

## Nr 125.

Av herrar **Hage** och **Viklund**, angående rätt till tjänste- och pensionsårsberäkning för chefläkare vid sjukstuga.

Läkarvården på den svenska landsbygden kan knappast sägas vara ordnad på ett fullt tillfredsställande sätt. En plan uppgjordes visserligen för en del år sedan, vilken innebar ett förslag om en betydlig utvidgning av antalet provinsialläkaredistrikt inom landet, varigenom skulle åstadkommas mindre provinsialläkaredistrikt samt i och med detsamma en effektivare hälso- och sjukvård. Men så kom kriget med dess krav på minskande av statsutgifterna. Följden härav har blivit att den tilltänkta planen att på detta sätt söka åstadkomma en bättre hälso- och sjukvård, särskilt ute på den egentliga landsbygden, endast i mycket ringa grad kunnat fullföljas. Detta har verkat så, att såväl de sjukvårdande uppgifterna som även de hälsovårdande och socialhygieniska, som skulle handläggas av tjänsteläkarna, måst i viss grad eftersättas, enligt vad det förklaras såväl från ortsbefolkningen ute i bygderna som även från verkligt sakkunnigt fackmannahåll.

Detta är särskilt fallet i de mycket vidsträckta provinsialläkaredistrikt, vilka finnas främst i Norrland, men även i en del andra delar av landet. Här tillkommer ej sällan för provinsialläkaren — som oftast är den enda läkaren inom ett mycket vidsträckt distrikt — i en hel del provinsialläkareområden ett ökat arbete därigenom att vederbörande även är chefläkare för en sjukstuga, placerad å huvudorten inom distriktet. Läkaren i fråga har här att ansvara för *dels* sjukvården vid nämnda sjukstuga — det kan ofta vara en sjukstuga med en ganska betydande platsbeläggning, beroende bl. a. på överbeläggning — *dels* även för en ganska omfattande poliklinik, förlagd till anstalten, samt slutligen för det arbete, som i första hand tillhör en provinsialläkare inom sjukvårdens och hälsovårdens område. I detta arbete ingå, som bekant särskilt inom vidsträckta provinsialläkaredistrikt, långa resor för sjukbesök och mottagningar på olika ställen inom distriktet, vilka kräva mycken tid och mycket arbete.

Det torde kunna med stor bestämdhet påstås, att där distrikt av en sådan omfattning existera, samt där hälso- och sjukvården medför en liknande arbetsbörda och där det dessutom endast existerar en enda läkarekraft inom distriktet, där blir det svårt för denne att sköta hälso- och sjukvården inom distriktet på ett fullt tillfredsställande sätt. En ändring i detta förhållande till det bättre — åtminstone i viss utsträckning — skulle säkerligen kunnat åstadkommas, om den förut nämnda planen om utökande av antalet provinsialläkaredistrikt inom landet kunnat inom en rimlig tid genomföras. Så

vitt man nu kan se, kommer detta att — som förhållandena nu utvecklat sig — taga en mycket betydande tid.

Det är icke minst med hänsyn härtill, som man på en del håll i landet börjat planera en utökning av läkarekrafterna, främst inom de vidsträckta provinsialläkaredistriktet, efter en annan linje än genom ökandet av provinsialläkarnas antal. Man har nämligen på en eller annan plats planerat tillsättandet av en *särskild* sjukstuguläkare (ej provinsialläkare) som föreståndare för sjukstuga, där sådan existerar. Detta har motiverats bl. a. därmed, att man på detta sätt skulle kunna erhålla två kvalificerade läkarekrafter inom resp. distrikt. Dessutom skulle på detta sätt provinsialläkaren, sedan han frigjorts från arbetet vid sjukstugan, kunna ägna mera tid åt sin egentliga uppgift som provinsialläkare och bättre fullgöra de uppgifter, vilka i denna egenskap direkt påvila honom inom hälso- och sjukvårdens område. Visserligen skulle möjligen den nuvarande provinsialläkarens inkomster härigenom något minska. Men trots detta skulle antagligen både provinsialläkaren och sjukstuguläkaren var för sig erhålla en rimlig inkomst.

Inom ett av de stora vidsträckta norrlandslänen — Norrbottens — är denna fråga just nu aktuell på det sättet, att man till diskussion upptagit frågan om åstadkommande av en utökning av antalet kvalificerade läkare inom de stora vidsträckta provinsialläkaredistriktet. Som en av utvägarna att uppnå detta har man tänkt sig tillsättande på sätt här ovan antytts i vissa distrikt av en särskild sjukstuguläkare, till vilken befattning därefter provinsialläkaren på platsen icke skulle utses. Särskilt inom Arvidsjaurs mycket vidsträckta distrikt planeras för närvarande en åtgärd av detta slag.

Men här möter en svårighet, som helst bör bortelimineras och vilken givit anledning till denna motion. En läkare av detta slag, tillsatt vid en sjukstuga, torde icke *med bestämdhet* kunna påräkna att erhålla rätt till tjänste- och pensionsårsberäkning för de år han uppehåller en dylik befattning. Endast i vissa fall, då befattningen kan förenas med befattning som exempelvis municipalläkare, lär i allmänhet en sådan förmånsrätt kunna erhållas.

Det är helt naturligt, att frånvaron av en sådan rätt kan komma att försvåra tillsättandet av läkarebefattningar av detta slag vid sjukstugorna. Detta skulle då komma att motverka den synnerligen behövliga och önskliga utökningen av de kompetenta läkarekrafterna inom de stora provinsialläkaredistriktet. Här invändes möjligen, att denna utökning kan på ett för landstingen billigare sätt ske därigenom, att antalet ordinarie provinsialläkare utökas, i vilket fall kostnaderna härför i allmänhet falla på *staten* och ej på *landstingen*. Då emellertid — som förut framhållits — en sådan utökning, efter allt att döma, kommer att låta vänta på sig, vore det rimligt, att staten under mellantiden icke motverkade tillkomsten av kvalificerade läkarekrafter främst i de stora och vidsträckta provinsialläkaredistriktet genom tillämpande av en praxis med avseende på rätten till tjänste- och

pensionsårsberäkning, vilken måste försvåra landstingens möjligheter att på ett mera tillfredsställande sätt ordna hälso- och sjukvården, främst i nämnda distrikt.

Det bör här kunna framhållas, att ett ordnande av sjukvården på här antytt sätt i den mån detta sker kommer att innebära, att respektive *landsting* självt tager på sig en del kostnader, vilka — om frågan löstes genom anordnande av ett ökat antal provinsialläkaredistrikt — skulle falla på *staten*. Med utgångspunkt härifrån kan det anses rimligt, att staten visar tillmötesgående i här nämnda hänseende, även om detta skulle medföra någon mindre utgiftsökning för staten.

Den reform, som här påyrkas, måste betraktas som varande av en mycket ringa omfattning. Men trots detta är det antagligt, att dess genomförande skulle kunna medföra något större möjligheter för genomförandet av ett bättre ordnande av sjukvården inom ett eller annat distrikt, där man under samarbete med respektive anslagsgivande landsting skulle kunna komma överens om att ordna frågan efter här antydda riktlinjer.

Under hänvisning till vad här ovan anförts hemställes alltså,

att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa, att Kungl. Maj:t måtte låta utreda, huruvida, i vilken mån och på vilket sätt åtgärder böra och kunna vidtagas, så att läkare, som antages till chefläkare vid sjukstuga, som regel erhåller rätt till tjänste- och pensionsårsberäkning efter ungefärligen samma grunder som gälla för civila läkare med tjänsteårsrätt, även om nämnda sjukstuguläkare icke innehar annan befattning, som berättigar till nämnda förmån.

Stockholm den 22 januari 1942.

*Ernst Hage.*

*K. G. Viklund.*

---