

Nr 1.

Av fröken **Vinge m. fl.**, om en snabbutredning rörande verksläkarinstitutionen samt verksläkarnas anställnings- och arvodesförhållanden.

Den läkarvård som statens tjänstemän äro berättigade att erhålla på statens bekostnad ombesörjes i regel av särskilda för detta ändamål anställda *verksläkare*. Bestämmelser härom ha meddelats i statens allmänna avlöningsreglemente. För verksläkare vid den civila statsförvaltningen har instruktion utfärdats i kungl. kung. den 22 juni 1939 (nr 424) med ändringar beträffande arvoden m. m. den 30 juni 1947 (nr 696). Förutom att med vissa i instruktionen angivna inskränkningar ombesörja läkarvård vid befattningshavares sjukdom åligger verksläkare bl. a. att utfärda i tjänsten erforderliga intyg, att pröva om behov av specialist- eller sjukhusvård föreligger och om så är fallet hänvisa befattningshavaren till sådan vård samt att om förutsättning härför finnes attestera av annan läkare utfärdat intyg eller räkning ävensom räkning å läkemedelskostnad.

Verksläkare vid verk tillhörande den civila statsförvaltningen förordnas av medicinalstyrelsen, i vissa fall efter samråd med vederbörande verksstyrelse. Författningen innehåller ingen föreskrift om ledigförklarande. Ingen garanti finns sålunda för en tillsättning i fri och öppen konkurrens mellan olika medsökande, av vilka den mest kvalificerade erhåller förordnandet.

Om en befattningshavare inte känner förtroende för den verksläkare, till vilken han hänvisats, står det honom givetvis fritt att på egen bekostnad anlita annan läkare, dock endast så länge han inte är nödsakad att begära tjänstledighet för sjukdom. För att få sjukledighet måste han nämligen förete av verksläkaren utfärdat eller attesterat intyg. Om verksläkaren vägrar att utfärda eller attestera ett sådant intyg och verket följaktligen inte beviljar sjukledighet, har befattningshavaren visserligen den teoretiska möjligheten att överklaga detta beslut hos kammarrätten, men på grund av den långa väntetiden på kammarrättsutslag kan en sådan möjlighet sällan bli av praktisk betydelse.

Även om många befattningshavare säkerligen hysa stort förtroende för den verksläkare, som de för närvarande ha, är detta emellertid långt ifrån alltid fallet, och under alla förhållanden skapar det nuvarande systemet olust och osäkerhet i vida kretsar. Befattningshavarna ha en känsla av att för sin hälsa och välfärd vara helt i händerna på verksläkaren.

En bidragande orsak till denna olust är säkerligen att det antal befattningshavare, som hänvisats till en och samma verksläkare, i vissa fall är alltför stort för att läkaren skall hinna ägna tillräcklig tid åt varje patient. Detta missförhållande har också observerats i ansvariga läkarkretsar, och Sveriges läkarförbund har uttalat sig för en begränsning till högst 800 befattningshavare per läkare. Det är givetvis i lika hög grad ett statsintresse som ett tjänstemannaintresse att läkarvården är sådan, att en sjuk tjänsteman så snabbt som möjligt tillfrisknar och återvänder till sitt arbete. I detta sammanhang bör också framhållas, att den tid som åtgår för besök hos verksläkare med alltför många patienter i väntrummet är lång, vilket medför att befattningshavaren onödigt länge är borta från tjänsterummet.

Många befattningshavare ha uttalat det önskemålet, att den läkarvård som bekostas av statsmedel skulle få utövas av den läkare, för vilken patienten hyser det största förtroendet, och att denne också skulle ha rätt att utfärda i tjänsten erforderliga intyg. Sveriges läkarförbund har också uttalat sig för att statstjänstemännen borde få rätt till fritt läkarval. Däremot har 1936 års lönekommitté uttalat som sin åsikt, att en oundgänglig förutsättning för att sjukvårdsförmånerna inte skulle kunna missbrukas och för att tjänstemännens sjukledigheter skulle kunna kontrolleras vore att läkarvården ombesörjdes av läkare, som särskilt anställts för ändamålet eller med vilka särskilt avtal träffats och som på grund därav i sin verksamhet hade skyldighet att följa för verksläkare utfärdad instruktion. Endast på större orter, där mer än en verksläkare anställts, borde viss valfrihet mellan de olika verksläkarna kunna medgivas tjänstemännen.

Detta förefaller att vara ett uppslag som bör tillvaratagas. Att patienten hyser förtroende för sin läkare är vid en del sjukdomstillstånd en förutsättning för ett lyckat behandlingsresultat, och en viss frihet i läkarvalet bör därför åstadkommas utan att därför nödig kontroll eftersättes. För att inte somliga verksläkare skola få ett alltför stort antal patienter och för en rationell lösning av arvodesfrågan torde det dock bli nödvändigt att befattningshavarna också i framtiden på förhand hänvisas till viss läkare. Den reform som erfordras torde i detta hänseende endast behöva innebära skapandet av möjligheter för den enskilde befattningshavaren att bli överflyttad till annan verksläkare än den till vilken han enligt den ursprungliga planen hänvisats. Sådan möjlighet finns för närvarande endast i ett fåtal fall.

Därjämte måste åtgärder vidtagas för åstadkommande av en god rekrytering till verksläkartjänsterna. En förutsättning härför är säkerligen att föreskrift meddelas om att förordnandena alltid skola ledigförklaras, en annan att verksläkararvodena regleras. För närvarande utgår dels ett fast arvode, som för de verksläkare som inte samtidigt äro provinsialläkare utgör 8 kronor per hänvisad patient och år, dels en ersättning för presta-

tion, i regel enligt provinsialläkartaxan, dels slutligen viss semesterersättning; däremot ha verksläkarna inte tillerkänts dyrtidskompensation. Sveriges läkarförbund har i underdånig skrivelse den 1 november 1951 uttalat farhågor för att de nuvarande verksläkarna komma att lämna sina tjänster, om de inte erhålla kompensation för levnadskostnadernas stegring. Statskontoret har emellertid ansett det ofrånkomligt, att en utredning göres beträffande verksläkarnas anställnings- och inkomstförhållanden, innan åtgärder vidtagas för att tillerkänna dem förmånligare ersättningsvillkor.

Statskontorets begäran om utredning torde böra bifallas, under förutsättning dock att garantier skapas för en skyndsam behandling, eftersom det torde vara nödvändigt att träffa ett snart avgörande i frågan om den till verksläkarna utgående ersättningen. I varje fall torde dyrtidskompensation böra utgå från den 1 januari 1951 och intill dess ny provinsialläkartaxa träder i kraft. Utredningen bör dock inte inskränkas till att avse enbart denna ersättningsfråga utan framför allt innebära en allmän översyn av verksläkarinstitutionen, syftande till att göra denna tillfredsställande såväl med hänsyn till statsnyttan som ur medicinsk synpunkt, så att den kan omfattas med förtroende av befattningshavarna.

Hela frågan om verksläkarinstitutionen kommer i ett annat läge efter sjukreformens genomförande. Detta kan dock inte få tas som förevändning för att man uppskjuter eller helt försummar en partiell reformering av den läkarvård, vartill statens tjänstemän enligt avlöningsreglementet äro berättigade, i synnerhet som ovisshet ännu råder om tidpunkten för sjukreformens ikraftträdande.

Under återopande av det ovan anförda hemställas,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla om en snabbutredning rörande verksläkarinstitutionen samt verksläkarnas anställnings- och arvodesförhållanden.

Stockholm den 12 januari 1952.

Margit Vinge.

Bertil von Friesen.

Folke Nihlfors.

Brita Elmén.
