

Nr B 211

Av herr **Anderberg m. fl.**, i anledning av *Kungl. Maj:ts proposition med förslag till hälsovårdsstadga.*

För närvarande är stad liksom också köping och municipalsamhälle, där hälsovårdsstadgans stadsbestämmelser gälla, skyldig att ha en eller flera hälsovårdstillsyningsmän. Någon motsvarande skyldighet åvilar inte landskommun. Föreskrift om särskilda behörighetsvillkor för tjänst som tillsyningsman saknas.

I föreliggande proposition föreslås (14 § första stycket) att varje kommun skall vara skyldig anställa en eller flera hälsovårdsinspektörer. Tvånget att ha särskilda tjänstemän inom hälsovården skall alltså utsträckas till att även omfatta "ren" landskommun. Den förändrade titeln — hälsovårdsinspektör i stället för tillsyningsman inom hälsovården — har tillkommit för att markera att tjänstemannen i fråga hädanefter skall uppfylla vissa i stadgan (14 § andra stycket) uppställda kompetensvillkor. Endast den skall få anställas som med godkända vitsord genomgått fastställd kurs för hälsovårdsinspektörer eller som av medicinalstyrelsen förklarats skickad att fullgöra på hälsovårdsinspektör ankommande uppgifter.

Huvudregeln att till hälsovårdsnämnds biträde skola ställas en eller flera hälsovårdsinspektörer har i vissa avseenden modifierats. Efter länsstyrelsens medgivande "må" de på hälsovårdsinspektör ankommande uppgifterna i stället fullgöras av hälsovårdsnämndsledamot. Vid sidan av denna dispensmöjlighet, som enligt motiven endast är avsedd att stå öppen "under en övergångstid", meddelas bestämmelser som närmare fixera och utveckla huvudregelns innebörd i fall, då förhållandena inte nödvändiggöra att vederbörande kommun har en heltidsanställd befattningshavare för uppgiften. I dylika fall skall länsstyrelsen äga medgiva att hälsovårdsinspektör anställas gemensamt för två eller flera kommuner liksom också att med tjänst som hälsovårdsinspektör förenas annan tjänst.

Mot det ovan refererade förslaget kunna invändningar resas ur både materiell och formell synpunkt, både mot utvidgningen av tvånget att anställa hälsovårdstjänstemän och mot det sätt på vilket denna reform skall genomföras. Vad beträffar förslagets sakliga innehåll motiveras detta i propositionen med att de som yttrat sig över hälsovårdsstadgeutredningens på denna punkt mindre radikala förslag genomgående erkänt behovet av sakkunskap i det hälsovårdande arbetet. Det starkaste stödet för åsikten att tidpunkten nu vore inne att införa tvång för alla kommuner att anställa

hälsovårdsinspektörer har departementschefen funnit hos medicinalstyrelsen och kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket.

Den som läser motiven till förslagen får lätt föreställningen att ingen allvarligt skulle motsatt sig det föreslagna utvidgade tvånget att ha hälsovårdsinspektör. Detta är inte riktigt. Redan under remissbehandlingen av hälsovårdsstadgekommitténs förslag opponerade Landskommunernas förbund energiskt mot detta tvång, en ståndpunkt som förbundet vidhållit i sitt nyligen avgivna yttrande över kommitténs för översyn av hälso- och sjukvården i riket avgivna, ännu icke departementsbehandlade betänkande.

Mycket starka skäl tala i själva verket för att det föreslagna generella tvånget för landskommuner att anställa kvalificerad hälsovårdspersonal är omotiverat samt, oavsett detta, för att tidpunkten för reformen är illa vald. Anledning saknas att misstro landskommunernas vilja och förmåga att på egen hand avgöra när behov av hälsovårdsinspektör inträder och i vilken ordning behovet bör tillgodoses. Det torde vara allmänt bekant att landskommunerna under det senaste decenniet energiskt tagit itu med vatten- och avloppsfrågorna, de frågor alltså, som i grunden avgöra våra tätorters sanitära standard. Men de landskommunala insatserna på hälsovårdsområdet ha ingalunda begränsats till detta. I de större kommuner, där arbetsuppgifterna inom hygienens och hälsovårdens område i och för sig kräva en heltidsanställd kraft, ha dylika tjänstemän regelmässigt anställts. Det är sant att i mindre kommuner utan större tätbebyggelseproblem hälsovårdsnämndens ordförande ofta samtidigt tjänstgör såsom hälsovårdstillsyningsman. Mycket har emellertid gjorts för att vidga dessa förtroendemäns insikter i hälsovårdsfrågor. I detta sammanhang må erinras om den verksamhet som Landskommunernas förbund och dess länsavdelningar bedriva. Genom konferenser samt kurser vid kommunskolan och per korrespondens har förbundet sökt trimma förtroendemännen för de uppgifter, som möta dem i hälsovårdsarbetet. Hjälps och vägledning i hälsovårdsfrågor lämnas också av de hälsovårdskonsulenter, som kommunerna själva och/eller hälsovårdsförbunden länsvis ha anställt. Obestridligt är att det förut svala intresset för hälsovårdsfrågorna under senare år väsentligt ökat och att de landskommunala förtroendemännen numera fullt ut äro medvetna om sitt ansvar för att hithörande betydelsefulla spörsmål får en tillfredsställande lösning.

Inom andra verksamheter, exempelvis medelsförvaltningens, socialvårdens och byggnadsväsendets områden har lagstiftaren förtroendefullt överlämnat åt kommunerna att avgöra både när övergång till tjänstemannasystem skall ske och hur personalorganisationen skall sammansättas. Den omständigheten att hälsovården är specialreglerad kan inte åberopas för att förhållandena där skulle vara annorlunda. Inom nyssnämnda kommunala verksamhetsområden ställas befattningshavare inför betydligt svårare

problem av ekonomisk, juridisk och teknisk art än tillsynen över hälsovården ställer på där verksamma tjänstemän. Vad ovan anförts visar att landskommunerna det oaktat vidtagit långtgående åtgärder för att trygga tillgången på erforderlig sakkunskap i hälsovårdsfrågor. Enligt vårt förmenande saknas därför i och för sig bärande grund för att inte även i fortsättningen låta landskommunerna bestämma i vilken takt och på vilket sätt hälsovårdsverksamheten bör byggas ut och organiseras.

I sin argumentation för att göra hälsovårdsinspektörer obligatoriska ha medicinalstyrelsen och kommittén för översyn av hälsovården i riket särskilt tryckt på behovet av en effektiviserad bostadsinspektion. Häremot kan invändas att detta behov inte är lika framträdande i alla kommuner. I sådana kommuner där bebyggelsen i huvudsak består av egnahemsfastigheter — och detta är fallet i de flesta landskommuner — kan behovet av bostadsinspektion inte rimligtvis åberopas som skäl varför kommunen skulle behöva anställa hälsovårdsinspektör. Härtill kommer att den med stöd av hälsovårdsstadgan utövade bostadsinspektionen enligt förslaget i olika avseenden begränsas.

Ur flera synpunkter synes tidpunkten för införande av tvång att ha hälsovårdsinspektör illa vald. Departementschefen har själv vitsordat att det givetvis inte går att helt bygga ut en organisation av hälsovårdsinspektörer under loppet av några få år. En av anledningarna till detta är att tillgången på för uppgiften kvalificerad personal inte förslår, vilket i sin tur delvis torde bero på att anslutningen till de av statens folkhälsoinstitut anordnade kurserna varit otillräcklig. Men i så fall måste ju reformen i vad den avser landskommuner som f. n. sakna specialutbildade hälsovårdstillsyningsmän till stor del bli ett slag i luften. Det naturliga för nyutbildade inspektörer blir f. ö. att söka sig till städerna, där helt andra karriärmöjligheter öppna sig. Avsikten med reformen kan väl ändå inte vara att genom tvångsinrättade befattningar göra hälsovårdsinspektörsbanan mera attraktiv.

Det finns emellertid allvarigare aspekter på tidsfrågan. Det är ingen hemlighet att både stat och kommuner f. n. ha ont om pengar och att avvägningen av angelägenhetsgraden mellan olika utgiftsändamål blivit mera ömtalig än förut. Alldeles oavsett att varje nyanställning särskilt då det gäller en mindre, ekonomiskt svag landskommun avsevärt ökar driftutgifterna — något som kan vara allvarligt nog i en tid av vikande konjunktur — ger tvånget för kommun att anställa befattningshavare med viss kvalifikation helt andra möjligheter för den förhandlingsorganisation som har att tillvarataga kårens intressen att utverka gynnsamma anställningsvillkor. I detta sammanhang kan det synas som en ödets ironi att de ekonomiska svårigheter många landskommuner f. n. brottas med ofta härleda sig från vidlyftiga investeringar i hälsovårdens intresse, där ökade an-

läggningskostnader, fördröjda statsbidrag och behov av annan kvalificerad arbetskraft i skön förening gjort sitt till för att skärpa läget.

Som synes tala en mängd var för sig bärkraftiga argument mot att tvånget att anställa kvalificerade hälsovårdstjänstemän nu utsträcker till landskommunerna. Till det framlagda förslagets obestridliga förtjänster hör emellertid att den nya hälsovårdsstadgan i motsats till den nu gällande skall äga tillämplighet för alla kommuner oavsett kommunformen. Även om det strängt taget bort legat närmare till hands för oss att i uniformitetens intresse yrka på att det ovillkorliga tvånget för stadssamhällena att ha särskilt anställda hälsovårdstjänstemän skulle upphävas — någon farhåga för att detta skulle leda till att dessa samhällen indrogo sina hälsovårdstillsyningsmän behöver uppenbarligen inte hysas — ha vi inte velat taga detta steg. Och vi avstå därför också från att yrka på undantagsbestämmelser, som principiellt skulle ställa landskommuner utanför det föreslagna tvånget. Avgörande för behovet av särskilda hälsovårdstjänstemän är nämligen i sista hand kommunstrukturen och icke kommunformen. Uppenbart är också att de dispensregler, som i propositionen föreslås, åsyfta att för kommuner, där behovet av särskild sakkunskap på hälsovårdens område är mindre framträdande, lindra de olägenheter som äro förenade med en omedelbar övergång till tjänstemannasystem. Tyvärr ha dessa dispensregler fått en enligt vårt förmenande olycklig utformning. För de kommuner, där förtroendemän förut fungerat som hälsovårdstillsyningsmän, involvera de onödigt mycket besvär innan lagens bokstav uppfyllts. Övergången till den nya ordningen kan där komma att innebära följande.

Kommunen hemställer hos länsstyrelsen om att få ha kvar denna kombinerade förtroendemannasyssla. Den begärda dispensen vägras. Kommunen bestämmer sig för att ha en förenad tjänstemannasyssla till vilken viss tillgänglig arbetskraft är designerad och ingår till länsstyrelsen med begäran om rätt att ha förenad tjänst, medan tjänstemannen i fråga hos medicinalstyrelsen hemställer om att bli kompetentförklarad. Framställningen hos länsstyrelsen bifalles men icke den hos medicinalstyrelsen. Kommunen beslutar sig då för att samgå med grannkommunen, som redan har en hälsovårdstillsyningsman. Denne är visserligen icke hygienutbildad men har enligt en till stadgeförslaget fogad övergångsbestämmelse kompetens att söka och inneha tjänst som hälsovårdsinspektör. Men för genomförandet av detta organisationsförslag krävs ånyo en framställning till länsstyrelsen.

Med det anförda kan jämföras vad som inträffar i grannstaden, beträffande vilken förste provinsialläkaren funnit att uppsättningen hälsovårdstillsyningsmän bör utökas med ännu en. Här ligger kontrollen hos länsmyndigheten som enligt motiven har att tillse att hälsovårdsinspektörer finnas anställda i erforderligt antal.

Det kan inte förvåna om detta regelkomplex med vad det innebär av skriv-

bordsexercis och framställningar hos överordnad myndighet väcker olust hos företrädare för dessa landskommuner. De måste dock fråga sig varför man just här ansett sig böra ställa dem under statligt förmynderskap. På andra och viktigare områden ha ju dylika anordningar ansetts mogna för avskrivning. Någon riktig motsvarighet till det föreslagna dispensystemet finns inte heller inom byggnadslagstiftningen trots att väl ingen vill påstå att byggnadsnämnden skulle vara i mindre behov av sakkunnigt biträde än hälsovårdsnämnden. Enligt motiven till gällande byggnadslag och byggnadsstadga behövs ingen sanktion från ovan för att flera kommuner skola få slå sig samman om tekniskt biträde till sina byggnadsnämnder. Och enligt byggnadsutredningens förslag skall tvånget att anställa kvalificerade biträden ytterligare lättas och göras beroende av den dispensbefogenhet kommunen anser att dess byggnadsnämnd bör äga.

Även för länsmyndigheterna som i samband med den föreslagna hälsovårdsstadgans ikraftträdande få att pröva en mängd nyantagna hälsovårdsordningar måste det bli svårt att hinna med alla dispensansökningar om lindring i skyldigheten att anställa hälsovårdsinspektör.

Enligt vårt förmenande skall man lättare kunna komma till rätta med de påtalade olägenheterna om 14 § första stycket gäves följande lydelse:

14 §.

Till hälsovårdsnämnds biträde skola finnas en eller flera hälsovårdsinspektörer. Där förhållandena det medgiva må dock de på hälsovårdsinspektör ankommande uppgifterna i stället fullgöras av ledamot i nämnden eller hälsovårdsinspektör anställas gemensamt för två eller flera kommuner eller med tjänst som hälsovårdsinspektör förenas annan tjänst.

Med en sådan utformning av författningstexten undvikes en till stadgans ikraftträdande knuten samtidig prövning av personalbehovet inom alla de landskommuner, där hittills hälsovårdsnämndsordföranden också fungerat som hälsovårdstillsyningsman. Prövningen av personalbehovet i dessa kommuner kommer då också att ske i samma ordning som i fall då kommun redan har hälsovårdstillsyningsmän, men det ifrågasättes att antalet är otillräckligt. Något vidlyftigt dispensförfarande blir icke erforderligt.

Under återopande av vad ovan anförts få vi hemställa,

att riksdagen i anledning av det framlagda förslaget till hälsovårdsstadga måtte giva till känna att 14 § första stycket av stadgan enligt riksdagens mening bör erhålla ändrad lydelse i huvudsaklig överensstämmelse med vad ovan skisserats.

Stockholm den 18 november 1958

<i>Rud. Anderberg</i>	<i>Olof Pålsson</i>	<i>Torsten Andersson</i>
<i>Sten Åkesson</i>	<i>Sten Söderberg</i>	<i>Carl Eskilsson</i>
<i>Emil Näsström</i>	<i>Einar Persson</i>	<i>Rikard Svensson</i>
<i>J. A. Arvidson</i>	<i>Sv. Kristiansson</i>	<i>Axel Jansson</i>
<i>Nils Franzén</i>		<i>Thore Sörlin</i>
