sjukhus, beträffande vilka med fördel gemensam syssloman anställles.

Yttrandena.

I vissa yttranden ha tvivelsmål yppats angående lämpligheten av att sysslomannen erhåller en ställning jämställd med styresmannen.

Styrelsen för *svenska lasarettsläkarföreningen* framhåller, att därest man vill sidoordna styresman och syssloman på sätt de sakkunniga föreslagit, det torde vara nödvändigt att, till förekommande av kompetenskonflikter och ett divisionsansvars menliga följder, en klarare gräns än vad förslaget ger uppdrages mellan de ärenden, som skola förberedas och föredragas av den ene och den andre befattningshavaren.

Styrelsen för *Sveriges yngre läkares förening* anser, att eventuella motsatsförhållanden mellan styresman och syssloman sannolikt komma att bli skarpare än förut. Vinsten av att sysslomannen förlänas ställning som beredningens kontrollant av direktionen kommer under sådana förhållanden att bli problematisk. Det skulle ingalunda förvåna, om det av de sakkunniga påtalade ställningstagandet inom direktionen för styresmannens åsikter med de föreslagna formerna blir än mera markerat än förut, vilket i och för sig ur sjukvårdssynpunkt är mindre oroväckande.

Länsstyrelserna i Kristianstads, Malmöhus och Älvsborgs län finna det ej vara tillrådligt att bereda sysslomannen en ställning vid sidan om styresmannen, då personalen i så fall har att i vissa fall taga order från både styresmannen och sysslomannen. För den enhetliga ledningen av ett sjukhus är det nödvändigt, att chefskapet samlas på en hand och att styresmannen utövar denna ledning och har förmanskapet över all personal vid ett lasarett.

Landstingets förvaltningsutskott i Jämtlands län ställer sig tveksamt till frågan, huruvida de sakkunnigas förslag beträffande ärendenas beredning och föredragning inför direktionen kan medföra någon rationalisering eller förbättring.

Lika med de sakkunniga anser jag uttrycklig föreskrift böra meddelas därom, att lasarettsläkare, som förordnas till styresman, skall vara skyldig mottaga sådant förordnande. Vidare finner jag de sakkunnigas förslag välgrundade i vad därigenom direktionen medges rätt att åt annan lasarettsläkare än styresmannen uppdraga fullgörandet av vissa dennes åligganden samt lasarettsläkare, som icke är styresman, förklaras pliktig att på direktiönens uppdrag utföra de åligganden, som äro av beskaffenhet att böra fullgöras av en av sjukhusets läkare. Föreskrifter härutinnan torde meddelas i sjukhusstadgan.

Departement-
chefen.

Beträffande de sakkunnigas förslag om ändring av de bestämmelser i sjukhusstadgan, som reglera sysslomans ställning, och den av de sakkunniga i samband därmed företagna omregleringen av styresmannens och sysslomannens inbördes befogenheter ha från flera håll tvivel yppats, om därigenom skulle vinnas någon egentlig förbättring. Visserligen synes den nuvarande ordningen på förevarande område så till vida ej vara fullt tillfredsställande, att den ej alldeles utesluter friktionsmoment inom sjukhusförvaltningen. Men såvitt jag kan finna skulle dylika friktionsmoment icke avlägnas, därest de sakkunnigas förevarande förslag genomfördes. Vidare kan man icke bortse från betydelsen av att äga en fullt enhetlig ledning inom sjukhusförvaltningen. Bland olika frågor, som härvid förekomma, torde blott undantagsvis kunna särskiljas sådana, som icke på ett eller annat sätt intimt sammanhånga med sjukvården. Även för personalens del är det av vikt, att chefskapet samlas på en hand och att samme person sålunda har förmanskapet över all personal vid sjukhuset. Jag vill i detta hänseende blott erinra om att vissa befattningshavare åvilande göromål nära beröra både den sjukvårdande och den ekonomiska sidan av verksamheten vid ett sjukhus. Detta gäller icke minst husmodern, som i regel har att ordna med antagning av samt tjänstledighet och vikarier för kvinnliga befattningshavare, tillhörande såväl sjukvårds- som ekonomipersonalen, ävensom handhava förråd av olika slag. Jämväl beträffande kökspersonalen och baderskorna kunna intressekonflikter uppkomma mellan styresmannen och sysslomannen. Med hänsyn till vad jag sålunda anfört är jag icke beredd att tillstyrka en ändring av den nuvarande ordningen i den riktning, som av de sakkunniga förordats. Dock anser jag, att — på sätt de sakkunniga föreslagit — direktion skall kunna bestämma, att styresmannen i vissa fall skall rådföra sig förutom med en eller två av direktionen utsedda ledamöter även med sysslomannen. Likaså bör sakkunnigförslaget följas i vad därigenom sysslomannen underställts sjukvårdsberedningen samt befogenhet tillagts landstinget att tillsätta gemensam syssloman även för sjukhus, som icke ha gemensam direktion. De i förevarande avseenden erforderliga bestämmelserna torde böra meddelas i sjukhusstadgan.

Husmoder.

De sakkunniga.

Enligt gällande bestämmelser avgör direktionen om husmoder skall finnas anställd vid sjukhus. De sakkunniga ha föreslagit bestämmelse, att husmoder skall finnas vid varje lasarett. Emellertid ha de sakkunniga framhållit, att denna bestämmelse icke bör utgöra hinder för att, där så anses lämpligt, den som förordnats till husmoder jämväl upprätthåller annan befattning. Husmoder skall enligt förslaget även kunna tillsättas för flera sjukhus oberoende av om dessa ha gemensam direktion. För närvarande upprättar styresmannen ensam förslag angående husmodersbefattningens tillsättande. Vid upprättandet av dylikt förslag skulle hädanefter jämväl sysslo-

mannen deltaga. Av direktionen upprättad instruktion för husmoder skulle fastställas av sjukvårdsberedningen i stället för enligt gällande stadgande av medicinalstyrelsen. Slutligen ha de sakkunniga förordat, att såväl sjukvårds- som kontors- och ekonomipersonalens lydnadsplikt utsträckes till att omfatta jämväl husmodern.

Yttrandena.

Mot förslaget att husmoder skall finnas vid varje lasarett ha *stadsfullmäktige i Stockholm* invänt, att frågan om inrättande av husmoderstjänst bör vara förbehållen kommunalrepresentationen.

Centralstyrelsen för *svensk sjuksköterskeförening* föreslår, att instruktion för husmoder alltjämt skall prövas och godkännas av medicinalstyrelsen.

Rörande den ställning, som enligt förslaget skall tillkomma husmodern, ha ej framställts några väsentliga anmärkningar. Styrelsen för *svenska landstingsförbundet* samt *svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund* ha emellertid ansett, att kontors- och ekonomipersonal ej böra åläggas lydnadsplikt gentemot husmodern. Sistnämnda förbund föreslår dock — med hänsyn till att det vid mindre sjukstugor i vissa fall kan vara lämpligt, att ekonomipersonalen direkt ställes under husmoderns lydnad — att i instruktionen för husmoder bör kunna bestämmas, huruvida sådan lydnadsplikt skall föreligga. Endast ifall instruktionen innehåller bestämmelse härom, bör nu ifrågasatt lydnadsplikt kunna åläggas ekonomipersonal. Stadgan- det bör därför formuleras med hänsyn härtill.

I skrivelse den 21 februari 1940 har *svenska ekonomiföreståndarinnors förening* förklarat sig instämma med svenska landstingsförbundet därutinnan, att ekonomipersonalen icke borde åläggas lydnadsplikt i förhållande till husmodern.

Då, som de sakkunniga framhållit, hinder ej bör möta mot att husmoder jämväl upprätthåller annan befattning, finner jag intet vara att erinra däremot, att anställande av husmoder blir obligatoriskt vid varje lasarett. Likaså kan jag tillstyrka, att sysslomannen skall ha att deltaga i upprättande av förslag till besättande av husmoderstjänst. Att medicinalstyrelsen även i fortsättningen skall ha att fastställa instruktion för husmoder synes mig icke erforderligt. Sådan instruktion bör — som jag tidigare angivit — lämpligen, på sätt de sakkunniga föreslagit, fastställas av sjukvårdsberedningen. Beträffande förslaget, att såväl sjukvårds- som kontors- och ekonomipersonalens lydnadsplikt skall utsträckas att avse även husmoder, har från vissa håll ifrågasatts lämpligheten av att här medtaga även kontors- och ekonomipersonalen. Med beaktande av vad härutinnan framhållits föreslår jag, att kontors- och ekonomipersonal ålägges lydnadsplikt gentemot husmoder endast i den mån för husmoder utfärdad instruktion innehåller bestämmelse härom. De rörande husmoder erforderliga föreskrifterna ha sin plats i sjukhusstadgan.

Departements-
chefen.

Medicinalstyrelsens allmänna tillsynsmyndighet.

De sakkunniga.

5 § sjukhuslagen stadgar för närvarande, att högsta tillsynen över sjukhus utövas av medicinalstyrelsen, vilken särskilt har att ägna uppmärksamhet åt sjukvården och sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden. Vidare innehåller 26 § 1 mom. epidemilagen, bland annat, det stadgandet, att epidemisjukhus står under överinseende av medicinalstyrelsen i allt vad som rör sjukvården och den vid sjukhuset anställda sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden.

De sakkunniga ha funnit önskvärt, att 5 § sjukhuslagen erhåller en sådan avfattning, att medicinalstyrelsens allmänna tillsynsmyndighet över själva sjukvården komme till ett klarare uttryck. Med anledning härav ha de sakkunniga förordat, att föreskriften i nämnda paragraf därom, att medicinalstyrelsen särskilt har att ägna uppmärksamhet åt sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden, utgår. Vidare ha de sakkunniga, som föreslagit att vissa delar av sjukhuslagen, bland annat bestämmelserna i 5 §, skulle göras tillämpliga jämväl å epidemisjukhusen, förordat att med anledning därav ovan omnämnda stadgande i 26 § 1 mom. epidemilagen även skulle utgå.

Yttrandena.

Borttagandet av stadgandet, att medicinalstyrelsen har att ägna särskild uppmärksamhet åt sjukvårdspersonals arbetsförhållanden, avstyrkes från vissa håll.

Medicinalstyrelsen framhåller, att frågan om sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden på det allra intimaste sammanhänger med och i hög grad påverkar sjukvården. Just på ifrågavarande område har styrelsen mången gång genom sitt inskridande kunnat åstadkomma rättelse av uppenbara missförhållanden, som varit till stort förfång för sjukvården. Mot ändringen av 26 § 1 mom. epidemilagen har styrelsen förklarat sig ej ha något att erinra, förutsatt att styrelsen genom stadgande i annan författning bibehålles vid överinseendet av epidemisjukhus och därstädes anställd sjukvårdspersonals arbetsförhållanden.

Styrelsen för *svenska lasarettsläkarföreningen* och centralstyrelsen för *svensk sjuksköterskeförening* förklara sig ej kunna inse, att de sakkunniga genom den föreslagna ändringen i förevarande hänseende uppnått vad de åsyftat, nämligen att erhålla ett klarare uttryck för medicinalstyrelsens allmänna tillsynsmyndighet över själva sjukvården. För *Stockholms stadsfullmäktige* förefaller det som om den föreslagna ändringen i paragrafens avfattning snarare lett till motsatt resultat än det åsyftade. Med den nuvarande lydelsen framhävdes sjukvården särskilt som föremål för medicinalstyrelsens tillsyn, men med den föreslagna lydelsen jämsättes »sjukhus» med »där meddelad sjukvård».

Genom den föreslagna ändringen i 5 § sjukhuslagen lära de sakkunniga icke ha åsyftat någon rubbning i medicinalstyrelsens allmänna tillsynsmyndighet över olika med sjukvården sammanhängande förhållanden. Ändringen har motiverats av önskemålet, att styrelsens allmänna tillsynsmyndighet över själva sjukvården skulle komma till ett klarare uttryck. Då nuvarande stadgande synes ge ett riktigt uttryck för vad därmed avses, finner jag emellertid anledning icke föreligga att härutinnan föreslå någon ändring. I förslaget till den nya *sjukhuslagen* har stadgandet influerat i 6 §. Då jag på sätt, vartill jag i det följande återkommer, i likhet med de sakkunniga ansett, att berörda stadgande bör göras direkt tillämpligt även med avseende å epidemisjukhusen, torde i enlighet med sakkunnigförslaget ur 26 § 1 mom. *epidemilagen* kunna utgå vad där stadgas om medicinalstyrelsens överinseende över epidemisjukhus.

Sjukhuslagens och sjukhusstadgans tillämpningsområde.

De sakkunniga.

Dessa anföra härutinnan följande:

Under det att 1920 års lasaretsstadgekommitté i sitt år 1922 avgivna förslag till allmän sjukhusstadga åsyftade, att genom stadgan skulle regleras samtliga allmänna och enskilda sjukhus i riket med undantag av vårdanstalter, avsedda för sinnessjuka, sinnesslöa och fallandesjuka eller lydande under militär myndighet ävensom sådana tillfälliga sjukvårdslokaler, som omnämnas i epidemilagen, ansågo sig 1926 års lasaretsstadgesakkunniga böra icke oväsentligt begränsa den av dem förordade sjukhuslagstiftningens tillämpningsområde. I anslutning till sistnämnda förslag har också från den gällande sjukhuslagens och sjukhusstadgans tillämpningsområde undantagits sjukhus, som äro av helt och hållet enskild karaktär. Underkastade bestämmelserna i berörda lag och stadga äro nämligen endast sjukhus, för vilkas driftkostnad landsting, kommun eller sammanslutning, vari landsting eller kommun deltagar, helt eller till viss kvotdel i sista hand ansvarar. Oavsett vem som äger sjukhuset, lär sålunda ifrågavarande lagstiftning få anses tillämplig å varje sjukhus, som för sin drift är beroende av ett kommunalt anslag av icke tillfällig natur. Därjämte har från lagstiftningens tillämpningsområde — utöver den begränsning, som av lasaretsstadgekommittén förordats — undantagits samtliga vårdanstalter, som regleras genom epidemilagen, ävensom anstalter för kroniskt sjuka och konvalescenter.

Frågan om den gällande sjukhuslagstiftningens tillämpningsområde har varit föremål även för de sakkunnigas uppmärksamhet. Särskilt har därvid övervägts, huruvida icke i vart fall epidemisjukhusen samt anstalter för kroniskt sjuka borde vara underkastade denna lagstiftning. Ur principiell synpunkt måste det enligt de sakkunnigas uppfattning innebära bestämda fördelar, därest den anstaltsvård, som faller inom landstingens och kommunernas verksamhetsområden, i största möjliga utsträckning regleras genom gemensamma bestämmelser.

Enär emellertid sjukhuslagen och sjukhusstadgan med hänsyn till det sätt och den terminologi, varpå de upphygts, icke utan genomgripande omarbetning lämpligen kunna göras direkt tillämpliga å nyssnämnda slag av anstalter, hava de sakkunniga, under beaktande därvid jämväl av de lagtekniska fördelar, som den föreliggande begränsningen av här ifrågavarande

sjukhuslagstiftnings tillämplighetsområde erbjuder, icke ansett sig kunna förorda en sådan omarbetning. Samma syfte har i stället syntts kunna i huvudsak ernås genom en föreskrift i särskild författning därom, att sjukhuslagen och sjukhusstadgan i viss utsträckning skola äga tillämpning jämväl å epidemisjukhus, statsbidragsberättigade vårdhem för kroniskt sjuka och konvalescenthem.

I anslutning till det anförda ha de sakkunniga upprättat ett förslag till kungörelse, däri stadgas att vissa beträffande sjukstugor i s j u k h u s l a g e n meddelade bestämmelser skola i tillämpliga delar gälla även med avseende å av landsting eller kommun drivna såväl epidemisjukhus, fränsett sådana tillfälliga sjukvårdslokaler, vilka avses i 20 § epidemilagen, som vårdhem för kroniskt sjuka och för konvalescenter. Vidare stadgas i förslaget, att för dessa anstalter dessutom skall i tillämpliga delar lända till efterrättelse vad i s j u k h u s s t a d g a n föreskrives om sjukstuga med mindre än 30 vårdplatser, dock med undantag för bestämmelserna om de handlingar, som skola avlämnas vid intagning, och om den ordning, vari sådan skall ske. De beträffande sjukstugor i sjukhuslagen meddelade bestämmelser, som här i tillämpliga delar skulle bli gällande, äro bestämmelserna angående högsta tillsynen över sjukhusen, dessas förseende med erforderlig personal och utrustning, regleringen av anställningsvillkoren för personalen, anläggningen av sjukhus, sjukhusdirektion och styresman, tillsättande av sjukstuguläkare vid sjukstuga med högst 30 vårdplatser, sjukhusläkares rätt till ersättning för behandling och skötsel av å sjukhuset intagen person samt giltigheten av äldre, för vissa sjukhus meddelade bestämmelser.

Yttrandena.

Förevarande förslag har i allmänhet lämnats utan erinran. *Medicinalstyrelsen* ställer sig dock tveksam till lämpligheten av att landstings eller kommuns anstalt för vård av kroniskt sjuka eller konvalescenter skall i tillämpliga delar vara underkastad bestämmelserna i sjukhuslagen och sjukhusstadgan. Flera av dessa anstalter ha ett antal vårdplatser om endast 3—5 per hem. Styrelsen ifrågasätter därför, huruvida det ej blir en alltför vidlyftig organisation, om för dessa hem föreskrives, att särskild direktion skall finnas. Under alla förhållanden torde enligt styrelsens mening så stora svårigheter uppkomma vid tolkningen av vilka delar av särskilt sjukhusstadgan, som bli tillämpliga å hem för kroniskt sjuka, att styrelsen finner en särskild kungörelse i ämnet böra utfärdas för dylika av landsting och kommun drivna hem, så att tvekan om bestämmelsernas tolkning i möjligaste mån undanröjes. Sådana tolkningssvårigheter kunde föranleda, att även för epidemisjukhusens del särskild kungörelse borde utfärdas. För så vitt förslag till dylika kungörelser komma att utarbetas, anser styrelsen, att man i samband därmed bör överväga, huruvida, därest verksamheten å av landsting eller kommun drivna konvalescenthem även visade sig vara i behov av reglering, föreskrifterna för hemmen för kroniskt sjuka även kunde tillämpas å konvalescenthemmen eller om särskilda föreskrifter torde böra utfärdas för de sist-

nämnda. I fråga om stad, som utgör eget epidemidistrikt, där den centrala ledningen av epidemisjukhusväsendet alltjämt avses skola utövas av hälsovårdsnämnden, säger sig styrelsen utgå ifrån att bestämmelserna i sjukhuslagen om direktion icke skola äga tillämplighet beträffande epidemisjukhus. Det måste nämligen bli till hinder för farsotsbekämpandet i dessa städer, om mellan hälsovårdsnämndens uppgift att ha ansvaret för erforderliga åtgärder för smittans bekämpande och dess uppgift att utöva den centrala ledningen av epidemisjukhusväsendet inskjutes en direktion med uppgift att utöva närmaste tillsynen och förvaltningen av stadens epidemisjukhus.

I stort sett samma erinringar i fråga om bestämmelsernas tillämplighet beträffande stad, som utgör eget epidemidistrikt, ha även framförts av *stadsfullmäktige i Norrköping*.

Länsstyrelsen i Skaraborgs län förklarar sig ej kunna förorda förslaget i denna del, med mindre detsammes räckvidd inskränkes till att omfatta endast epidemisjukhus samt av landsting drivna vårdhem för kroniskt sjuka och konvalescenter.

De sakkunnigas förslag innebär en utvidgning i vissa avseenden av sjukhuslagens och sjukhusstadgans tillämpningsområde. Utvidgningen gäller vissa av landsting eller kommun drivna anstalter, nämligen epidemisjukhus, med undantag för sådana tillfälliga sjukvårdslokaler, som avses i 20 § epidemilagen, samt anstalter för vård av kroniskt sjuka eller konvalescenter. Dessa anstalter skulle i tillämpliga delar vara underkastade dels vissa angivna i sjukhuslagen beträffande sjukhus meddelade bestämmelser bland annat dem som avse direktion dels ock, med visst undantag, vad i sjukhusstadgan föreskrives om sjukstuga med mindre än trettio vårdplatser. Vad de sakkunniga sålunda föreslagit anser jag mig kunna tillstyrka. Av medicinalstyrelsen har mot förslaget invänts, att flera vårdhem och konvalescenthem hade så ringa antal vårdplatser, att en särskild direktion för dessa hem bleve en alltför vidlyftig organisation. Det må emellertid erinras om att enligt de bestämmelser, som skulle bli tillämpliga å vårdhemmen, särskild direktion icke erfordras för sådant hem. Gemensam direktion kan nämligen anordnas för två eller flera sjukhus och sjukvårdsberedningen kan fungera som direktion. Medicinalstyrelsen och stadsfullmäktige i Norrköping ha hyst vissa farhågor, därest bestämmelserna om direktion skulle bli tillämpliga även med avseende å epidemisjukhus i stad, som utgör eget epidemidistrikt. Dessa farhågor kan jag icke dela. Ej heller anser jag mig kunna biträda det av en länsstyrelse framställda yrkandet, att här föreslagen utvidgning av sjukhuslagens och sjukhusstadgans tillämpningsområde ej skulle avse av annan kommun än landsting drivna vårdhem.

De sakkunniga ha föreslagit utfärdandet av en särskild kungörelse, däri skulle anges de olika bestämmelser i sjukhuslagen och sjukhusstadgan, som skulle bli tillämpliga å förevarande anstalter. Från medicinalstyrelsens sida har framställts önskemål om mera precisa bestämmelser till undvikande av tolkningssvårigheter. För egen del anser jag, då här är fråga om tillämp-

Departement-
chefen.

ningsområdet för nämnda lag och stadga, att såväl i lagen som i stadgan böra meddelas föreskrifter om vilka av de däri meddelade bestämmelserna jämväl skola äga tillämpning å ifrågakomna anstalter. Vad härvid *sjukhuslagen* angår har detta föranlett en jämkning av 1 §, dit jämväl förts det i nuvarande 2 a § meddelade undantagsstadgandet för karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet. I 23 § av den föreslagna nya sjukhuslagen ha de bestämmelser i lagen angivits, vilka i tillämpliga delar skola gälla även med avseende å anstalterna ifråga.

Departementschefens hemställan.

Departementschefen hemställer härefter, att följande lagförslag måtte genom proposition föreläggas riksdagen till antagande, nämligen förslag till

- 1) *lag angående ändring i vissa delar av lagen den 20 juni 1924 (nr 349) om landsting;*
- 2) *lag om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus;*
- 3) *lag angående ändrad lydelse av 2 § lagen den 4 juni 1937 (nr 298) om anställande av distriktsbarnmorskor m. m.; samt*
- 4) *lag om ändring i vissa delar av epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443).*

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdade hemställan förordnar Hans Maj:t Konungen, att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Sten-Eric Heinrici.

Innehållsförteckning.

| | Sid. |
|---|------|
| <i>Lagförslag</i> | 2 |
| <i>Inledning</i> | 17 |
| <i>Nuvarande förhållanden</i> | 19 |
| Hälsovården | 19 |
| Gällande bestämmelser | 19 |
| Organisationen inom landstingsområdena | 22 |
| Sjukvården | 23 |
| Gällande bestämmelser | 23 |
| Inom landstingsområdena vidtagna centraliseringsåtgärder | 26 |
| <i>Förslaget i allmänhet</i> | 27 |
| <i>Centralorganets allmänna befogenheter och uppgifter</i> | 38 |
| <i>Centralorganets befattning med läkartjänster</i> | 42 |
| <i>Centralorganets uppgifter i övrigt</i> | 55 |
| <i>Centralorganets sammansättning och organisation</i> | 59 |
| <i>Klagan över centralorganets beslut</i> | 66 |
| <i>Sjukhusdirektionens uppgifter och sammansättning</i> | 68 |
| <i>Centralorgan för kommuns sjukhus</i> | 72 |
| <i>Sjukhusens personalbostäder</i> | 73 |
| <i>Inrättande av underläkartjänst</i> | 75 |
| <i>Styresman och sysloman</i> | 77 |
| <i>Husmoder</i> | 80 |
| <i>Medicinalstyrelsens allmänna tillsynsmyndighet</i> | 82 |
| <i>Sjukhuslagens och sjukhusstadgans tillämpningsområde</i> | 83 |
| <i>Departementschefens hemställan</i> | 86 |