

## Nr 189

*Utlåtande i anledning av Kungl. Maj:ts proposition med förslag till riktlinjer för regionsjukvårdens utbyggande, m. m., jämte i ämnet väckta motioner.*

(3:e avd.)

I propositionen nr 159 har Kungl. Maj:t, under återopande av bilagt utdrag av statsrådsprotokollet över inrikesärenden för den 13 maj 1960, föreslagit riksdagen att godkänna de riktlinjer för regionsjukvårdens utbyggande m. m., som departementschefen förordat.

### Propositionen

I statsutskottets utlåtande den 11 maj 1956, nr 117, över propositionen nr 55/1956 angående anslag för budgetåret 1956/57 till avlöningar vid karolinska sjukhuset föreslogs bl. a., att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om en förutsättningslös och allsidig utredning av frågan på vilket sätt behovet av ytterligare sjukvårdsavdelningar i landet i samband med den pågående upprustningen av läkarutbildningen bäst borde tillgodoses. Härvid förutsattes, att utredningen skulle ske i samarbete med de kommunala sjukvårdshuvudmännen. Riksdagen beslöt i enlighet med utskottets förslag (skr. nr 270/1956).

Under åren 1954—55 pågick i medicinalstyrelsen en serie överläggningar med dess huvudmannaråd, vetenskapliga råd m. fl. sakkunniga i syfte att ge styrelsen underlag för en riksplan för anordnande av de specialiserade vårdformer, som i regel inte ansågs kunna organiseras av varje sjukvårdshuvudman för sig. I samband därmed utarbetade medicinalstyrelsen en plan för en regional utbyggnad av den specialiserade vården. Planen var emellertid inte detaljmässigt utformad utan var endast avsedd att tjäna som underlag för vidare utredning.

Med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande tillkallade chefen för inrikesdepartementet den 7 november 1956 generaldirektören Arthur Engel såsom utredningsman med uppdrag att utarbeta en plan för den specialiserade kroppssjukvårdens utbyggnad regionvis m. m. I utredningens direktiv, vilka innefattas i ett anförande till statsrådsprotokollet över inrikesärenden den 19 oktober 1956, anfördes bl. a.

Utredningen bör i första hand klarlägga behovet och förläggningen av sjukvårdsavdelningar (platser) för den specialiserade kroppssjukvården och landets uppdelning i räjonger som underlag för sådana avdelningar samt

1 — Bihang till riksdagens protokoll 1960. 6 saml. Nr 189

utarbete en plan för utbyggnaden. Denna bör även innefatta sådana serviceavdelningar, vilka lämpligen bör anordnas rätjongvis. Vid planens utformning bör beaktas att dess realiserande med hänsyn till de begränsade investeringsmöjligheterna och rådande brist på sjukvårdspersonal torde få fördelas över en relativt lång tidsperiod och att den i första hand får betraktas som en allmän riktlinje för sjukvårdshuvudmännens planering. Utredningsmannen bör dock även undersöka, hur samarbetet mellan huvudmännen lämpligen bör åvägbringas för att säkerställa de nya avdelningarnas (platsernas) tillkomst och drift. I den mån statliga eller statsunderstödda sjukhus eller speciella av undervisningen föranledda åtgärder beröres, bör utredningen pröva, vilka ändringar i gällande bestämmelser om riksplatser eller vilka insatser från statens sida som kan anses påkallade och framlägga förslag till sådana åtgärder.

Vidare underströks i direktiven att icke endast sjukvårdens behov av specialiserade vårdplatser borde beaktas utan även det antal platser, som specialistutbildningen av läkare kunde erfordra. I den mån de med rätjongplaneringen avsedda specialiteterna inginge i grundutbildningen borde även beaktas de krav på tillräckligt patientunderlag, som kunde föranledas härav. Där emot borde inte sådana specialiteter, som redan vore företrädda eller planerade i flertalet landstingsområden, ingå i regionplaneringen, utan för dessa discipliner erforderligt patientunderlag ansågs böra säkras genom avtal med angränsande sjukvårdsområden.

Utredningen, vilken antagit benämningen *regionvårdsutredningen*, har med skrivelse den 14 juli 1958 avgivit betänkande angående regionsjukvården med förslag till riksplan för samarbete inom specialiserad sjukhusvård (SOU 1958: 26). Utredningens expert, byråchefen hos sjukhusdirektionen i Göteborg Evert Bunne, har avgivit ett till betänkandet fogat särskilt yttrande.

Med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande tillkallade chefen för socialdepartementet den 15 april 1957 särskilda utredningsmän för att utreda vissa frågor rörande pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet. Utredningen, vilken antagit benämningen *utredningen rörande pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet*, har i december 1959 avgivit betänkande med förslag rörande pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet (stencilerat).

En redogörelse för dessa förslag och däröver avgivna yttranden lämnas i propositionen, till vilken torde få hänvisas.

I det följande lämnas en redogörelse för vad departementschefen anfört i anledning av föreliggande förslag.

### **Allmänna synpunkter på en regionindelning för specialiserad kroppsjukvård**

Departementschefen framhåller inledningsvis, att den medicinska vetenskapen och tekniken under de sista årtiondena kännetecknats av en utom-

ordentligt snabb utveckling. Genom en intensiv forskning har alltmer ökade kunskaper vunnits om fundamentala sammanhang i sjukdomarnas mekanism, deras uppkomst och förlopp. Härigenom har vidgade möjligheter skapats för att ställa säker diagnos och genom adekvat behandling bota sjukdomar eller lindra deras verkningar. Jämsides härmed har utvecklats en förfinad teknik och alltmera differentierade metoder i den diagnostiska och terapeutiska verksamheten.

Det medicinska forskningsarbetet har i hög grad präglats av internationell samverkan, och de resultat som vunnits vid forskningsinstitutioner världen över har i samtliga kulturländer snabbt kommit sjukvården till godo. Det kan i detta sammanhang med tillfredsställelse noteras, att svensk medicinsk forskning härvidlag intagit en framskjuten ställning. Svenska forskare har sålunda lämnat många värdefulla bidrag till sjukvårdens utveckling, och deras insatser på området har i åtskilliga fall väckt internationell uppmärksamhet. För Sveriges del är det naturligt, att undervisningssjukhusen med sina resurser för avancerad forskning och sina internationella kontakter kommit att gå i spetsen för denna utveckling. Tack vare den svenska läkarvetenskapens höga standard och en förutseende sjukvårdspolitik från huvudmännens sida har nya medicinska rön snabbt kunnat komma sjukvården till gagn, framför allt vid lasarett och andra större sjukvårdsinrättningar.

En ofrånkomlig följd av den utveckling som här skisserats har blivit, att den enskilde läkaren numera omöjligt kan behärska hela det starkt expanderande kunskapsmaterialet och den mångskiftande metodiken inom medicinen. Ett ständigt växande antal medicinska ingrepp och behandlingsformer kräver så omfattande specialkunskaper och en så avancerad teknik, att den läkare som vill ägna sig åt en viss, mera speciell sjukdomsgrupp måste helt inrikta sin kliniska vidareutbildning och verksamhet härpå. Detta har lett till att ur moderdisciplinerna, medicinen och kirurgin, successivt utbrutits en rad specialiteter, var och en med sina speciella krav i fråga om diagnostiska resurser, behandlingsmetoder, teknisk och laboriemässig utrustning samt fackutbildad personal.

Sjukhusorganisatoriskt har specialiseringen tagit sig uttryck i att inom den slutna vården i ökande omfattning tillskapats specialavdelningar för behandling av vissa sjukdomar. Då den kliniska specialistutbildningen och forskningen verkat pådrivande i detta avseende, har utvecklandet av nya specialavdelningar nästan undantagslöst börjat vid undervisningssjukhusen. Som ett led i en fortgående kvalitativ förstärkning av den av landstingen och städerna utanför landsting bedrivna sjukhusvården har emellertid successivt även vid övriga större sjukvårdsanstalter genomförts en långt driven specialisering. Vid flertalet centrallasarett finns sålunda numera ett tiotal specialiteter företrädade under självständig överläkare, i vissa fall ännu flera. Under åren 1952—1959 inrättades för sådant ändamål hos landsting och städer sammanlagt 164 nya lasarett- och överläkartjänster samt

15 tjänster såsom extra läkare med lasarettsläkares ställning, och utvecklingen har likväl måst hållas tillbaka på grund av den rådande bristen på läkare.

I den medicinska debatten har ingalunda saknats röster, som varnat för en långt gående specialisering. Särskilt har härvid framhållits risken för att den enskilde läkaren ej får den önskvärda överblicken över sjukdomspanoramata. Det har befarats att totalbilden av den sjuka människan skall gå förlorad, eftersom läkaren behärskar en allt snävare sektor av läkarvetenskapen. Vidare har påpekats faran för en alltför ensidig bedömning av sjukdomsfallen och en alltför teknisk syn på vården. Såsom understrukits av regionvårdsutredningen och allmänt erkänts i remissyttrandena över denna är emellertid specialiseringen en nödvändig förutsättning för en vidareutveckling inom medicinen och därmed för en förbättrad sjukvård. Till denna uppfattning kan departementschefen för egen del helt ansluta sig. De anförda synpunkterna anses dock böra mana till en viss försiktighet i fråga om utbrytandet av ytterligare specialiteter inom de centrala medicinska disciplinerna.

För dimensioneringen av en sjukvårdsenhet spelar självfallet frekvensen av de sjukdomar, som där skall behandlas, samt befolkningsunderlaget en avgörande roll. Ju längre specialiseringen drivs, desto större upptagningsområde krävs som regel. Från denna utgångspunkt har regionvårdsutredningen indelat specialiteterna i länsspecialiteter och regionspecialiteter. Till de förra hänför utredningen sådana specialiteter, för vilka de nuvarande landstingskommunerna med ett genomsnittligt befolkningsunderlag av cirka 250 000 invånare kan anses skapa goda förutsättningar för en rationell sjukvårdsorganisation. Vissa mera exklusiva specialiteter kräver emellertid ett så stort befolkningsunderlag, att de måste organiseras för större områden för att en rationellt bedriven vård skall kunna lämnas. För dessa regionspecialiteter beräknas, delvis med ledning av utländska erfarenheter, upptagningsområden med omkring en miljon invånare vara lämpliga. Organisation av denna högspecialiserade vård förutsätter därför enligt utredningen ett samarbete mellan sjukvårdshuvudmännen inom räjonger som omspannar flera sjukvårdsområden. Denna grundtanke, som bär upp utredningens förslag, har genomgående accepterats av remissorganen.

Utvecklingen mot en regionalisering av den mest specialiserade sjukvården framtvingas, såsom utredningen framhållit, förutom av sjukvårdens krav också av ekonomiska och arbetskraftsmässiga hänsyn. Med den tendens till stark stegring av kostnaderna för slutna vård, som varit särskilt utmärkande för efterkrigstiden, skärps givetvis kraven på en rationellt dimensionerad sjukhusorganisation. Såväl i fråga om investeringar som beträffande driften är specialavdelningar av här berörd art synnerligen kostnadskrävande. Det är därför ett ekonomiskt intresse av vikt, att avdelningarna dimensioneras på ett sådant sätt och organisatoriskt får en sådan

ställning, att resurserna kan utnyttjas så effektivt som möjligt. Bristen på sjukvårdspersonal i allmänhet och svårigheterna att rekrytera läkare med den synnerligen långvariga och dyrbara utbildning, som krävs för den exklusiva specialistvården, talar i samma riktning.

Det är slutligen angeläget, att även inom de mera extrema specialiteterna tillskapas vårdenheter av sådan storlek, att erforderligt patientunderlag för den medicinska undervisningen och forskningen säkerställes. Hittills har dessa specialiteter huvudsakligen endast varit företrädde vid undervisnings-sjukhusen, som därigenom kommit att fungera som centra för större upptagningsområden, i vissa fall som rikskliniker. Den regionalisering, som sålunda växt fram, har emellertid icke alltid medfört, att ett tillfredsställande underlag erhållits för forskning, undervisning och specialistutbildning. Det erinras om att år 1953 särskilda sakkunniga tillkallades för att verkställa utredning om åtgärder i syfte att motverka dylika olägenheter, vilka i första hand gjort sig gällande vid undervisningssjukhusen i Lund och Malmö. Nämnda utredningsuppdrag har emellertid återkallats, sedan regionvårdsutredningen framlagt sina förslag, då dessa förutsätter en lösning av regionproblemen i sådan riktning, att även forskningens och undervisningens behov tillgodoses.

Av vad som anförts torde framgå att departementschefen helt delar regionvårdsutredningens uppfattning, att den högspecialiserade kroppssjukvården, för vilken rationella vårdenheter icke lämpligen kan tillskapas med de nuvarande sjukvårdsområdena som bas, i samarbete huvudmännen sinsemellan bör organiseras på ett högre plan, regionplanet. Organisationen för denna specialistvård anses böra bli föremål för en såvitt möjligt långsiktig planering i syfte att ge organisationen stadga och anpassa investeringarna efter de föreliggande behoven samt att effektivt och ekonomiskt utnyttja de totala vårdresurserna.

Liksom vid all annan sjukvårdsplanering måste den primära målsättningen för organisationen och utbyggnaden av den regionaliserade sjukhusvården vara att skapa förutsättningar för en god vård åt patienter från det upptagningsområde, som en viss sjukvårdsanstalt skall betjäna. Då ombesörjandet av sluten kroppssjukvård är en landstingskommunal uppgift, uppställer sig naturligen frågan, i vad mån anledning finnes för statsmakterna att taga ställning till regionvårdsutredningens förslag och genom reglering eller rekommendationer påverka utvecklingen på området. Utredningen har för sin del i olika sammanhang framhållit, att dess förslag bör betraktas endast som rekommendationer till sjukvårdshuvudmännen och att samarbetet inom regionsjukvården bör vila på frivillighetens grund. Dessa uttalanden har allmänt understrukits i remissvaren, särskilt från huvudmannahåll, varvid bl. a. gjorts gällande, att en statlig reglering på förevarande område skulle innebära ett intrång i den kommunala självbestämmanderätten.

Om regionsjukvårdsfrågorna ses som en angelägenhet av rent sjukvårdsmässig natur, finnes otvivelaktigt fog för en sådan inställning. De kommunala huvudmännens sätt att internt lösa sina sjukvårdande uppgifter har hittills icke givit anledning till statlig reglering, och skäl synes saknas för antagande, att den högspecialiserade vården ej kommer att tillhandahållas på tillfredsställande sätt, om huvudmännen lämnas frihet att lösa dessa frågor efter sina lokala förutsättningar.

Emellertid innefattar regionaliseringen i sig problem, vilkas lösning kräver, att lokala eller regionala intressen i viktiga hänseenden bedömes med hänsyn till såväl för riket i stort föreliggande sjukvårdsbehov som redan förefintliga vårdresurser. Departementschefen betraktar det mot denna bakgrund som en statlig angelägenhet att medverka till att för landet i dess helhet fastlägges en rationell plan för utbyggnaden av den specialiserade kroppssjukvården, vilken skall ha till syfte att säkerställa, att redan befintliga kliniker kan effektivt utnyttjas och att för varje del av landet rimligt dimensionerade och ekonomiskt fungerande vårdenheter kan drivas. Särskilt frågan om antalet regioner och deras avgränsning anser departementschefen av nämnda skäl motivera ett ställningstagande från statsmakternas sida.

Det anses vidare icke kunna bestridas, att staten såsom ansvarig för andra vårdområden, främst mentalsjukvården och provinsialläkarväsendet, liksom för samhällsplaneringen i stort har ett allmänt intresse av att de betydande ekonomiska och personella resurser, som ett utbyggande av den specialiserade kroppssjukvården kräver, icke tages i anspråk på sådant sätt, att andra vårdområden blir lidande eller förutsättningarna för en sund samhällsekonomisk planering rubbas.

Ett vägande skäl för ett statligt medinflytande över utbyggnaden av regionsjukvården är vidare att staten såsom ansvarig för läkarutbildning och forskning har att tillse, att regionaliseringen ej genomföres så, att nämnda uppgifter icke kan fullgöras på ett tillfredsställande sätt, och att utbyggnaden genomföres i en takt, som är försvarlig med hänsyn till utbildningskapaciteten beträffande läkare. Rent ekonomiskt har staten också såsom huvudman för de statliga undervisningssjukhusen eller genom avtal med de kommunala huvudmännen bundit sig för betydande investerings- och driftutgifter för undervisning och forskning vid flertalet av de sjukvårdsinrättningar, kring vilka regionaliseringen förutsättes skola uppbyggas.

I detta sammanhang betonas starkt att även de kommunala sjukvårdshuvudmännen har ett omedelbart intresse av att gynnsamma förutsättningar skapas för en allsidig och gedigen läkarutbildning och en progressiv medicinsk forskning, då en modernt inriktad och utvecklingsbar sjukvård omöjliggöres, om dessa förutsättningar brister. Det finns därför enligt departementschefens mening anledning att räkna med en positiv inställning från sjukvårdshuvudmännens sida, när det gäller att vid planläggningen och utbyggnaden av sjukvården tillgodose den kliniska undervisningens och forsk-

ningens behov av patientunderlag etc. Departementschefen har funnit sig böra särskilt understryka denna synpunkt, eftersom han tyckt sig i vissa remissvar från huvudmannahåll kunna spåra en tendens att vilja betrakta undervisningens och forskningens intressen såsom underordnade vid regionvårdsplaneringen.

I nära samband med frågan om statens ansvar för forskning och undervisning får slutligen ses de intressen staten har att bevaka såsom huvudman för de statliga undervisningssjukhusen. I denna egenskap har staten att fylla även rent sjukvårdsmässiga och sjukhusorganisatoriska uppgifter och intar här sålunda samma ställning som övriga sjukvårdshuvudmän.

Regionsjukvårdens utbyggande måste såsom förut antytts grundas på samverkan mellan berörda huvudmän. Givetvis är det önskvärt, att även de statliga intressen, som beröres av utbyggnaden, och de vidare aspekter på regionaliseringen, som det enligt vad nyss berörts ankommer på statsmakterna att anlägga, kan bli tillgodosedda i samförstånd med övriga parter. Departementschefen har sålunda ansett det angeläget att såvitt möjligt undvika, att lagstiftning skulle behöva tillgripas i dessa frågor. I sådant syfte har departementschefen under regionvårdsfrågornas beredning i inrikesdepartementet kallat företrädare för de närmast berörda huvudmännen till överläggningar beträffande aktuella problem. Med tillfredsställelse konstaterar departementschefen, att det härvid blivit möjligt att överbrygga flertalet av de meningsmotsättningar som förelegat och nå fram till samförstånds lösningar i de för regionplaneringen i stort avgörande frågorna. De förslag som i det följande framlägges är i väsentliga delar ett resultat av de förda diskussionerna. Departementschefen anser sig därför kunna påräkna, att vad sålunda förordas kommer att bli vägledande för huvudmännens fortsatta planering.

Självfallet kan det i förevarande sammanhang endast ifrågakomma att i stora drag ange riktlinjerna för den fortsatta regionvårdsplaneringen och att taga ställning till de frågor, som kan anses ha mera principiell räckvidd. De riktlinjer som här drages upp skall sålunda icke syfta längre än till att nå planmässighet vid utbyggnaden av regionspecialiteterna och möjliggöra en rationell dimensionering och samordning av vårdresurserna. Den detaljmässiga utformningen av organisationen bör det givetvis ankomma på vederbörande huvudmän att bedöma utifrån lokala förutsättningar och behov samt på basen av de detaljutredningar, som måste föregå varje särskilt utbyggnadsprojekt. Ehuru långsiktighet hör eftersträvas vid planläggningen i stort, ligger det i sakens natur, att den ej får bli bindande på sådant sätt, att en sund fortsatt utveckling av sjukvården försvåras. Särskilt gränsdragningen mellan länspecialiteter och regionspecialiteter samt frågan, vilken grad av självständighet olika specialiteter bör intaga, måste naturligtvis kunna omprövas, när den medicinska utvecklingen ger anledning därtill.

Den fortsatta utvecklingen av regionspecialiteterna och realiserandet av

de olika utbyggnadsplanerna kan väntas aktualisera avvägningsproblem och intresse motsättningar, som kräver samverkan över regiongränserna. Departementschefen återkommer i det följande till frågan om i vilka former olika intressen i sådana situationer skall kunna samordnas.

### Regionspecialiteterna

Till grund vid sin bedömning av vilka specialiteter, som bör anordnas för större räjonger än de vanliga sjukvårdsområdena, har regionvårdsutredningen lagt vissa allmänna synpunkter i fråga om de problem, som sammanhänger med specialiseringen. Beträffande internmedicinen rekommenderar utredningen återhållsamhet i fråga om en ytterligare uppdelning på självständiga specialiteter och framhåller därvid bl. a., att internmedicinaren bör inta en central sammanhållande och samordnande funktion i den medicinska verksamheten och att de olika verksamhetsområdena inom internmedicinen griper över i varandra på ett sätt, som ofta kommer en uppdelning till sig konstlad. Utredningen anser därför en subspecialisering under biträdande överläkare eller konsultläkare särskilt ändamålsenlig för internmedicinens del. I fråga om kirurgin finner utredningen däremot samma betänkligheter icke möta mot en vidare specialisering. Verksamhetens tekniska betoning med dess ofta speciella krav på utrustning utgör här ofta i och för sig ett motiv för en uppdelning. Utifrån sådana allmänna överväganden har utredningen prövat, vilka slag av medicinsk verksamhet, som av vårdmässiga, organisatoriska, tekniska och andra skäl bör centraliseras till regionplanet och där organiseras som självständiga specialiteter. Utredningen har närmare diskuterat en rad olika verksamhetsgrenar, vilkas ställning aktualiserats i den medicinska debatten eller på annat sätt kommit under bedömning vid utredningsarbetet. Som resultat av gjorda överväganden förordar utredningen, att inom alla regioner anordnas specialkliniker för neurokirurgi, neurologi, thoraxkirurgi, viss kardiologi, plastikkirurgi, urologi, barnkirurgi, radioterapi och dermatologi. Vidare föreslår utredningen inrättande av s. k. käkcentraler och — i vissa regioner — behandlingseenheter för konstgjord njure.

Utredningens principiella synpunkter på specialiseringen och därmed förenade problem har i allmänhet godtagits vid remissbehandlingen, varvid systemet med subspecialisering inom vissa specialiteter, särskilt inom internmedicinen, från de flesta håll rekommenderats. Samtidigt har emellertid varnats för att även en subspecialisering kan medföra en icke önskvärd splittring av en moderspecialitet. Det har också framhållits, att en subspecialisering ofta är ett första steg i riktning mot avskiljande av självständiga specialavdelningar, en utveckling som påskyndas av svårigheterna att få läkare, som är villiga att i underordnad ställning ägna sig åt specialsjukvård. Åtskilliga remissorgan menar därför, att specialiteterna från fall



till fall bör givas den organisationsform som befinner sig lämpligast och att utvecklingen härvidlag icke bör bindas alltför hårt.

Utredningens förslag till gränsdragning beträffande regionspecialiteterna har i allmänhet tillstyrkts, ehuru i en del yttranden påpekats att vissa av de specialiteter som utredningen föreslår organiserade på regionplanet redan nu eller inom en snar framtid torde böra anordnas som länspecialiteter. I synnerhet från de medicinska fakulteternas och läkarorganisationernas sida har vidare mera speciella avvikelser från förslagen förordats i åtskilliga hänseenden.

För egen del kan departementschefen i allt väsentligt ansluta sig till de principiella uttalanden, som ligger till grund för utredningens ställningstagande beträffande regionspecialiteterna. Såsom redan tidigare framhållits finns det anledning att över huvud taget iakttaga en viss försiktighet i fråga om utbrytandet av nya specialiteter. Inom läkarverksamheten innebär nämligen specialiseringen måhända en större fara än inom de flesta andra yrken. Specialisten, som är inriktad på sitt avgränsade område, löper lätt risken att förlora helhetsbilden av den sjuke. Liksom utredningen anser departementschefen det likväl ofrånkomligt, att specialiseringens väg beträdes. Av vikt är emellertid, att denna utveckling icke leder till en alltför stor uppsplittring av moderdisciplinerna medicin och kirurgi, som i längden kan verka hämmande på den grundläggande kliniska läkarutbildningens kvalitet och därmed ytterst på vården.

Utredningens förslag att möta kraven på erforderlig tillgång till specialister genom subspecialisering inom moderkliniken under biträdande överläkare eller konsultläkare finner departementschefen av nu anförda skäl förtjäna det största beaktande. Särskilt gäller detta inom internmedicinen på grund av intermedicinarens speciella roll som koordinerande inom den medicinska verksamheten. Organisatoriskt-ekonomiskt medför en lösning med subspecialisering den fördelen, att uppförande av kostnadskrävande specialkliniker i många fall kan undvikas, eftersom behovet av vårdplatser för en subspecialitet ofta tillgodoses genom avskiljande av ett antal platser inom moderkliniken.

Efter dessa allmänna aspekter på specialiseringen ingår departementschefen på en närmare behandling av de särskilda av regionvårdsutredningen förordade regionspecialiteterna. Härvid framhålles till en början, att syftet med regionvårdsplaneringen — att giva planmässighet och stadga åt organisationen för den högspecialiserade vården — givetvis icke får undanskymma det förhållandet, att nya framsteg inom medicinen kan komma att kräva andra organisationsformer än de för dagen aktuella. Specialiteter, som nu anses böra anordnas på regionplanet, kan så småningom komma att föras ut på länsplanet, och inom dagens specialiteter kan åter utvecklas nya diagnostiska och terapeutiska metoder, vilka kommer att kräva sin egen organisation såsom regionspecialiteter. Kretsen av de regionspecialiteter

som i det följande förordas bygger därför på den bedömning, som kan göras i dagens läge, och denna krets kan således komma att förändras alltefter den medicinska utvecklingens krav. Departementschefen anser sig emellertid böra räkna med att den avgränsningen som föreslås i allt väsentligt skall vara ägnad att läggas till grund för sjukhusplaneringen under 1960-talet.

I direktiven för regionvårdsutredningen angavs vissa exklusiva specialiteter — thoraxkirurgi, plastikkirurgi, neurokirurgi, neurologi och radioterapi — vilka vid en utredning inom medicinalstyrelsen hösten 1954 ansetts kräva en regional utbyggnad. Vad regionvårdsutredningen anfört rörande nämnda specialiteter och vad som framkommit vid remissbehandlingen av dess förslag bestyrker enligt departementschefens mening klart riktigheten av detta ställningstagande.

Beträffande neurokirurgi och thoraxkirurgi har sålunda icke från något håll i remissyttrandena ifrågasatts annat än att dessa specialiteter bör representeras på regionplanet. Endast regionsjukhusen anses kunna förfoga över de omfattande tekniska och laboratoriemässiga resurser och medgiva det samarbete mellan företrädare för en rad olika specialområden, som de synnerligen kvalificerade kirurgiska ingreppen inom dessa specialiteter kräver. För thoraxkirurgins del pekar departementschefen särskilt på den förskjutning som ägt rum från enbart lungkirurgi till att avse även andra stora och tekniskt krävande kirurgiska ingrepp i brösthålan, därvid särskilt hjärt-kärlkirurgin kommit att spela en alltmera dominerande roll. Utredningens bedömning av vårdplatsbehovet inom neurokirurgi och thoraxkirurgi, 4,1 resp. 5,5 vårdplatser på 100 000 invånare, har allmänt godtagits av remissinstanserna och föranleder inga erinringar från departementschefens sida. Det anses dock finnas anledning att noggrant följa utvecklingen, särskilt inom thoraxkirurgin.

Förslaget att plastikkirurgin skall organiseras på regionplanet har tillstyrkts av majoriteten av remissorganen. Från några håll har emellertid hävdats, att plastikkirurgin skulle vara mogen att nu eller inom en mycket snar framtid organiseras som länsspecialitet. Denna uppfattning kan departementschefen icke biträda. Visserligen torde enklare plastikkirurgiska ingrepp utföras och även i fortsättningen komma att utföras vid lasarettens allmänkirurgiska avdelningar. Den högkvalificerade plastikkirurgiska verksamheten, särskilt brännskadevården, förutsätter emellertid ett lagarbete mellan företrädare för en rad olika specialiteter, som endast kan väntas finnas representerade vid regionsjukhusen, samt kräver tillgång till regionsjukhusets terapeutiska och laboratoriemässiga resurser. Det av utredningen beräknade vårdplatsbehovet — 5,5 platser per 100 000 invånare — omöjliggör enligt departementschefens bestämda mening att rationellt dimensionerade och utrustade plastikkirurgiska avdelningar kan anordnas inom de särskilda sjukvårdsområdena. Även om bl. a. den stigande frekvensen av trafikolyckor måste väntas medföra, att antalet svåra plastikkirur-

giska fall ökar, anses förutsättningar saknas för att under överskådlig framtid bereda dessa patienter erforderlig specialvård på länsplanet. Den kännbara bristen på utbildade plastikkirurger talar ävenledes emot en utspridning av den plastikkirurgiska specialistverksamheten.

Från läkarhåll har stundom gjorts gällande, att den medicinska neurologin är av så stort värde för invärtesmedicinarens verksamhet, att den icke bör utbrytas ur internmedicinen. De skäl, som av utredningen åberopats för att ge neurologin en självständig ställning, har emellertid genomgående godtagits vid remissbehandlingen av betänkandet. Även för egen del är departementschefen övertygad om att det såväl ur medicinsk synpunkt som av praktiskt-organisatoriska skäl är erforderligt med neurologiska specialavdelningar för diagnostik och behandling av svårare nervsjukdomar.

Enligt utredningens åsikt kräver neurologin en utbyggnad både på region- och länsplanet. Till denna uppfattning kan departementschefen helt ansluta sig. Vårdbehovet är nämligen å ena sidan mycket omfattande, å andra sidan starkt differentierat. Endast omkring hälften av det sammanlagda antalet neurologiska fall har beräknats behöva vård på specialavdelningar, och endast en mindre del av dessa kräver för utredning och behandling det kvalificerade samarbete mellan väl utbildad neurolog samt neurokirurg, neurofysiolog, neuroradiolog och andra specialister, som regionsjukhuset kan erbjuda. Viktigt är enligt departementschefens mening att vid dimensioneringen av de neurologiska regionklinikerna vederbörlig hänsyn tas till såväl den med förändringen av befolkningens ålderssammansättning följande ökningen av hjärnans kärlsjukdomar som det med trafikskadornas ökning stigande behovet av vårdplatser för svårare paraplegifall.

Beträffande organisationen för den neurofysiologiska laboratorieverksamheten har starkt delade meningar framkommit. Utredningen betonar för sin del önskvärdheten av att kunna sammanhålla den kliniska fysiologin i en överläkares hand och föreslår av denna anledning, att neurofysiologin organiseras som en sektion av det kliniskt fysiologiska laboratoriet men med egen neurolog som föreståndare. I flera remissyttranden, bl. a. från universitetshåll, hävdas däremot bestämt, att den kliniska neurofysiologin kräver sin särskilda laboratorieorganisation. För egen del finner departementschefen erfarenheterna från de befintliga neurologiska klinikerna i Stockholm och Göteborg närmast tala för den senare organisationsformen. Såväl kompetenskraven för de läkare, som skall handha den neurofysiologiska laboratorieverksamheten, som arbetsuppgifternas art och kraven på utrustning synes skilja sig så väsentligt från vad som gäller beträffande den kliniska fysiologin, att någon rationalisering ej står att vinna genom en samordning med denna.

Även utredningens förslag att den neurologiska rehabiliteringsverksamheten skall inordnas under generella rehabiliteringsavdelningar, har blivit föremål för stark kritik. Bl. a. på grund av att den neurologiska rehabilite-

ringen under alla förhållanden bör ledas av en neurolog, förefaller det departementschefen lämpligast att verksamheten organiseras inom neurologiska klinikens ram. Härför anses tala även det förhållandet, att den neurologiska rehabiliteringsverksamheten, bl. a. med hänsyn till de krävande paraplegifallen, kan väntas få relativt stor omfattning.

I detta sammanhang betonas att vad som nu anförts naturligtvis på intet sätt minskar angelägenheten av att medicinska rehabiliteringsavdelningar av generell karaktär snarast kommer till stånd. Dessa bör som utredningen förutsatt anordnas i anslutning till lasaretten på länsplanet. Det ligger dock i sakens natur, att speciella fordringar måste ställas på dylika avdelningar vid regionsjukhusen med deras ofta svårare och mera differentierade klientel och med hänsyn till undervisningens och forskningens intressen.

För den avancerade radioterapi i landet finns en regionalisering f. n. genomförd med de tre jubileumsklinikerna i Stockholm, Lund och Göteborg som regionsjukhus. Som utredningen visat är dessa kliniker klart otillräckliga för att tillgodose behovet av strålbehandling av maligna tumörer. Detta gäller framför allt beträffande cancerfall från landets norra och mellersta delar. Angelägenheten av att behandlingsresurserna med det snaraste ökas framhävs av att tidig diagnos och behandling av cancersjukdomar som regel är av avgörande betydelse för effektiviteten av behandlingen. Enligt utredningens beräkningar skulle vårdplatsbehovet vid centralanstalter för radioterapi utgöra 8 per 100 000 invånare, innebärande att ett tillskott av omkring 260 nya platser vid centralanstalter skulle erfordras. Från bl. a. vissa medicinska undervisningsmyndigheters sida har dock hävdats att utredningens beräkning är för låg och att 10 platser per 100 000 invånare skulle behövas för att täcka behovet. På denna punkt vill departementschefen för sin del i likhet med medicinalstyrelsen förorda att, innan större erfarenhet vunnits rörande vilka behandlingsresultat, som kan nås med på senare tid tillkommen apparatur för högenergetisk strålning, betatroner och gammatroner, utredningens siffra lägges till grund för beräkningen av vårdplatsbehovet vid centralanstalterna. Vidare har departementschefen i likhet med utredningen räknat med en fortsatt, om ock försiktig utbyggnad av radioterapeutiska avdelningar vid större centrallasarett, varigenom en viss avlastning torde kunna ske från centralanstalterna.

Att den avancerade strålterapi bör vara centraliserad till radioterapeutiska specialavdelningar på regionplanet torde vara ställt utom varje tvivel. Såväl medicinska skäl, särskilt vissa tumörslags och vissa tumörlokaliseringers låga frekvens, som undervisningens och forskningens krav nödvändiggör detta. Vidare är det av väsentlig betydelse för goda behandlingsresultat, att radioterapeuten kan upprätthålla intim kontakt med företrädare för flertalet av de specialiteter, som föreslås bli koncentrerade till regionsjukhusen. Härtill kommer slutligen den omständigheten att behandlingsapparaturen är synnerligen dyrbar och för sin användning

kräver ständig medverkan av bl. a. kliniskt erfarna radiofysiker samt att en omfattande laboratorieorganisation fordras, vilket allt ytterligare inskärper vikten av rationellt dimensionerade enheter.

Såsom bl. a. medicinska fakulteten i Göteborg påpekat behandlas åtskilliga former av cancertumörer med kirurgiska metoder, till den övervägande delen vid lasarettens allmänkirurgiska avdelningar. Departementschefen delar fakultetens uppfattning, att i speciell tumörkirurgi och tumörbiologi särskilt utbildade kirurger skulle vara av stort värde för den kirurgiska cancerterapin. Vid regionsjukhuset synes en sådan tumörkirurg, knuten till och verksam inom den allmänkirurgiska kliniken, lämpligen såsom konsult böra stå till radioterapeuternas förfogande för diskussion av diagnos och behandlingsplaner för olika typer av cancerfall.

Att såsom från några håll förordats infoga den gynekologiska radioterapin under den gynekologiska specialiteten anses synnerligen tveksamt, även om detta ur undervisningens och forskningens synpunkt måhända skulle vara till viss fördel. En sådan åtgärd skulle kunna leda till onödiga dubbleringar av de radioterapeutiska klinikernas dyrbara behandlingsutrustning. Givetvis bör emellertid en intim samverkan mellan de radioterapeutiska och gynekologisk-obstetriska klinikerna eftersträvas och för överläkarna för de förstnämnda klinikernas gynekologiska avdelningar krävas fullgod utbildning i både gynekologi och radioterapi.

Beträffande diagnostiken och den medicinska behandlingen av hjärtsjukdomar har utredningen framhållit, att modern k a r d i o l o g i arbetar med en rad laboratoriemetoder, som kräver speciell och mycket omfattande utrustning samt fordrar ett icke oväsentligt personaluppbåd, diagnostisk erfarenhet och uppdriven rutin. För de fall av hjärt-kärlsjukdomar, som fordrar mera specialiserade analysmetoder med hjärtkatetriseringar, angiografier och funktionell hjärtdiagnostik, förordar utredningen mindre kliniker med egen överläkare vid regionsjukhusen. Förslaget har mottagits med stor tveksamhet av flertalet av de medicinska fakulteterna och högskolorna, vilka ifrågasatt, om icke den kliniska kardiologin, bl. a. med hänsyn till undervisningen av de medicine studerande och underläkarna borde tillgodoses inom den medicinska — och beträffande barnkardiologin inom den pediatrika — klinikens ram. För egen del är departementschefen helt av samma uppfattning. Som karolinska institutets lärarkollegium påvisat skulle självständiga kardiologiska kliniker även av den mindre storlek utredningen förordat undandraga de internmedicinska klinikerna den helt övervägande delen av för undervisningen lämpliga hjärtfall. Med hänsyn till hjärtsjukdomarnas centrala betydelse inom internmedicinen och i medicinsk verksamhet över huvud taget måste bestämt varnas för en sådan utveckling. Enligt departementschefens mening bör därför den högspecialiserade kardiologiska verksamheten utvecklas som subspecialitet under biträdande överläkare eller konsultläkare inom den internmedicinska kliniken, d. v. s. efter

samma linjer som utredningen förutsatt för organisationen av den pediatriiska kardiologin inom den pediatriiska kliniken. Däremot delar departementschefen utredningens uppfattning, att de nyss berörda kardiologiska undersökningsmetoderna är av den kvalificerade natur och ställer så stora krav på fysiologiska, röntgenologiska och andra laboratorieresurser, att verksamheten i första hand bör koncentreras till regionsjukhusen.

Flertalet kirurgiska ingrepp på barn utföres f. n. vid de allmänkirurgiska avdelningarna i landet eller vid kirurgiska specialavdelningar för olika organspecialiteter. Behandlingen av allmänkirurgiska sjukdomar hos barn erbjuder emellertid särskilda svårigheter och uppvisar särdrag, som bottenar både i de speciella hänsyn värden av sjuka barn kräver och i barnens anatomiska och funktionella skiljaktigheter i förhållande till vuxenkielentelet. Vidare finns en grupp för barnåldern specifika kirurgiska sjukdomar, bl. a. medfödda missbildningar, vilka ofta måste bli föremål för omedelbar operation av den nyfödde, för att denne skall kunna räddas till livet. Utredningens förslag att vid regionsjukhusen skall anordnas speciella barnkirurgiska kliniker under självständig överläkare har med endast några få undantag tillstyrkts eller lämnats utan erinran av remissorganen. Med hänsyn till angelägenheten av att det kirurgiska barnkielentelet beredes en vård, som i största utsträckning tillgodoser dess speciella behov och samtidigt i göriligaste mån medger, att barnkielentelet vårdas avskilt från de vuxna, kan departementschefen i princip biträda förslaget. Departementschefen ifrågasätter emellertid, om speciella barnkirurgiska kliniker behöver byggas ut vid samtliga regionsjukhus och om ej samma syfte på sina håll kan nås genom subspecialisering.

I likhet med Stockholms stad och Stockholms läns landsting ifrågasätter departementschefen vidare, om icke utredningens beräkning av behovet av barnkirurgiska vårdplatser i tätorter — 1 ‰ av barnantalet i åldrarna t. o. m. 15 år — ligger i överkant och bör modifieras nedåt i enlighet med vad staden och landstinget förordat.

Vad angår urologin har från Svenska kirurgförbundets sida hävdats, att denna bör betraktas som länspecialitet och vara företrädd vid alla centrallasarett. I övrigt har vid remissbehandlingen inga erinringar gjorts mot utredningens förslag att för undersökning och operation av mera kvalificerade urologfall skall inrättas särskilda kliniker vid regionsjukhusen, medan urologin i övrigt bör utvecklas som subspecialitet på länsplanet. Departementschefen finner det för sin del uppenbart, att ett mycket brett kielentel av urologiska operationsfall hör hemma på lasarettens allmänkirurgiska avdelningar. Vid större sjukhus torde värden av detta kielentel lämpligen kunna anordnas som subspecialitet under särskild biträdande överläkare eller konsultläkare. Å andra sidan förutsätter behandlingen av vissa svårare sjukdomstillstånd så ingående utredningar i samarbete med en rad andra specialister och så tekniskt krävande operativa ingrepp, att det får anses

påkallat att härför anordna självständiga urologiska kliniker på regionplanet. Som utredningen framhållit torde dessa kliniker ha en viktig uppgift att fylla för specialistutbildning av urologer och randutbildning för allmänkirurger.

Då någon skarp gräns ej kan dragas mellan det urologiska klientel som bör vårdas på regionplanet och de fall som kan behandlas på länsplanet, bör regionklinikerna allt efter lokala förutsättningar dimensioneras så, att de kan fungera som rationella vårdenheter och samtidigt erbjuda erforderligt patientmaterial för den kliniska läkarutbildningen. Av utredningen förordade klinikstorlekar om 50 å 60 vårdplatser har ur dessa synpunkter ej givit departementschefen anledning till erinran.

Utredningens uppfattning att *d e r m a t o l o g i n* är en specialitet vilken bör vara representerad med kliniker på både regionplanet och länsplanet har vunnit allmän anslutning vid remissbehandlingen. Som påpekats av utredningen finns också mer eller mindre väl utbyggda dermatologiska kliniker på samtliga de orter, som rimligen kan ifrågakomma som säte för regionsjukhus. Att klinikerna på regionplanet blir relativt stora, anser departementschefen vara av särskild betydelse för undervisningen och forskningen i ämnet. Med hänsyn till hud- och könssjukdomarnas stora frekvens bör regionkliniker med 50 å 60 vårdplatser lämna erforderligt utrymme för rationella dermatologiska enheter för öppen och sluten vård även på länsplanet.

Enligt regionvårdsutredningens uppfattning bör *r e u m a t o l o g i* icke betraktas som en regionspecialitet. Till stöd härför åberopar utredningen bl. a., att de reumatiskt sjuka i allmänhet kan omhändertagas vid varje lasarett med internmedicinsk klinik, dock att vissa fall kräver vård vid centrallasarett med tillgång till ortopedisk sakkunskap och en väl utbyggd rehabiliteringsorganisation. Vidare hävdar utredningen, att det f. n. icke finns några särskilda tekniska resurser för diagnostik eller terapi av reumatiska sjukdomar, som skulle motivera reumatologiska kliniker på regionplanet.

Utredningen rörande pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet företräder en annan uppfattning. Visserligen menar utredningen, att flertalet reumatiskt sjuka bör vårdas på länsplanet, men samtidigt betonas bl. a., att plastikkirurgisk och urologisk behandling är ett viktigt inslag i rehabiliteringen av svårare reumatikerfall, något som enligt utredningens åsikt utgör ett motiv för att reumatologiska specialavdelningar bör ingå i regionsjukhusen.

Vid remissbehandlingen av de båda utredningsförslagen har meningarna brutits starkt om vilkendera utredningens uppfattning som bör följas. Regionvårdsutredningens linje stöds av bl. a. medicinska fakulteterna i Uppsala och Göteborg, Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet

samt flertalet kommunala sjukvårdshuvudmän. Pensionsstyrelseutredningens förslag tillstyrks av bl. a. karolinska institutets lärarkollegium, medicinska fakulteten i Lund, direktionerna för karolinska sjukhuset och akademiska sjukhuset, ett mindre antal sjukvårdshuvudmän samt vissa organisationer som företräder reumatikervården.

Med den starka splittring i uppfattningen om reumatologins ställning, som sålunda kommit till uttryck, finner departementschefen det ytterst vanskligt att bedöma, hur nämnda specialitet skall behandlas i regionvårdssammanhang. Vid sina ingående överväganden av denna fråga har han emellertid funnit följande synpunkter förtjäna särskilt beaktande.

Den omständigheten, att speciella diagnostiska och terapeutiska resurser f. n. anses saknas för vården av de reumatiskt sjuka, kan otvivelaktigt bidra till att reumatikerfallen vid intagning på internmedicinska avdelningar ej blir föremål för den uppmärksamhet och den aktiva rehabiliteringsverksamhet som vore önskvärd. Då en stor del av klientelet kräver långvarig vård och positiva resultat av behandlingen endast nås successivt, ligger det också nära till hands, att patienterna skrivs ut från sjukhuset tidigare än som ur vårdsynpunkt är lämpligt. Genom tillskapande av särskilda vårdenheter för reumatiska sjuka med en mera självständig ställning i förhållande till internmedicinen torde onekligen garantierna ökas för att klientelet ägnas erforderlig uppmärksamhet och får en adekvat behandling. Det skulle enligt departementschefens mening därför vara till fördel, om vid sidan av pensionsstyrelsens nuvarande lasarettanslutna reumatikeravdelningar — vilka förutsättes komma att överföras till de kommunala sjukvårdshuvudmännen — reumatikervården inom de internmedicinska avdelningarnas ram anordnades såsom subspecialitet under biträdande överläkare.

En effektiv vård av de reumatiskt sjuka kräver samverkan med olika specialister, bl. a. ortopedier, och fordrar en omfattande rehabiliteringsorganisation. Som utredningen rörande pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet understrukt, fordrar de svårare reumatikerfallen också plastikkirurgisk behandling och urologisk specialvård. Detta klientel torde därför under alla omständigheter kräva vård vid regionsjukhusen. Dessa sjukhus måste också, såsom redan tidigare framhållits, förutsättas föfoga över särskilt rika möjligheter till högspecialiserad rehabiliteringsverksamhet. På grund härav synes det departementschefen sannolikt, att reumatikervården vid regionsjukhusen kommer att inta en dominerande ställning och bli normgivande för utvecklingen på området. Forskningen inom reumatologin kommer också att här ha sina naturliga centra. Genomföres en subspecialisering av reumatikervården vid lasaretten, kommer vidare för rekryteringen av specialistutbildade läkare ytterligare utbildningsplatser i reumatologi att erfordras. Organisatoriskt anses dessa förhållanden motivera, att åtminstone



mindre, självständiga reumatologiska kliniker i regel står till förfogande på regionplanet.

Reumatologiska specialkliniker finns f. n. i bruk vid karolinska sjukhuset och vid Lunds lasarett. Dessutom har pensionsstyrelsen enligt Kungl. Maj:ts bemyndigande träffat avtal med Göteborgs stad och Västerbottens läns landsting om inrättande av en reumatologisk klinik vid Sahlgrenska sjukhuset resp. utökning av styrelsens reumatikervårdplatser vid lasarettet i Umeå med ytterligare en avdelning. Byggnader för ändamålet har uppförts och färdigställts vid båda sjukhusen men disponeras f. n. för andra ändamål enligt överenskommelser, som utlöper för Göteborgsklinikens del med utgången av år 1960 och för Umeåavdelningens den 31 december 1962. En mindre reumatologisk klinik planeras även vid akademiska sjukhuset i Uppsala. Specialavdelningar för reumatikervård med tillgång till alla de kvalificerade resurser, som förutsättes skola finnas vid regionsjukhusen, kommer sålunda att stå till förfogande vid samtliga undervisningssjukhus.

Vid de övriga regionsjukhus, som beräknas komma till stånd, där bl. a. forskningssynpunkterna ej torde behöva tillmätas en lika framträdande roll vid organisationens utformning, kan det enligt departementschefens uppfattning övervägas att i varje fall tills vidare tillgodose reumatologin genom subspecialisering inom internmedicinen.

Som tidigare anförts innefattar regionvårdsutredningens förslag, att utöver kliniker för regionspecialiteterna vid regionsjukhusen skall anordnas s. k. k ä k c e n t r a l e r för behandling av komplicerade skador och defekter inom ansikte och käkar, vilka kräver ett utvecklat lagarbete mellan en rad medicinska och odontologiska specialister. Förslaget har som sådant väckt kritik endast från ett par av läkarorganisationerna, vilka huvudsakligen anmärkt, att den verksamhet som skulle förläggas till käkcentralerna kan och bör decentraliseras till de större centrallasaretten. Däremot har meningarna om hur käkcentralerna bör organiseras gått starkt isär. Det har bl. a. påyrkats, att frågan om detaljorganisationen skall bli föremål för fortsatt utredning.

För egen del understryker departementschefen att ett betydande antal komplicerade ansikts- och käkskador samt missbildningar inom ansikte, käkar, läppar och gommar för sin behandling fordrar rekonstruktioner under medverkan av plastikkirurgisk specialist. Då enligt vad tidigare förordats den plastikkirurgiska specialistvården bör koncentreras till regionsjukhusen, följer härav att behandlingen av dessa fall bör äga rum vid regionsjukhusen. De enklare behandlingsfallen kan däremot som hittills omhändertagas vid bl. a. lasarettens kirurg- eller öronkliniker eller vid centraltandpolikliniker. Det klientel som kräver kvalificerad specialistvård blir på grund härav förhållandevis litet, vilket ytterligare talar för att verksamheten centraliseras

till regionplanet. Bl. a. torde såväl den medicinska som den odontologiska undervisningen och forskningen vara bäst betjänt av en sådan centralisering. Departementschefen erinrar om att Kungl. Maj:t genom sina av riksdagen numera godkända förslag i årets statsverksproposition (åttonde huvudtiteln p. 106, elfte huvudtiteln p. 73) angående bidrag till driften av en käkcentral vid Malmö allmänna sjukhus i princip redan kan anses ha tagit ställning till att käkcentraler bör anordnas på regionplanet.

Beträffande organisationen av käkcentralerna finner departementschefen icke lämpligt att här lämna några generella anvisningar. Organisationen torde vid de olika regionsjukhusen bli beroende av lokala och personella förutsättningar, varvid bl. a. förekomsten av tandläkarhögskola på orten kan påverka utformningen. Inrättande av särskilda vårdavdelningar i anslutning till käkcentralerna anses dock icke böra komma ifråga, utan patienterna bör vårdas på den klinik, där fallet allt efter sin natur närmast hör hemma.

Ett klientel som i detta sammanhang kräver speciell uppmärksamhet är barn med medfödda läpp- och gommissbildningar. Frågan om organisationen för att ge dessa barn en adekvat behandling har vid olika tillfällen aktualiserats under senare år. Sålunda framlade medicinalstyrelsen redan 1946 ett förslag i ämnet. Vidare behandlades frågan i anledning av väckta motioner vid 1955 års riksdag (statsutsk. utl. nr 162). Tillkomsten av käkcentraler vid regionsjukhusen torde skapa tillfredsställande möjligheter att samordna de operativa och odontologiska ingrepp som dessa missbildningar fordrar. Ingreppen måste emellertid som regel göras successivt, och under mellantiderna behöver barnen sällan sjukhusvård. Däremot är det ofta nödvändigt, att de under denna tid får tillgång till foniatrisk behandling, då talrubbingar är vanliga i dessa fall. Därför understrykes vikten av att fonioter står till förfogande för ändamålet. Sådana specialister finns f. n. vid flertalet universitetssjukhus och har av utredningen förutsatts skola stå till förfogande inom den rehabiliteringsorganisation, som beräknas komma till stånd inom sjukvårdsområdena. Ett särskilt problem i sammanhanget är att den intensiva foniatriska och odontologiska behandling, som barn med svårare läpp- och gomdefekter kräver, stundom torde nödvändiggöra någon form av internatvård av liknande typ, som f. n. förekommer för barn med gomdefekter i Stockholm, Uppsala och Göteborg. Kunde sådana internat anordnas i nära anslutning till käkcentralerna, skulle ett viktigt steg tagas för att bereda ifrågavarande handikappade barn goda möjligheter till snabb anpassning i samhället.

Vad angår utredningens förslag rörande centraler för behandling med konstgjord njure erinras om att denna fråga relativt utförligt behandlats vid anmälan av 1960 års statsverksproposition (elfte huvudtiteln, p. 62). Departementschefens förslag i denna del, som numera godkänts av riksdagen, innebär, att — vid sidan av den befintliga behandlingscentralen

vid njurmedicinska avdelningen vid lasarettet i Lund och den mindre dialysavdelningen vid lasarettet i Umeå samt en eventuell central vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg — dialyscentraler skall komma till stånd i Stockholm och vid akademiska sjukhuset i Uppsala. Någon anledning att redan nu ompröva detta beslut finns enligt departementschefens mening icke. Eftersom dialyscentralernas antal understiger det antal regioner, som i det följande föreslås för den specialiserade kroppssjukvården, kommer en regionalisering av behandlingen med konstgjord njure under alla förhållanden att fordra en särskild regionindelning. Denna frågas lösning torde bli beroende på överenskommelse med berörda intressenter.

Såsom tidigare antytts har regionvårdsutredningen mera ingående granskat ytterligare ett antal internmedicinska och kirurgiska specialiteter, vilkas representation på regionplanet i skilda sammanhang ifrågasatts. Hit hör bl. a. hematologi, blodgruppsserologi, allergologi, endokrinologi och yrkesmedicin. Utredningen har dock icke funnit någon av dessa specialiteter böra utvecklas som självständig regionspecialitet. Häremot har erinringar riktats endast i några enstaka yttranden, vari yrkats, att för allergologi resp. yrkesmedicin borde upptagas specialavdelningar på regionplanet.

För egen del kan departementschefen helt ansluta sig till utredningens uppfattning i berörda avseenden. Han anser sålunda icke, att ytterligare specialiteter utöver de av honom tidigare förordade f. n. bör organiseras såsom självständiga regionspecialiteter.

Beträffande yrkesmedicinen bör, som utredningen betonat, behovet av intim kontakt med arbetsplatserna och industriläkarna föranleda, att denna organiseras på länsplanet. Den omständigheten att bristen på för ändamålet utbildad personal endast kan medge en successiv utbyggnad av yrkesmedicinska avdelningar vid lasarettens torde i princip ej böra inverka på denna målsättning. Departementschefen är emellertid medveten om att yrkesmedicinska avdelningar till en början endast kan väntas bli inrättade vid de större sjukhusen och att övergångsvis en form av regionalisering därför kan övervägas.

I fråga om allergologin biträder departementschefen de skäl utredningen åberopat för att vården av de allergiska sjukdomarna ej bör utbrytas som specialitet vare sig på läns- eller regionplanet. Däremot anses som utredningen föreslagit mindre laboratorier för beredning av allergenextrakt böra inrättas, i första hand vid regionsjukhusen. Hur dessa laboratorier skall organiseras anses få avgöras från fall till fall efter de lokala förutsättningarna.

Utredningens i detta sammanhang framförda förslag att för kurortsmässig vård av främst astmasjuka omändra tuberkulossanatorier, som ej längre behövs för sitt ursprungliga ändamål, föranleder ingen erinran från departementschefens sida. En viss försiktighet härvidlag, till dess säkrare

erfarenheter vunnits rörande värdet av denna vårdform, anses dock böra rekommenderas, varför det synes lämpligt att som utredningen förordat till en början genomföra projektet på regionplanet.

Vad utredningen i övrigt anfört i fråga om laboratorieorganisationen och vissa serviceorgan vid regionsjukhusen kan departementschefen i allt väsentligt biträda. Departementschefen har i det föregående vid behandlingen av de skilda regionspecialiteterna i olika sammanhang utgått ifrån att väl utbyggda laboratorieresurser måste stå till förfogande, för att den högspecialiserade och exklusiva vården vid regionklinikerna skall kunna hållas på en hög nivå. För medicinens fortsatta utveckling genom forskning är en väl differentierad och effektivt fungerande laboratorieorganisation likaledes av grundläggande betydelse. Utan att här närmare ingå på organisationen av de enskilda laboratorieenheterna, som torde böra bedömas efter förhållandena i de olika regionerna, inskränker sig därför departementschefen till att allmänt understryka angelägenheten av att den laboratiemässiga sidan av regionsjukhusens organisation behandlas med förutseende och anpassas till utvecklingens krav.

Beträffande slutligen de av utredningen berörda mentalsjukhusen för barn och ungdom anses frågan härom böra prövas i annat sammanhang.

### **Indelning av riket i sjukvårdsregioner**

Vid sina överväganden av frågan hur indelningen av riket i sjukvårdsregioner lämpligen bör utformas har regionvårdsutredningen utgått från såsom självklart, att undervisningssjukhusen i Stockholm, Uppsala, Lund, Göteborg och Umeå skall bilda kärnan i var sin sjukvårdsregion. Stockholmsregionen med ett stort befolkningsunderlag i huvudstaden och dess kringliggande områden och med en väl utbyggd sjukhusorganisation även inom stadens egen sjukvård betraktar utredningen härvid som en dubbelregion. Vidare behandlar utredningen lasarettet i Lund och det närbelägna Malmö allmänna sjukhus som en enhet ur regionvårdssynpunkt.

Utredningen har till en början undersökt, huruvida regionaliseringen borde baseras enbart på de nämnda fem städerna med undervisningssjukhus. På grund av målsättningen för regionernas storlek — cirka en miljon invånare — samt vissa undersökningar rörande befolkningsfördelning, kommunikationsförhållanden och restider m. m. har utredningen emellertid funnit ytterligare minst en sjukvårdsregion böra tillkomma. Efter att ha studerat olika alternativa kombinationer för regionindelningen har utredningen stannat för att föreslå Linköping såsom förläggningsort för ett sjätte regionsjukhus. Vid detta ställningstagande har utredningen räknat med att framdeles en sjunde region bör utbyggas med Örebro som centralort.

Utredningens förslag till regionindelning och val av regionorter har i stort sett accepterats vid remissbehandlingen. Den kritik som framkommit

har — förutom vissa önskemål beträffande gränsdragningen mellan regionerna — huvudsakligen riktat sig mot förslaget, att en Örebroregion skulle tillkomma först i ett senare skede.

Innan departementschefen för egen del går in på en närmare diskussion av de konkreta förslagen rörande regionindelningen framhåller han allmänt, att han helt delar utredningens uppfattning om att regionaliseringen i princip bör grunda sig på fixerade upptagningsområden. Det främsta syftet med regionvårdsplaneringen — att skapa en så fast grund som möjligt för huvudmännens utbyggnad och dimensionering av den exklusiva kroppssjukvården — skulle enligt departementschefens mening till stor del förfelas, om planläggningen ej kunde baseras på ett klart avgränsat befolkningsunderlag. Inför osäkerheten om att eljest kunna bereda specialvård åt patienterna från det egna sjukvårdsområdet skulle också de huvudmän, som ej förfogade över egna regionvårdsplatser, kunna föranledas att försäkra sig om platser på olika håll, vilket otvivelaktigt skulle försvåra en rationell dimensionering och ett effektivt utnyttjande av resurserna.

Vidare anser departementschefen i likhet med utredningen, att de administrativa gränserna för de nuvarande sjukvårdsområdena bör följas så långt som möjligt, bl.a. för undvikande av att huvudmännen skall behöva engagera sig i regionsjukvård på flera håll och att patienter från ett och samma sjukvårdsområde skall komma att hänföras till olika regionsjukhus. Endast där en rationell indelning annars omöjliggöres eller eljest särskilda hänsyn motiverar detta, bör sålunda enligt departementschefens uppfattning avsteg från landstingsgränserna göras.

I detta sammanhang framhålles att den översyn av länsindelningen som f. n. pågår icke torde komma att resultera i förändringar av den natur, att regionvårdsplaneringen i stort kommer att menligt påverkas härav.

Det har för departementschefen stått klart att, om regionindelningen skall kunna läggas till grund för en långsiktig sjukhusplanering, den redan från början bör göras definitiv i så måtto, att icke det befolkningsunderlag, för vilket regionklinikerna dimensioneras, i ett senare stadium av uppbyggnaden mera radikalt förändras. Departementschefen har av denna anledning ansett det nödvändigt, att definitiv ställning redan nu tages till hur många regioner planläggningen även på längre sikt skall anpassas efter.

Vid övervägandet av regionernas antal har departementschefen funnit det uppenbart, att utbyggnaden av regionsjukvården totalt sett måste komma att ställa sig både dyrbarare och mera personalkrävande ju flera regioner och därmed regionsjukhus som tillskapas. Även om de sammanlagda kostnaderna för anordnande av själva vårdplatserna kan beräknas bli i stort sett desamma vid uppförande av större kliniker vid färre antal sjukhus och vid uppförande av flera mindre kliniker, torde dock kostnaderna för de för den högspecialiserade sjukvården särskilt erforderliga anordningarna, framför allt den speciella laboratorieorganisationen, mera kvalificerade operations-

avdelningar och den dyrbara specialapparaturen, öka med antalet region-sjukhus. Detsamma gäller behovet av personal. Sålunda måste det antal specialutbildade läkare, som krävs vid en utbyggnad av flera mindre kliniker, var och en med sin egen serviceorganisation, bli högre än om utbyggnaden koncentreras till ett mindre antal större kliniker.

Med hänsyn till de betydande investeringar, som uppbyggandet av den specialiserade kroppssjukvården kräver, och med den knapphet på läkar- och sköterskepersonal, som f. n. råder och som vi i viss utsträckning har att räkna med även för den närmaste framtiden, måste de ekonomiska aspekterna och frågan om arbetskraftstillgången tillmätas den största betydelse vid regionaliseringens förverkligande. Från dessa utgångspunkter torde starka skäl tala för det av utredningen diskuterade alternativet med fem regioner uppbyggda kring de nuvarande undervisningssjukhusen. För en sådan begränsning av regionernas antal talar också den omständigheten, att befintliga eller under uppförande varande kliniker för regionspecialiteter vid undervisningssjukhusen i vissa fall, särskilt i Stockholm, med hänsyn till undervisningens och forskningens behov erhållit en dimensionering, som täcker landets behov av vårdplatser i sådan utsträckning, att utrymme inte finns för en fullständig utbyggnad på andra håll. Enligt departementschefens mening måste man söka undvika att satsa kapital och personal på en utbyggnad av regionkliniker på andra håll i en omfattning, som medför, att den totala vårdplatstillgången inom landet överstiger behovet och att redan anordnade vårdplatser ej kan beläggas. Detta måste bestämt framhållas, även om konsekvensen skulle bli att patienternas resor för vård i vissa fall bleve något längre och kostnaderna härför något högre.

Ur här angivna synpunkter har departementschefen funnit karolinska sjukhuset intaga en särställning vid regionindelningen. Sjukhusets kliniker har nämligen dimensionerats med hänsyn till den medicinska undervisningen och forskningen vid landets största utbildningsanstalt för läkare och för att sjukhuset skall tjäna som rikssjukhus med hela landet som upptagningsområde. Sedan den högspecialiserade kroppssjukvården utbyggt regionvis, bör, såsom i annat sammanhang skall närmare beröras, karolinska sjukhusets upptagningsområde naturligen begränsas till Stockholmsregionen, varvid betydande svårigheter måste befaras uppstå att kunna belägga vårdplatserna vid flertalet av dess redan utbyggda kliniker för regionvårdsspecialiteter. Frånsett de olägenheter en dylik överdimensionering måste innebära ur ekonomiska och rationella synpunkter, skulle en minskning av patientunderlaget kunna få allvarliga konsekvenser för läkarutbildningen och forskningen vid sjukhuset. Vid behandlingen av regionvårdsfrågorna i inrikesdepartementet har läget för karolinska sjukhusets del framstått som särskilt prekärt, då det från Stockholms stads sida uttalats, att staden övervägde att inom sin sjukvårdsorganisation anordna ytterligare kliniker för vissa av de specialiteter, inom vilka vårdplatserna vid karolinska sjukhuset

redan måste antagas överstiga en blivande Stockholmsregions behov. Från stadens sida har bl. a. hävdats att de berörda klinikerna vid karolinska sjukhuset överdimensionerats och att detta ej finge hindra tillkomsten av för sjukvårdens lämpligaste organisation erforderliga kliniker.

Då en minskning av klinikerna på karolinska sjukhuset i allmänhet ej kan godtagas med hänsyn till undervisningen och forskningen, har det vid departementschefens överväganden av frågan om regionernas antal och storlek framstått som särskilt angeläget att bevaka karolinska sjukhusets berättigade intresse av att kunna tillförsäkras erforderligt patientunderlag.

Å andra sidan har departementschefen vid sina överväganden av indelningsfrågan icke kunnat bortse från att, särskilt efter det regionvårdsutredningens förslag blev offentligt, från sjukvårdshuvudmännens sida bedrivits ett intensivt planläggningsarbete, som av allt att döma skulle resultera i en uppdelning av landet på sju regioner med regioncentra i Stockholm, Uppsala, Linköping, Lund-Malmö, Göteborg, Örebro och Umeå (utredningens alternativ IV). Som tidigare framhållits har departementschefens strävan varit att undvika inskränkningar i huvudmännens frihet att själva bestämma om utbyggnaden av sin sjukvårdsorganisation, såframt icke direkta felinvesteringar ifråga om den totala utbyggnaden i landet kunde förutses bli följden av ett genomförande av de på olika håll framkommande planerna. Vid ärendets beredning i inrikesdepartementet har därför gjorts en undersökning av vilka konsekvenser med avseende å vårdplatsbehov, investeringar och personal en utbyggnad med sju regioner skulle medföra.

Vid undersökningen har regionvårdsutredningens alternativ IV med vissa modifikationer lagts till grund för beräkningarna. I fråga om de särskilda regionernas omfattning har utredningens förslag frånträtts i några avseenden. Sålunda har den av utredningen skisserade Umeåregionen befunnits få alltför litet befolkningsunderlag — och detta gäller oavsett vilket regionalternativ som väljes — både med hänsyn till undervisningens och forskningens behov av patientunderlag och för att bära upp driftsekonomiskt tillräckligt stora vårdenheter. Hela Ångermanland har därför ansetts bära tillföras Umeåregionen, vars befolkningsunderlag härigenom skulle ökas med cirka 110 000 invånare i dagens siffror jämfört med utredningens förslag. Till förmån för förslaget att hänföra hela Ångermanland till Umeåregionen har också ansetts tala det faktum, att restiderna såväl med järnväg som med landsvägstransport är kortare till Umeå än till Uppsala från hela landskapet. Den motsvarande minskningen av Uppsalaregionen har bedömts icke ge anledning till några betänkligheter, enär regionen likväl skulle komma att omfatta över 1 100 000 invånare (år 1970 över 1 200 000). Icke i något fall har heller de för akademiska sjukhuset planerade klinikerna funnits bli överdimensionerade i förhållande till det teoretiska vårdbehovet för regionen.

Enligt vad som under hand framkommit under beredningen i departe-

mentet har från Örebro läns landstings sida tagits initiativ till att utöka den av utredningen föreslagna Örebroregionen med delar av Södermanlands, Skaraborgs och Kopparbergs län. Att på detta sätt till regionen hänföra icke mindre än sex olika landstingskommuner eller delar av landstingskommuner har vid departementsundersökningen befunnits ur praktiska och avtalsmässiga synpunkter olämpligt. Sakligt har det heller icke syntts motiverat, eftersom kommunikationerna i dessa delar av landet är så goda, att endast obetydliga skillnader i restidsavstånd uppkommer till de skilda regionorterna. Särskilt har observerats att Uppsala-regionen skulle få väl litet befolkningsunderlag om — utom den föreslagna minskningen i norr — även en del av Kopparbergs län (76 000 invånare) undandroges regionen. Möjligen har det ansetts kunna övervägas att låta västra delen av Södermanland (med f. n. cirka 127 000 invånare) tillhöra Örebroregionen, eftersom en viss ökning av dennas befolkningsunderlag syntts vara berättigad. Det har emellertid samtidigt konstaterats att härigenom betydande olägenheter kunde befaras för Stockholmsregionen, för vars stora undervisningskliniker komme att uppstå ett allvarligt underskott på patientmaterial. En förutsättning för att en dylik minskning av Stockholmsregionen överhuvud taget skulle kunna accepteras har därför ansetts vara, att i Örebro och Linköping endast vissa specialiteter utbyggdes samt att en del av klinikerna i dessa städer och även i Uppsala underdimensionerades.

Enligt uppgift från Örebro läns landsting avsåges en del av Västmanlands län med 43 400 invånare skola tillhöra Örebroregionen, medan i regionvårdsutredningens sjuregionsalternativ förutsattes, att en något större del av Västmanlands län (70 400 invånare) skulle hänföras till nämnda region. Den av landstinget förutsatta avvikelserna har vid departementsundersökningen ansetts icke ge anledning till erinran.

Vid de tidigare berörda överläggningarna med företrädare för vissa sjukvårdshuvudmän, som föregått ställningstagandet i regionvårdsfrågorna, lades resultatet av departementsundersökningen till grund för diskussionen. För egen del förutsatte departementschefen vid dessa överläggningar såsom ett villkor för att de vid undersökningen uppdragna riktlinjerna för regionindelningen skulle kunna accepteras av statsmakterna, att ett tillfredsställande patientunderlag för karolinska sjukhusets stora, redan utbyggda specialkliniker skulle säkerställas genom att motsvarande specialiteter i angränsande regioner icke utbyggdes eller underdimensionerades i förhållande till det framräknade vårdplatsbehovet inom vederbörande region. Sedan en redovisning lämnats för vissa i departementet gjorda beräkningar angående förslagets konsekvenser med avseende å vårdplatsbehovet och utbyggnaden vid de skilda regionklinikerna samt rörande utbyggnadskostnaderna och personalbehovet vid förslagets realiserande — siffror till vilka departementschefen återkommer i det följande — kunde vid



överläggningarna i allt väsentligt enighet nås om att riktlinjerna i departementsförslaget under det av departementschefen uppställda villkoret vore ägnade att läggas till grund för regionindelningen.

Sedan frågan härefter blivit föremål för fortsatta överväganden i inrikesdepartementet, anser sig departementschefen kunna förorda, att de förut angivna riktlinjerna för regionindelningen följes. Det föreslås sålunda, att riket indelas i sju regioner för den högspecialiserade kroppssjukvården med regionsjukhus i Stockholm, Uppsala, Linköping, Lund-Malmö, Göteborg, Örebro och Umeå, varvid dock vissa regionspecialiteter tills vidare ej skall utbyggas i Linköping och Örebro.

De olika regionerna skall enligt departementschefens förslag ha följande omfattning:

*Stockholmsregionen.* Stockholms stad, Stockholms län, Södermanlands län utom den västra delen, omfattande Eskilstuna och Flen samt kommunerna väster därom, ävensom Gotlands län.

*Uppsalaregionen.* Uppsala län, Västmanlands län utom Köpingsområdet, Kopparbergs och Gävleborgs län, Västernorrlands län utom Ångermanland samt Jämtlands län.

*Linköpingsregionen.* Östergötlands, Jönköpings och Kalmar län.

*Lund-Malmöregionen.* Kronobergs, Blekinge, Kristianstads och Malmöhus län samt södra delen av Hallands län i enlighet med regionvårdsutredningens förslag.

*Göteborgsregionen.* Norra delen av Hallands län i enlighet med regionvårdsutredningens förslag samt Göteborgs och Bohus, Älvsborgs och Skaraborgs län.

*Örebroregionen.* Västra delen av Södermanlands län, omfattande Eskilstuna och Flen samt kommunerna väster därom, Värmlands och Örebro län samt Köpingsområdet av Västmanlands län.

*Umeåregionen.* Ångermanland samt Västerbottens och Norrbottens län.

Skulle i fall där ett sjukvårdsområde delas på två regioner mindre jämkningar i den av departementschefen förordade gränsdragningen bli aktuella, anses sådana frågor böra prövas i det samordningsorgan som i det följande förordas.

Med användande av de prognoser för befolkningsutvecklingen, som regionvårdsutredningen framlagt, uppskattas folkmängden i regionerna omkring år 1970 till följande ungefärliga invånarantal, nämligen i Stockholmsregionen 1 500 000, Uppsalaregionen 1 250 000, Linköpingsregionen 900 000, Lund-Malmöregionen 1 300 000, Göteborgsregionen 1 320 000, Örebroregionen 750 000 och Umeåregionen 680 000. Dessa beräkningar anses ge vid handen, att regionerna vid den tidpunkt, då utbyggnaden i stort sett bör beräknas vara genomförd, kommer att ha godtagbart befolkningsunderlag, för att regionsjukhusen på ett tillfredsställande sätt och under rationella driftförhållanden skall kunna fylla sina uppgifter i sjukvårdens, undervis-

ningens och forskningens tjänst. Befolkningsunderlaget för regionklinikerna i Umeå kommer dock alltjämt att vara lågt, något som enligt departementschefens mening inskräper vikten av att Umeåregionen icke minskas.

I detta sammanhang framhålles slutligen, att departementschefen beträffande regionsjukhuset i Umeå med tillfredsställelse skulle se att ett nordiskt samarbete kunde komma till stånd. Om möjligheter öppnades för patienter från Nordnorge och norra Finland att mottagas för vård på regionklinikerna i Umeå, skulle det säkerligen i många fall underlättas för patienter från dessa områden att erhålla specialistvård på ett lättillgängligt sätt, samtidigt som patientunderlaget för regionsjukhuset i Umeå skulle förbättras. Förutsättningarna för en dylik anordning anses därför böra undersökas ytterligare.

### **Regionsjukhusen. Resurser för sjukvård och utbildning**

Regionvårdsutredningen har tämligen utförligt redovisat de befintliga vårdresurserna i landet inom de av utredningen förordade regionspecialiteterna. Med utgångspunkt från det av utredningen beräknade genomsnittliga behovet av vårdplatser inom de skilda specialiteterna har utredningen härfter — under hänsynstagande i möjligaste mån jämväl till tillgängliga vårdresurser och föreliggande utbyggnadsplaner — lämnat förslag till utbyggnad av specialiteterna inom varje särskild sjukvårdsregion. Att förslagen härutinnan i åtskilliga detaljer väckt kritik vid remissbehandlingen, särskilt från huvudmannahåll och från de olika specialiteternas företrädare, är icke ägnat att förvåna. I det stora hela anser departementschefen dock, att remissorganen visat stor förståelse för utredningens strävan att vid regionklinikernas dimensionering taga hänsyn till det för landet i dess helhet föreliggande vårdplatsbehovet och beakta även angränsande regioners intressen och behov.

Vid behandlingen i det föregående av frågorna om regionspecialiteterna och regionindelningen har i olika hänseenden föreslagits avvikelser från utredningens förslag. Sålunda har förutsatts att i princip kardiologin skall organiseras som subspecialitet inom internmedicinen och reumatologin betraktas som regionspecialitet. Vidare har ifrågasatts vissa modifikationer i utredningens beräkning av vårdplatsbehovet inom barnkirurgin. Beträffande regionindelningen har departementschefen bl. a. föreslagit, att riket redan från början skall indelas i sju regioner, vilket påverkar omfattningen av Stockholms-, Uppsala- och Göteborgsregionerna, samt att den av utredningen förordade Umeåregionen skall utökas. Det ligger i sakens natur, att vad sålunda förordats måste få konsekvenser även för vårdplatsbehovet vid de olika regionsjukhusen.

För egen del betraktar departementschefen det som självklart, att klinikerna för de olika specialiteterna vid regionsjukhusen måste i första hand

anordnas och dimensioneras under hänsynstagande till lokala behov och sjukhusorganisatoriska synpunkter, som det helt ankommer på huvudmännen att bedöma. Det är därför icke hans avsikt att här framlägga några detaljerade förslag, som skall binda huvudmännen i deras planläggning härvidlag. Å andra sidan har vid den tidigare berörda departementsundersökningen, som föregått departementschefens ställningstaganden och vars resultat legat till grund för överläggningarna med huvudmannarepresentanterna, gjorts vissa allmänna iakttagelser rörande konsekvenserna av den förordade regionindelningen, vilka ofrånkomligen kräver beaktande, bl. a. med hänsyn till forskningens och undervisningens intressen och för att erhalla erforderligt patientunderlag för vissa befintliga kliniker. Såsom framhållits vid behandlingen av frågan om regionernas antal och omfattning, har departementschefen sålunda ansett den aktuella indelningen av riket i sju regioner förutsätta, att patientunderlaget för karolinska sjukhuset säkerställes genom att vissa specialiteter i angränsande regioner icke utbygges eller neddimensioneras i förhållande till det teoretiska vårdplatsbehovet.

För S t o c k h o l m s r e g i o n e n s del kommer den förordade regionindelningen att medföra, att befintliga eller planerade kliniker för flertalet regionspecialiteter får ett vårdplatsantal, som avsevärt överstiger det beräknade behovet. Särskilt gäller detta för den under byggnad varande neurokirurgiska kliniken och den redan uppförda thoraxkirurgiska kliniken vid karolinska sjukhuset vilkas platsantal med mer än 60 resp. 30 beräknas överstiga behovet för regionen omkring 1970. För att klinikerna skall kunna tillföras erforderligt patientunderlag förutsätter departementschefen bestämt, att neurokirurgiska kliniker tills vidare icke anordnas i Linköping och Örebro samt att de thoraxkirurgiska klinikerna i Uppsala, Linköping och Örebro underdimensioneras i förhållande till det teoretiska vårdplatsbehovet.

Även för plastikkirurgins del innebär fullföljandet av planerad utbyggnad såväl vid Sabbatsbergs sjukhus (33 platser) som vid S:t Görans sjukhus (ytterligare 24 platser), att Stockholmsregionen erhåller ett alltför stort vårdplatsantal. Vid pågående överläggningar mellan Stockholms stad, Stockholms läns landsting och staten rörande sjukhusorganisationen i Storstockholmsområdet anses detta problem liksom dimensioneringen av planerade kliniker för barnkirurgi böra beaktas.

Den befintliga reumatologiska kliniken vid karolinska sjukhuset om 73 vårdplatser anses täcka platsbehovet på regionplanet.

För U p p s a l a r e g i o n e n bör vårdplatsantalet inom vissa regionspecialiteter hållas under det teoretiska behovet med hänsyn till överskottet på vårdplatser i Stockholm. God överensstämmelse erhålles härvid med de aktuella planerna för akademiska sjukhusets utbyggande.

För reumatologins vidkommande synes dock någon ökning i förhållande till nu planerad klinik om 30 vårdplatser böra övervägas.

I Linköpingsregionen förutsättes som förut nämnts någon neurokirurgisk klinik tills vidare icke skola anordnas, då särskilt Stockholm men även Lund och Göteborg har överskott på vårdplatser i neurokirurgi. Som i det föregående framhållits bör thoraxkirurgin i Linköping utbyggas endast i begränsad omfattning på grund av platstillgången i Stockholm. Av samma skäl synes radioterapin för Linköpingsregionens vidkommande böra utbyggas med viss försiktighet.

I övrigt synes landstingets planer för utbyggnaden av regionspecialiteterna i huvudsak kunna fullföljas. Reumatologin, som ej innefattas i utbyggnadsplanen för Linköpings lasarett, tillkommer dock varvid i enlighet med vad förut anförts en subspecialisering inom internmedicinen kan övervägas.

Beträffande Lund-Malmöregionen täcker befintliga vårdplatser i neurokirurgi, thoraxkirurgi och dermatologi i stort sett regionens eget behov. Planerade utbyggnader inom neurokirurgi vid Malmö allmänna sjukhus, inom thoraxkirurgi vid Lunds lasarett och Malmö allmänna sjukhus samt inom dermatologi vid Lunds lasarett synes därför böra omprövas.

Även inom plastikkirurgi och radioterapi måste en beskränning av föreliggande utbyggnadsplaner rekommenderas. Särskilt förefaller en preliminärt planerad utbyggnad av radioterapeutiska kliniken vid Malmö allmänna sjukhus tveksam.

Någon förändring av vårdplatsantalet vid den befintliga reumatologiska kliniken i Lund finns enligt departementschefens uppfattning ej anledning att ifrågasätta, ehuru vårdplatsantalet, 134 platser, torde överstiga behovet på regionplanet.

Frågan hur den fortsatta utbyggnaden av regionspecialiteterna skall fördelas mellan Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund och Malmö allmänna sjukhus påkallar enligt departementschefens mening en snar lösning, bl. a. med hänsyn till pågående avtalsförhandlingar mellan staten och de berörda huvudmännen angående statens bidrag till undervisningen och forskningen vid sjukhusen.

Göteborgsregionens nuvarande och planerade antal vårdplatser överensstämmer för flertalet regionspecialiteter relativt väl med det teoretiska behovet.

Det är enligt departementschefens förmenande angeläget, att den redan uppförda reumatologiska kliniken vid Sahlgrenska sjukhuset om 120 vårdplatser, vilken t. o. m. utgången av år 1960 disponeras av Göteborgs stad för andra ändamål, snarast möjligt tages i anspråk för sitt avsedda ändamål. Då platsantalet överstiger vad som kan anses erforderligt på regionplanet, synes emellertid en minskning kunna övervägas framdeles, om utbyggnaden på länsplanet inom regionen kan anses ge utrymme härför.

För Örebroregionen planeras enligt vad Örebro läns landstings förvaltningsutskott upplyst inom de nu förordade regionspecialiteterna regionkliniker endast för thoraxkirurgi, plastikkirurgi, radioterapi och reu-

matologi. Som framgått av vad förut anförts beträffande neurokirurgin i Stockholmsregionen förutsätter departementschefen att denna specialitet tills vidare ej utbygges i Örebroregionen.

Av landstinget framlagda planer på utbyggnad av den thoraxkirurgiska kliniken i Örebro till 50 vårdplatser, vilket överstiger det teoretiska behovet för Örebroregionen, har departementschefen funnit oförenliga med tillgången på vårdplatser i Stockholmsregionen. Departementschefen har därför ansett sig böra förutsätta, att en kraftig beskärning av platsantalet till omkring 30 platser sker.

I fråga om neurologi och dermatologi avses enligt förvaltningsutskottet en utbyggnad på länsplanet skola komma till stånd. Häremot har departementschefen i och för sig icke något att erinra, då han finner det sannolikt, att klinikerna vid regionlasarettet på grund av den mera kvalificerade vård, som tillgången till specialister inom andra discipliner där möjliggör, i praktiken mer eller mindre kommer att få karaktären av regionkliniker. Det anses angeläget, att viss hänsyn tages härtill vid dimensioneringen av klinikerna.

För att säkerställa tillgång till specialister i urologi och barnkirurgi vid regionsjukhuset torde enligt departementschefens mening avskiljande av ett mindre antal platser inom kirurgiska kliniken under biträdande överläkare förtjäna att övervägas.

Vad slutligen angår reumatologin synes i anslutning till vad förut anförts böra övervägas huruvida icke denna specialitet bör tillgodoses genom specialisering inom internmedicinen. I vart fall synes någon minskning av den av landstinget planerade klinikens storlek (60 vårdplatser) kunna ifrågasättas.

På grund av förslaget om utökning av U m e å r e g i o n e n stiger givetvis vårdplatsbehovet genomgående för regionens del. Ett bättre underlag erhålles härigenom för kliniker av den storleksordning som regionvårdsutredningen förordat. En mindre höjning av det av utredningen föreslagna platsantalet för radioterapi är enligt departementschefens mening motiverad med hänsyn till det ökade patientunderlaget.

I fråga om reumatologin erinras om att utöver den befintliga pensionsstyrelsens avdelning om 60 vårdplatser vid Umeå lasarett uppförts ytterligare en avdelning om 60 platser för pensionsstyrelsens reumatikervård, vilken avdelning intill den 1 januari 1963 disponeras av landstinget för annat ändamål. I samband med att ställning tages till frågan om överförande av huvudmannaskapet för avdelningen till landstinget synes platsbehovet på regionplanet böra upptagas till förnyat övervägande.

För att få ett begrepp om konsekvenserna av de framlagda förslagen har vid regionvårdsfrågornas beredning inom inrikesdepartementet — från de utgångspunkter som använts för här gjorda uttalanden om utbyggnaden och dimensioneringen av regionklinikerna — överslagsvis beräknats hur

många vårdplatser inom regionspecialiteterna, som skulle återstå att utbygga. Pågående byggnadsarbeten har i detta sammanhang betraktats som avslutade. Det anmärkes, att uppgifter i många fall saknats huruvida erforderligt platstillskott kan erhållas genom utökning av befintliga lokaler eller kräver byggande av helt ny klinik. Där uppgifter om nybyggnadsplaner ej funnits, har förutsatts att platsbehovet kommer att täckas genom tillbyggnader eller dylikt, varvid endast nettotillskottet av nya platser beaktats. Enligt de så gjorda beräkningarna skulle sammanlagt ytterligare omkring 1 700 vårdplatser erfordras inom regionspecialiteterna. Störst har byggnadsbehovet befunnits vara inom Uppsala- och Linköpingsregionerna med omkring 440 resp. 360 nya vårdplatser. Lägst beräknas behovet vara i Göteborgsregionen, där endast drygt 100 nya platser skulle behövas. I de övriga regionerna skulle tillskottet av nya vårdplatser ligga omkring 200 per region. Den förhållandevis låga siffran för Örebroregionen beror givetvis på att icke alla regionspecialiteterna ansetts böra utbyggas därstädes.

Departementschefens uppskattning av det totalt erforderliga tillskottet av nya vårdplatser understiger regionvårdsutredningens beräkning med omkring 200. Denna minskning är dock endast illusorisk och sammanhänger bl. a. med att utredningen utgått från platstillgången den 31 december 1956, medan hans beräkningar så långt sig göra låtit återspeglar utbyggnadsläget i dag, varvid hänsyn tagits även till pågående klinikbyggen. Även de av departementschefen förordade avvikelserna i fråga om kretsen av regionspecialiteter inverkar naturligtvis på resultatet. I själva verket torde en utbyggnad inom sju regioner enligt de riktlinjer som förutsatts medföra, att det totala antalet vårdplatser vid full utbyggnad blir icke oväsentligt större än enligt utredningens förslag. Härtill kommer att laboratorieorganisationen och serviceavdelningarna måste utbyggas till »regionvårdsstandard» på ytterligare ett håll.

Enligt regionvårdsutredningens beräkning skulle en utbyggnad av regionsjukvården i enlighet med dess förslag fordra totalt 373 läkartjänster, en ökning med 182 i förhållande till antalet tjänster inom berörda specialiteter den 31 december 1956. Utredningen har betonat, att härtill kommer behovet av läkare för öppen vård inom regionspecialiteterna, varjämte undervisningens och forskningens anspråk på läkarkrafter ej beaktats. Slutligen har utredningen beräknat ytterligare 30 å 40 läkare erforderliga för de skilda serviceorganen m. m.

Vissa vid departementsberedningen gjorda överslagsberäkningar ger vid handen, att ökningen från sex till sju regioner och de förslag departementschefen i övrigt framfört får till konsekvens, att läkarbehovet stiger ytterligare något. Sannolikt torde därför utredningens siffror böra uppräknas med några tiotal.

Regionvårdsutredningen har icke framlagt några beräkningar beträffande sjuksköterskebehovet för regionsjukvården vid full utbyggnad. Sådana

beräkningar kan givetvis ej heller på nuvarande planeringsstadium utföras med någon större grad av säkerhet. För att få en uppfattning om i vilken storleksordning behovet ligger har likväl inom departementet ett försök i sådan riktning gjorts på grundval av uppgifter om skötersketätheten å vissa kliniker vid undervisningssjukhusen. Resultatet tyder på att regionklinikernas utbyggande skulle kräva grovt räknat mellan 400 och 500 nya sjukskötersketjänster. Till denna siffra skall läggas erforderligt antal sköterskor vid fristående servicelaboratorier, operationsavdelningar m. m. Med hänsyn härtill torde det vara realistiskt att räkna med att totalbehovet uppgår till omkring 500 nya sjukskötersketjänster.

Såväl de ekonomiska konsekvenserna av det omfattande utbyggnadsprogrammet som de betydande krav på läkare och annan sjukvårdspersonal, som en utbyggd regionsjukvård ställer, inskärper enligt departementschefens mening vikten av att planeringen och den successiva utbyggnaden av regionsjukvården sker i en anda av samförstånd och med strikt hänsynstagande till utbyggnader och utbyggnadsplaner på andra håll.

I anslutning till sina beräkningar av läkarbehovet för regionspecialiteterna och den därmed sammanhängande frågan om tjänster för specialist- och randutbildning för läkare har regionvårdsutredningen föreslagit, att regionsjukhuset i Linköping skall utnyttjas för efterutbildning för tjänsteläkare och allmänpraktiker. Östergötlands läns landsting har förklarat sig villigt att medverka härutinnan, om staten bidrager till kostnaderna. Även Örebro läns landsting har visat intresse för att anordna sådan utbildning vid regionsjukhuset i Örebro.

Frågan om efterutbildning för tjänsteläkare och allmänpraktiker är viktig och förtjänar beaktande. Förslaget förutsätter emellertid ytterligare utredning om hur verksamheten skall bedrivas ävensom förhandlingar med huvudmännen angående villkoren för densamma.

### **Riksplatsernas ställning**

Med rikssjukhus eller riksplatser bör enligt regionvårdsutredningen förstås sjukhus respektive vårdplatser, på vilka patienterna lämnas vård mot samma avgift, oavsett deras hemort inom landet, och vars huvudman icke är enskilt företag. Från denna utgångspunkt har utredningen övervägt, om ett system med rikssjukhus och riksplatser över huvud taget är förenligt med en regionindelning av specialsjukvården. Innan departementschefen går in på utredningens övervägande i denna del, vill han till den av utredningen använda definitionen foga en erinran om att konstitutivt för begreppet rikssjukhus respektive riksplatser givetvis måste vara att de tillgodoser ett sjukvårdsbehov, som icke anses tillfredsställande tillgodosett vid de för särskilda sjukvårdsområden eller andra geografiskt begränsade områden in-

rättade sjukhusen. Den fråga utredningen uppställt kan även uttryckas så, att det bör övervägas om det med hänsyn till undervisningens och forskningens intressen eller av andra särskilda skäl finns anledning att vid dimensionering av klinikerna för de olika läns- och regionspecialiteterna inom landets sjukvårdsområden begränsa vårdplatsantalet till förmån för riksplatser vid ett eller flera regionsjukhus. Ställes frågan på detta sätt, saknas anledning att i detta sammanhang närmare beröra vad utredningen anfört om pensionsstyrelsens anstalter och av pensionsstyrelsen disponerade lasarettavdelningar, vanförestalterna, Eugeniahemmet samt de s. k. kust- och folksanatorierna. Dessa sjukhus och sjukhusavdelningar har tillkommit uteslutande för att möta ett sjukvårdsbehov, då det vid tiden för deras tillkomst ansågs nödvändigt att komplettera den av sjukvårdshuvudmännen anordnade vården inom de berörda specialiteterna med riksanstalter. Av den redogörelse, som utredningen lämnat för dessa riksanstalters användning, framgår även att de avvecklats eller avses att avvecklas, så snart föreliggande vårdbehov tillfredsställande tillgodoses av sjukvårdshuvudmännen.

Av väsentligt intresse i förevarande sammanhang är däremot den typ av riksplatser som finns på karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet samt på de psykiatriska och barnpsykiatriska klinikerna i Uppsala och Lund. Riksplatser av denna art har såsom utredningen framhållit tillkommit i första hand för att tillgodose behovet av specialistvård och av behövt patientunderlag för undervisning och forskning. Bortsett från den psykiatriska kliniken i Lund, vilken drives av Malmöhus läns landsting men vars driftkostnader i princip bestrides helt av staten, är samtliga ifrågavarande riksplatser inrättade vid av staten ägda och drivna sjukhus. Av denna anledning berör departementschefen frågan om statens huvudmannaskap för kroppssjukhus.

Utredningen har med åberopande av ett av riksdagsrevisorerna i deras berättelse år 1956 angående pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet gjort uttalande framhållit, att utomordentligt starka skäl talar för att vårt nutida svenska samhälles viktigaste organ med sjukvårdande uppgifter, landstingen och städerna utanför landsting, övertar största möjliga del av sjukvården. Vad utredningen sålunda anfört får ytterligare tyngd mot bakgrunden av de aktuella övervägandena angående huvudmannaskapet för mentalsjukvården och den öppna vården. Skulle dessa överväganden leda till att landstingen och de landstingsfria städerna övertar huvudmannaskapet för dessa vårdområden, kommer — förutom vissa specialsjukhus — endast karolinska sjukhuset och akademiska sjukhuset i Uppsala att kvarstå under statlig ledning. Till serafimerlasarettets ställning återkommer departementschefen i det följande. Med anledning härav och med hänsyn till de organisatoriska fördelar, som skulle vara förknippade med ett enhetligt huvudmannaskap, kan starka skäl åberopas för att till övervägande taga upp frågan om staten för framtiden icke bör avhända sig huvudmanna-



skapet även för ifrågavarande båda undervisningssjukhus. Frågan om riksplatsernas berättigande kan dock prövas fristående från nyssnämnda problem, eftersom det i och för sig torde vara möjligt att anordna riksplatser på sjukhus, som äges och drives av kommunala huvudmän.

Utredningens överväganden av frågan om och i vad mån det nuvarande systemet med s. k. riksplatser kan vara förenligt med en regionindelning av specialsjukvården utmynnar i ett förslag om att de nuvarande riksplatserna vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet skall avvecklas. Avvecklingen föreslås ske i samma takt som den förutsedda utbyggnaden av den specialiserade kroppssjukvården regionvis kommer till stånd.

Till en början erinras om att enligt det mellan staten och Stockholms stad år 1947 träffade avtalet angående försäljning till staden av stiftelsen serafimerlasarettets fastigheter med däri år 1958 överenskomna ändringar och tillägg staden skall övertaga driften av detta sjukhus från budgetårsskiftet närmast efter den tidpunkt, då de nya nervklinikerna å karolinska sjukhuset tagits i bruk. Då nervklinikerna nu är under uppförande och beräknas bli färdigställda under budgetåret 1962/63, kommer staden att övertaga serafimerlasarettet fr. o. m. den 1 juli 1963. Staden kommer därmed att disponera samtliga vårdplatser vid detta sjukhus. Departementschefen uppehåller sig därför i fortsättningen i första hand vid riksplatserna å karolinska sjukhuset.

Utredningen erinrar om att vid karolinska sjukhusets tillkomst tre särskilda skäl nämndes för skapandet av ett rikssjukhus, nämligen dels intresset av sjukhusvård till skälig avgift i Stockholm för person från annat sjukvårdsområde, vilken insjuknat under vistelse därstädes, dels tillgodoseende av behovet av specialistvård samt dels undervisningens och forskningens intressen.

Frågan om sjukhusvård till skälig avgift för patient, som vårdas vid sjukhus utanför det egna sjukvårdsområdet, har numera genom olika åtgärder av statsmakterna och sjukvårdshuvudmännen lösts på ett allmängiltigt sätt för landet i dess helhet. Avgiftsfrågan torde därför ej längre kunna åberopas som motiv för ett bibehållande av riksplatserna.

Om vidare, såsom departementschefen har anledning antaga, specialistsjukvården utbygges i huvudsaklig överensstämmelse med vad i det föregående förordats, kommer varje patient att vara tillförsäkrad tillgång till erforderlig specialistvård i sådan omfattning, att särskilda riksplatser normalt icke blir behövliga för detta syfte. Givetvis kan även i framtiden, exempelvis i samband med utvecklandet av en ny specialitet, fullt adekvata vårdmöjligheter för en viss sjukdom komma att finnas endast utanför det egna sjukvårdsområdet eller den egna regionen, men detta motsäger icke uppfattningen, att i den mån läns- och regionspecialiteterna byggs ut i tillräcklig omfattning underlag saknas för riksplatser inom dessa specialiteter.

Vad angår undervisningens och forskningens behov av tillgång till riks-

platser har utredningen bl. a. framhållit, att riksplatserna endast är en väg att tillförsäkra klinikerna ett tillräckligt och allsidigt patientunderlag, och att vad som åstadkommits inom såväl undervisning som forskning vid de undervisningssjukhus, som saknar riksplatser, jävar varje påstående om riksplatsernas avgörande betydelse i berörda avseende.

Utredningens förslag att riksplatserna vid karolinska sjukhuset skall avvecklas har mött gensaga i vissa remissyttranden. Karolinska institutets lärarkollegium har sålunda bedömt riksplatssystemet vara så värdefullt för undervisningen och forskningen, att det icke blott bör bibehållas vid karolinska sjukhuset utan även bör införas vid landets övriga undervisningssjukhus. Även direktionen för karolinska sjukhuset har motsatt sig riksplatsernas avskaffande vid sjukhuset och därvid bl. a. gjort gällande, att större sjukhus i Stockholm och Stockholms län, som ej utnyttjas för läkarutbildningen, mottager en väsentlig del av det patientmaterial, som under andra förhållanden skulle komma undervisning och forskning till godo. Svenska landstingsförbundet har uttalat, att i varje fall en del av riksplatserna vid karolinska sjukhuset, som tillhör länsspecialiteterna, främst å kirurgiska och medicinska avdelningar, liksom hittills bör stå öppna för landet i dess helhet.

Med anledning av vad sålunda anförts framhåller departementschefen för egen del, att en avveckling av riksplatserna icke utesluter, att även i fortsättningen särskilt komplicerade fall inom länsspecialiteter remitteras till vederbörande regionsjukhus med dess bättre utbyggda diagnos- och behandlingsmöjligheter. Undantagsvis torde för övrigt medicinska skäl komma att föranleda remisser inom såväl läns- som regionspecialiteter över regiongränserna. Här avsedda remisser lär emellertid icke kunna få sådan omfattning, att de påverkar avvägningen av vårdplatsantalet inom specialiteten i det »egna» sjukvårdsområdet respektive den »egna» regionen. Där emot synes såsom i annat sammanhang antytts ett system med riksplatser vid ett eller flera av undervisningssjukhusen svårligen låta förena sig med en regionalisering av sjukvården inom vissa specialiteter. Ett sådant system skulle undanrycka grundvalen för en rationell utbyggnad av regionspecialiteterna.

De av vissa remissmyndigheter anförda skälen för att med hänsyn till undervisning och forskning bibehålla riksplatssystemet är enligt departementschefens mening icke tillräckligt bärande för att motivera ett avstående från de sjukvårdsorganisatoriska fördelar som ligger i en regionalisering av viss sjukvård. Det förhållandet att remisserna från sjukhusen inom en region regelmässigt går till regionsjukhuset inom samma region innebär, att fortlöpande kontakter knytes mellan läkarna på dessa sjukhus. Detta är icke endast till fördel för sjukvården, utan enligt departementschefens förmenande bör sådana kontakter mellan undervisningssjukhuset och övriga sjukhus inom regionen vara av stor betydelse även för att säkerställa erfor-

derligt och lämpligt patientmaterial för undervisning och forskning. Vidare framhålls, att departementschefens strävan vid regionaliseringen varit att tillse, att de föreslagna regionerna för undervisningssjukhusen skall utgöra tillräckligt underlag för undervisningen. Till frågan om rätt för klinikchef å regionsjukhus, som tillika är undervisningssjukhus, att undantagsvis huvudsakligen för att tillgodose ett forskningsintresse intaga patient från annan region återkommer departementschefen i det följande.

Den av utredningen väckta frågan om riksplatsernas avveckling å karolinska sjukhuset har föranlett överläggningar med Stockholms stad och län om sjukhusets framtida ställning. Dessa överläggningar har ägt rum inom en av Stockholms stads och läns sjukvårdsförhandlingsdelegerade tillsatt expertdelegation, i vilken även staten är representerad. Såsom ett resultat av överläggningarna har sjukvårdsförhandlingsdelegerade förklarat sig beredda att under vissa förutsättningar låta karolinska sjukhuset ingå i Storstockholms sjukhusorganisation med ansvar för en del av detta områdes sjukvård. För länspecialiteternas del innebär detta att huvuddelen av vårdplatserna kommer att förbehållas patienter från staden och länet. Beträffande regionspecialiteterna kommer en väsentlig del av Stockholmsregionens sjukvård att förläggas till karolinska sjukhuset. Detta gäller såväl patienter från Södermanlands och Gotlands län som, i växlande omfattning inom olika specialiteter, patienter från Stockholms stad och län. Därutöver kommer, såsom tidigare nämnts, vissa regionspecialiteter tills vidare att icke utbyggas eller att något underdimensioneras i de omgivande regionerna i syfte att säkerställa ett tillfredsställande underlag för undervisning och forskning samt ett rationellt utnyttjande av vissa specialkliniker å karolinska sjukhuset. Angivna förhållanden kommer icke att medföra, att samtliga sjukhusets vårdplatser genom avtal förbehålles patienter från Stockholms stad och län eller vissa andra sjukvårdsområden. De speciella förpliktelser som åvilar staten exempelvis beträffande vissa vid försvarsmakten anställda gör det nödvändigt att undantaga ett antal platser. Karolinska sjukhuset måste vidare på motsvarande sätt som andra sjukhus kunna ta emot personer från andra sjukvårdsområden, som akut insjuknat under vistelse i Stockholm eller Stockholms län. Slutligen bör inom länspecialiteterna platser stå till förfogande för remisspatienter från andra delar av Stockholmsregionen. Behovet av platser för här angivna ändamål kan givetvis förete betydande skiljaktigheter de olika specialiteterna emellan. Det är departementschefens avsikt att göra denna fråga till föremål för ytterligare utredning i samband med de fortsatta överläggningarna angående formerna och villkoren för karolinska sjukhusets inordnande i Storstockholms sjukhusorganisation. Slutligen nämnes i detta sammanhang, att en sådan klinik som alkoholklinik, vilken under lång tid torde komma att sakna motsvarighet inom andra regioner, tillsvidare bör stå öppen för landet i dess helhet. Vad här anförts beträffande riksplatserna vid karolinska

3\* — *Bihang till riksdagens protokoll 1960. 6 saml. Nr 189*

sjukhuset äger motsvarande tillämpning på de vårdplatser vid akademiska sjukhuset i Uppsala, som ej genom avtal förbehållits visst landsting.

Departementschefen anser sålunda, att riksplatserna vid karolinska sjukhuset bör avvecklas. Avvecklingen bör ske successivt i takt med att vårdplatser för motsvarande specialiteter tillskapas inom andra sjukvårdsområden eller regioner. Enär regionsjukvården borde kunna vara till större delen utbyggd år 1970 och huvudmännen då även haft erforderligt rådrum för att avhjälpa eventuell brist på vårdplatser inom länsspecialiteterna, bör man enligt departementschefens mening sikta till att riksplatserna skall vara helt avvecklade nämnda år.

Innan departementschefen lämnar frågan om riksplatsernas avveckling, vill han understryka, att en sådan åtgärd förutsätter att samtliga sjukvårdshuvudmän i landet anpassar sin utbyggnad av olika specialiteter, så att de ej undandrar de statliga och kommunala undervisningssjukhusen erforderligt patientmaterial eller eljest försvårar verksamheten vid nämnda sjukhus. Det torde i sista hand få ankomma på det samordningsorgan, som i det följande förordas, att biträda sjukvårdshuvudmännen vid lösningen av de avvägningssproblem som här kan uppkomma.

Utredningen har även berört de vårdbidrag, som enligt 1937 års bidragsförordning uttages av vederbörande sjukvårdshuvudman vid vård av s. k. utomlänspatienter å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet. Detta vårdbidrag är f. n. så avvägt, att det tillsammans med legosängsavgiften å 5 kronor motsvarar den vårdavgift som enligt utomlänsavtalet utgår vid vård av akutfall. Utredningen finner det önskvärt — bl. a. för att motverka en icke önskvärd snedvridning av patientströmmen — att vårdavgiften vid nämnda båda sjukhus sättes till samma belopp som enligt utomlänsavtalet utgår vid vård av akut- respektive remissfall.

Enligt departementschefens mening saknas numera anledning att vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet tillämpa andra vårdavgifter för utomlänspatienter vid vård å allmänt rum än som utgår enligt det s. k. utomlänsavtalet. Han har därför för avsikt att underställa 1961 års riksdag förslag om sådan ändring av 1937 års bidragsförordning, att det blir möjligt att åstadkomma full anslutning mellan dessa vårdavgifter och avgifterna enligt utomlänsavtalet.

Vid akademiska sjukhuset i Uppsala, där f. n. avgiften vid vård å allmänt rum av utomlänspatient är avvägd på samma sätt som vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet, bör enligt departementschefens mening motsvarande ändring vidtagas.

De psykiatriska klinikerna vid karolinska sjukhuset, akademiska sjukhuset i Uppsala och Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund liksom den barnpsykiatriska kliniken i Uppsala intager såtillvida en särställning som avgifterna för sjuka å allmänt rum utgår enligt de grunder, som gäller för motsvarande sjuka å statens mentalsjukhus. Kliniken å karolinska sjukhuset bör i framtiden inta samma ställning som övriga kliniker å sjuk-

huset. Detta betyder, att huvuddelen av dess vårdplatser skall genom avtal förbehållas Stockholms stad och län samt att avgift skall uttagas enligt avtalet för patienter från nämnda sjukvårdsområden och enligt utomlänsvtalet för patienter från andra sjukvårdsområden.

Även de psykiatriska och barnpsykiatriska klinikerna i Uppsala och Lund bör inordnas i sjukhusorganisationen inom respektive sjukvårdsområden. Denna fråga anses få upptagas till förhandlingar med vederbörande lands-ting.

### Intagnings- och remissrätt

Intagnings- och remissrätten beträffande patienter från främmande sjukvårdsområden — s. k. utomlänspatienter — regleras för de kommunala sjukhusen av det s. k. utomlänsvtalet. Detta tillämpas även vid akademiska sjukhuset i Uppsala. Vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet regleras däremot intagnings- och remissrätten av bestämmelser i 1937 års bidragsförordning.

Såsom framhållits i vissa remissyttranden över utredningens förslag synes det önskvärt, att intagnings- och remissbestämmelserna så långt det är möjligt blir desamma vid såväl statens som övriga huvudmäns kroppssjukhus. Detta framstår också som en naturlig följd av vad i det föregående förordats beträffande karolinska sjukhusets framtida ställning.

Liksom hittills bör det i fortsättningen i första hand ankomma på sjukvårdshuvudmännen själva att utforma intagnings- och remissbestämmelserna. Om man emellertid skall försöka nå fram till enhetliga bestämmelser, kommer utformningen av dessa att få stor betydelse för de statliga undervisningssjukhusen, och departementschefen kan därför icke underlåta att framhålla vissa synpunkter på frågan med särskilt beaktande av undervisningssjukhusens intressen. Vad som sålunda anföres äger avseende på såväl läns- som regionspecialiteterna.

Vad först intagningsrätten beträffar måste departementschefen i likhet med utredningen ställa sig avvisande till en helt fri intagningsrätt för klinikcheferna. En sådan rätt skulle medföra betydande komplikationer för en rationell sjukhusorganisation utan att innebära några egentliga fördelar för den vårdsökande allmänheten. Denna måste nämligen såsom regionvårdsutredningen framhållit i det långa loppet bli lidande på det felaktiga utnyttjandet av ett högkvalificerat sjukhus som en fri intagningsrätt möjliggör.

Den fria intagningsrätten bör liksom hittills vara begränsad till att omfatta personer som är bosatta inom det sjukvårdsområde intagningsjukhuset betjänar, s. k. inomlänspatienter. För karolinska sjukhusets del blir det sålunda i och med att sjukhuset inordnas i Storstockholms sjukhusorganisation endast fråga om patienter från Stockholms stad och län. Vid ett sådant inordnande bör nämligen för patienter från detta område samma intagningsbestämmelser tillämpas som på stadens och länets sjukhus. Den

nuvarande fria intagningsrätten för överläkarna vid jubileumskliniken i Stockholm synes dock böra bibehållas, i varje fall till dess canceranstalterna utbyggs inom samtliga regioner. Därefter torde frågan böra upptagas till förnyat övervägande i samråd med övriga sjukvårdshuvudmän.

Även om utredningen i princip avvisat tanken på en helt fri intagningsrätt, har utredningen likväl för att tillgodose forskningens intressen förordat en fri intagningsrätt för klinikcheferna å undervisningssjukhusen och därvid förutsatt, att en sådan rätt skulle tillämpas med viss restriktivitet. Kostnaderna för patient, som intagits med begagnande av denna fria intagningsrätt, skulle bestridas av vederbörandes hemlandsting. Detta förslag har i princip tillstyrkts av flertalet remissmyndigheter, varvid dock sjukvårdshuvudmännen framhållit att kostnaderna borde bestridas av staten såsom ansvarig för undervisning och forskning. För egen del finner departementschefen starka skäl tala för att klinikchef vid undervisningssjukhus ges möjlighet att i forskningens intresse intaga patienter även i fall då sjukvårdsintresset icke är så framträdande att en remiss till sjukhuset av denna anledning påkallas. Formerna för en sådan anordning synes emellertid behöva ytterligare utredas. Härvid bör bl. a. undersökas om icke en lämplig begränsning av den fria intagningsrätten kan vinnas genom att denna fastställs att avse ett visst antal vård dagar per år för varje klinikchef. Det måste jämväl beaktas att en intagning å sjukhus som icke är föranledd av ett vårdbehov föranleder komplikationer i fråga om ersättning från den allmänna sjukförsäkringen.

I fråga om remissreglerna har utredningen föreslagit, att rätten att remittera patient till sjukhus inom annat sjukvårdsområde skall till skillnad från gällande utomlänsavtal utsträckas till att omfatta envar läkare. Remissrätten skulle dock gälla endast de specialiteter, som icke är företrädda inom vederbörande sjukvårdshuvudmans område. Sådan remiss föreslås skola ske i samråd med den överläkare på det egna sjukvårdsområdets lasarett, som närmast representerar den vårdgren till vilken fallet hör. Detta förslag har avstyrkts av flertalet remissmyndigheter, däribland Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet.

För egen del ställer sig departementschefen tveksam till behovet av en utvidgad remissrätt i enlighet med utredningens förslag. Den normala remissordningen bör såsom utredningen själv framhållit vara, att läkare, som finner patient vara i behov av sjukhusvård, remitterar denne till hemortslasarett. Därest vederbörande läkare på detta sjukhus finner skäl till att patienten överföres till sjukhus utanför sjukvårdsområdet, bör det ankomma på denne läkare att utfärda erforderlig remiss. I fråga om utomlänspatient synes därför beträffande länspecialiteter å de statliga undervisningssjukhusen i viss anslutning till gällande utomlänsavtal remissrätten böra begränsas till överläkare vid lasarett, sanatorium eller epidemisjukhus eller centraldispensärläkare vid fristående centraldispensär inom regio-

nen. Detta innebär för karolinska sjukhusets vidkommande, att nuvarande remissrätt för tjänsteläkare och sjukstuguläkare skulle bortfalla. Enligt vad som under hand inhämtats från sjukhuset synes remisser av detta slag endast representera några få procent av totalantalet remisser till sjukhuset.

För intagning på kliniker för regionspecialiteter bör i allmänhet remiss ske av lasarettsläkare vid centrallasarett. Remiss bör dock kunna utfärdas även av överläkare vid annat sjukhus inom sjukvårdsområdet. Gäller det härvid ett fall inom vårdgren, som finnes representerad vid lasarett inom området, bör enligt departementschefens mening remiss få ske endast i samråd med den överläkare, som förestår denna vårdgren.

Remiss till regionsjukhus i annan region bör enligt departementschefens mening kunna utfärdas av överläkare vid regionsjukhus eller av annan lasarett-, sanatorie- eller epidemisjukhusläkare i förekommande fall i samråd med överläkare, som vid det egna regionsjukhuset representerar den vårdgren, till vilken fallet närmast hör.

Vad utredningen anfört och föreslagit beträffande nödfallsremiss föranleder ingen erinran från departementschefens sida.

Såsom utredningen förutsett torde intagnings- och remissfrågorna beträffande regionspecialiteter bli föremål för överläggningar inom de olika regionerna. Även på detta område bör emellertid i enlighet med vad som förut uttalats såvitt möjligt enhetliga regler gälla. Den samordning mellan de kommunala och statliga bestämmelserna, som sålunda bör eftersträvas, bör enligt departementschefens mening upptagas till övervägande i det samordningsorgan för regionsjukvårdsfrågor som i det följande förordas.

Vad angår intagnings- och remissrätten för länspecialiteter förutsättes att den såsom hittills regleras i ett särskilt utomlänsavtal. Bestämmelserna i detta avtal bör därefter ges giltighet även vid de statliga undervisnings-sjukhusen. Det är departementschefens avsikt att om möjligt förelägga 1961 års riksdag förslag till härför erforderliga ändringar i 1937 års bidragsförordning. Beträffande akademiska sjukhuset i Uppsala anses det få ankomma på sjukhusets direktion att meddela erforderliga beslut.

### **Finansieringsfrågor**

Som tidigare nämnts kan en utbyggnad av regionsjukvården i enlighet med de riktlinjer departementschefen förordat beräknas kräva i runt tal 1 700 nya vårdplatser vid regionsjukhusen. Vid beredningen inom inrikesdepartementet har gjorts ett försök att uppskatta kostnaderna för de för regionsjukvårdens utbyggande erforderliga investeringarna i byggnader och utrustning. De totala investeringskostnaderna per vårdplats har härvid beräknats till 125 000 kronor vid undervisningssjukhusen och 100 000 kronor vid övriga regionsjukhus, inklusive kostnaderna för de för regionsjukvår-

den erforderliga speciella serviceavdelningarna, t. ex. isotoplaboratorium, radiofysiskt laboratorium, käkcentral samt fysiologiska, virologiska och bakteriologiska laboratorier. Siffrorna, som givetvis är approximativa, ligger något över regionvårdsutredningens beräkningar, vilka emellertid ej omfattade vissa serviceorgan. På grund härav och med hänsyn till vunna erfarenheter, bl. a. i samband med den av sjukvårdshuvudmännen påbörjade regionvårdsplaneringen, torde de använda kostnadssiffrorna kunna anses realistiska. Enligt beräkningen skulle utbyggnaden av regionklinikerna draga en investeringskostnad av totalt cirka 200 miljoner kronor. Vidare är att märka att utbyggnaden av regionsjukhusen på vissa håll torde komma att nödvändiggöra utökning av sjukhusens gemensamma anläggningar, såsom värmecentraler, ekonomiavdelningar m. m. De härmed förenade kostnaderna kan icke f. n. uppskattas. Säkerligen kommer emellertid härigenom de totala utbyggnadskostnaderna att högst betydligt överskrida nyssnämnda belopp.

Med hänsyn till de betydande kostnader, som är förknippade med utbyggnaden av regionsjukvården, har utredningen övervägt olika vägar för finansieringen av denna. Utredningen har härvid icke ansett skäl föreligga till generella bestämmelser om statsbidrag till anordnandet av regionkliniker utan i stället förordat, att staten, efter prövning från fall till fall, lämnar behövliga lånemedel till den huvudman, i vars regi en klinik för någon regionspecialitet avses skola inrättas eller utbyggas. Utredningens förslag i denna del har tillstyrkts främst av ett flertal sjukvårdshuvudmän.

I likhet med bl. a. Örebro läns landstings förvaltningsutskott kan departementschefen för egen del icke anse, att det föreligger någon skillnad mellan utbyggnaden av olika sjukvårdsspecialiteter. Huvudmännens vårdskyldighet enligt sjukhuslagen omfattar i princip all sluten sjukvård utom vård på mentalsjukhus, oavsett graden av vårdens exklusivitet. Regionaliseringen åsyftar bl. a. att skapa förutsättningar för ett rationellt utnyttjande av personella och materiella resurser i samband med utbyggnaden av vårdmöjligheterna inom den högspecialiserade sjukhusvården. För de enskilda sjukvårdshuvudmännen måste samarbetet på regionplanet i ekonomiskt avseende antagas leda till lägre sjukvårdskostnader än om huvudmännen var för sig skulle sörjt för vården. Om staten skulle lämna stöd till den regionaliserade sjukvårdens utbyggande, skulle detta därför enligt departementschefens mening framstå som en motsägelse. Vidare pekas i detta sammanhang på det förhållandet, att en specialitet, som i dag betraktas som en regionspecialitet, inom en relativt nära framtid kan komma att hänföras till länspecialiteterna. Departementschefen anser på grund av vad sålunda anförts, att några statsbidrag för uppförande och utrustning av regionkliniker i princip icke bör utgå. Vidare delar han utredningens mening, att driftkostnaderna i regel skall bestridas helt av huvudmännen själva.

Det erinras om att staten enligt hävd eller avtal med de särskilda huvudmännen bidrager till såväl anläggnings- som driftkostnader vid de kom-



munala undervisningssjukhusen för att täcka de merkostnader, som betingas av undervisningen och forskningen vid dessa sjukhus. Frågan om statliga bidrag för sådana ändamål till de blivande regionklinikerna vid de regionsjukhus, som samtidigt är undervisningssjukhus, bör i sedvanlig ordning regleras genom avtal mellan staten och vederbörande sjukhushuvudmän.

Vad särskilt angår radioterapin har utredningen erinrat om att vid anordnandet av de befintliga tre jubileumsklinikerna i Stockholm, Lund och Göteborg utgått anläggningsbidrag dels av statsmedel och dels av donationsmedel, främst ur jubileumsfonden. Med hänsyn härtill och till de synnerligen höga anläggnings- och utrustningskostnaderna för radioterapeutiska kliniker har utredningen ansett det skäligt, att huvudmännen för de föreslagna nya radioterapeutiska klinikerna icke skall behöva inrätta dessa under ogynnsammare ekonomiska betingelser än som gällde för huvudmännen för de befintliga klinikerna, då dessa uppfördes. Utredningen föreslår därför, att uppförande och utrustning av de nya klinikerna skall bekostas till 50 procent av statsmedel inklusive eventuella donationsmedel.

I likhet med utredningen finner departementschefen för egen del särskilda skäl motivera ett statligt stöd till anordnandet av de nytillkommande radioterapeutiska klinikerna vid regionsjukhusen. Såväl den omständigheten att staten bidragit till täckande av anläggningskostnaderna för de befintliga tre klinikerna som angelägenheten av att en snabb utbyggnad av cancervårdens f. n. klart otillräckliga resurser kommer till stånd, utgör enligt departementschefens mening starka skäl för att göra ett avsteg från principen att statsbidrag ej bör utgå till anordnande av regionkliniker. Då statens bidrag till jubileumsklinikerna icke i något fall överstigit 25 procent, förordas emellertid, att statsbidraget till uppförande och utrustning av de radioterapeutiska klinikerna i Linköping, Örebro och Umeå begränsas till nämnda procenttal. Hänsyn till ifrågavarande bidrag torde få tagas även vid kostnadsfördelningen mellan staten och övriga intressenter beträffande motsvarande klinik vid akademiska sjukhuset i Uppsala. Frågan om särskilt bidrag till kliniken i Umeå för undervisning och forskning får i överensstämmelse med vad förut anförts avgöras genom förhandlingar.

Som tidigare sagts bör driftkostnaderna i princip bestridas av huvudmännen själva. I konsekvens härmed föreslår departementschefen, att förhandlingar upptages med de berörda huvudmännen om slopande av de nuvarande driftbidragen till jubileumsklinikerna i Göteborg och Lund. I likhet med utredningen anser departementschefen vidare, att det särskilda bidrag, som nu utgår till den neurokirurgiska kliniken i Lund, bör slopas.

Av det föregående framgår att departementschefen i princip icke anser sig kunna förorda bidrag för vare sig drift- eller kapitalutgifter. Frågan om finansieringen av anordnandet av regionkliniker torde erfordra förhandlingar mellan de i respektive regioner ingående sjukvårdshuvudmännen. Härvid torde kunna förutsättas, att huvudmännen kommer att gemensamt

i en eller annan form bidra till utbyggnaden av regionsjukvården. Även frågan om driftkostnadernas fördelning på de olika huvudmännen torde bli föremål för förhandlingar mellan berörda parter bl. a. med hänsyn till de mycket höga driftkostnaderna för flertalet av regionspecialiteterna.

### **Samarbetsformer vid en regionindelning**

De förslag angående regionsjukvården, som framlagts i det föregående, grundar sig på förutsättningen av frivilligt samarbete mellan sjukvårdshuvudmännen. I skilda sammanhang har också understrukits, att det bör ankomma på huvudmännen att själva besluta i fråga om planläggningen och utbyggnaden av regionsjukvården. Endast i fråga om rikets indelning i regioner och utbyggnaden av vissa regionspecialiteter i Uppsala-, Linköpings- och Örebroregionerna har ställts vissa mera bestämda krav, som förutsatts komma att iakttagas.

Samarbetet inom en region kräver givetvis någon form av avtalsmässig reglering av de deltagande huvudmännens rättigheter och förpliktelser. Reigonsvårdsutredningen har pekat på de olika samarbetsformer som härvidlag står till buds och för sin del som den lämpligaste samarbetsformen rekommenderat avtal, enligt vilket en huvudman driver regionsjukhus för samtliga parter räkning. Detta alternativ för samarbetet har också förordats av praktiskt taget samtliga remissmyndigheter.

Samma skäl, som föranlett departementschefen att avvisa tanken på en lagstiftning för att reglera regionsjukvårdens genomförande, talar för att statsmakterna icke söker binda sjukvårdshuvudmännens val av samarbetsformer för regionsjukvårdens utbyggande. Den omständigheten att staten står som huvudman för två sjukhus, vilka skall tjänstgöra såsom regionsjukhus, ger dock departementschefen anledning uttala, att den av utredningen förordade samarbetsformen synes väl lämpad även för dessa sjukhus. Departementschefen förutsätter, att det skall få ankomma på Kungl. Maj:t att för statens del godkänna de avtal, som kan komma att upprättas för Stockholms- och Uppsalaregionerna i den mån dessa avtal icke innebär sådana ekonomiska åtaganden för statsverket, som bör underställas riksdagens prövning. Det tillägges att såvitt möjligt enhetliga samarbetsformer bör väljas för samtliga regioner.

Av vad i det föregående i skilda sammanhang anförts torde tydligt framgå, att planläggningen av regionsjukvården och planernas förverkligande kommer att kräva samverkan och anpassning även över regiongränserna. Först och främst är att märka, att utbyggnaden av regionsjukvården under alla förhållanden kommer att ställa avsevärda krav på kapitalinvesteringar och tillgång på läkare och annan sjukvårdspersonal, varför det är ett vitalt samhällsintresse, att utbyggnaden planlägges och genomföres på ett sätt

och i en takt, som ligger inom ramen för vad de materiella och personella resurserna tillåter.

I fråga om kapitalanskaffningen blir det i första hand sjukvårdshuvudmännens sak att av avsatta medel, genom utdebitering eller i konkurrens på lånemarknaden skapa förutsättningar för att finansiera utbyggnaden. Staten har ekonomiska intressen att bevaka i detta sammanhang dels som huvudman för de statliga undervisningssjukhusen, dels på grund av sitt ansvar för undervisning och forskning vid övriga undervisningssjukhus, till vilkas anordnande och drift staten enligt avtal med huvudmännen bidrager ekonomiskt.

Det är uppenbart, att ett investeringsprogram av den omfattning som regionsjukvårdens utbyggande nödvändiggör redan av ekonomiska skäl måste genomföras successivt. I sjukvårdens intresse är det härvid angeläget, att utbyggnaden sker planmässigt och att utbyggnadsprojekten prioriteras så att tillkomsten av nya vårdplatser de olika specialiteterna sinsemellan fördelas någorlunda jämnt i förhållande till det totala platsbehovet inom landet och under hänsynstagande även till behoven på länsplanet.

Än mera ofrånkomligt framstår kravet på planmässighet och prioritering vid utbyggandet av regionsjukvården, om frågan ses mot bakgrunden av tillgången på sjukvårdspersonal. Det är notoriskt, att vi f. n. har en svår läkarbrist i landet, vilken yttrar sig i att ett stort antal redan inrättade läkartjänster inom olika vårdområden ej kan besättas. Förutom de ökade krav på tillgång till läkare, som följer av den allmänna efterfrågestegringen på sjukvård, pågår på åtskilliga håll en successiv utbyggnad av den befintliga sjukvårdsorganisationen, som kräver nya läkare. Härtill kommer så reformplanerna inom en rad olika vårdområden. Regionsjukvården kan som förut nämnts beräknas kräva mer än 200 nya läkare. Vidare har kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket (SOU 1958: 15) föreslagit en förstärkning av tjänsteläkarorganisationen med cirka 300 tjänster, vilken förutsatts skola genomföras under 1960-talet. Enligt mentalsjukvårdsdelegationens huvudbetänkande (SOU 1958: 38) skulle år 1970 behovet av läkare i psykiatrisk vård uppgå till i runt tal 1 900, vilket skulle innebära en ökning med bortåt 1 500 läkare i förhållande till nuläget. Enbart för att täcka behovet av läkare för utbyggnad av regionsjukvården, tjänsteläkarväsendet och mentalsjukvården skulle sålunda krävas ett nettotillskott av cirka 2 000 nya läkare.

Det torde vara helt orealistiskt att påräkna, att de läkarresurser, som kommer att stå till förfogande under 1960-talet — även om hänsyn tages till den ökning av utbildningskapaciteten som beslutats av 1959 års riksdag och som ytterligare må komma till stånd samt till de ytterligare utländska läkare som kan komma att slå sig ner i vårt land — skulle räcka till för att både häva den nuvarande bristsituationen och fylla de betydande nytillskott av läkare, som de föreliggande reformplanerna kräver. Utbyggnaden av

regionsjukvården med dess krav på över 200 nya läkartjänster måste därför ske under strikt hänsynstagande till utbyggnadsbehoven på övriga vårdområden och till vad den totala läkartillgången i landet medger.

Liknande synpunkter gör sig också gällande beträffande sjukskötersketillgången. I det föregående har beräknats, att den utbyggda regionsjukvården kommer att fordra omkring 500 nya sjukskötersketjänster. Då stor brist på sjuksköterskor f. n. råder i landet och även utbyggnaden av andra vårdgrenar kommer att stegra efterfrågan på sådan personal, är det uppenbart, att tillgången på sjuksköterskor är ytterligare en faktor, som måste beaktas vid bestämmandet av utbyggnadstakten för regionsjukvården.

Även vid en såvitt möjligt objektiv bedömning av regionvårdsfrågorna från nyssnämnda utgångspunkter är det ofrånkomligt, att intressekonflikter och meningsmotsättningar måste uppkomma beträffande sättet och takten för planernas förverkligande. Redan den omständigheten, att ett 30-tal olika intressenter direkt beröres av regionsjukvårdsplanläggningen torde göra detta oundvikligt. Härtill kommer att ett och samma problem, sett från de skilda utgångspunkter som motiverar en regionalisering, långt ifrån alltid pekar hän mot en entydig lösning. Självfallet måste det vara för samtliga berörda parter angeläget, att förekommande intressemotsättningar såvitt möjligt löses i samförstånd under hänsynstagande till de för sjukvården som helhet väsentliga faktorerna.

Mot bakgrunden av det anförda finner departementschefen synnerligen angeläget, att ett särskilt samordningsorgan tillskapas, där representanter för staten och övriga regionvårdshuvudmän kan överlägga om gemensamma regionvårdsproblem och besluta om hur dessa skall lösas. Frågor, som lämpligen bör handläggas av ett sådant samordningsorgan, avser framför allt takten för utbyggnaden av de olika regionspecialiteterna, varvid mot varandra måste vägas sjukvårdens och undervisningens behov, de ekonomiska förutsättningarna samt tillgången på läkare och annan sjukvårdspersonal, dimensioneringen av de särskilda klinikerna med hänsyn till förefintlig eller redan beslutad utbyggnad vid övriga regionsjukhus, inriktningen av en viss specialitet vid ett regionsjukhus såsom subspecialitet eller självständig specialitet samt utformningen och tillämpningen av ett enhetligt intagnings- och remissystem vid regionsjukhusen. Vidare bör samordningsorganet verka för att på länsplanet ej realiseras utbyggnadsplaner, som skulle kollidera med eller försvåra en rationell utbyggnad av klinikerna på regionplanet.

För att kunna handla med auktoritet bör samordningsorganet givas en så allsidig och representativ sammansättning som möjligt. Å andra sidan synes det ogörligt att, om organet skall bli arbetsdugligt, samtliga parter, som omfattas av regionplaneringen, blir representerade i detta. Förslagsvis bör organet bestå av en ordförande, en representant för medicinalstyrelsen och en företrädare för medicinsk undervisning och forskning, samt-

liga utsedda av Kungl. Maj:t, samt tre representanter för de kommunala sjukvårdshuvudmännen, varav två utsedda av Svenska landstingsförbundet och en utsedd av Svenska stadsförbundet.

Till organets sammanträden bör härutöver företrädare för den eller de huvudmän, som mera direkt beröres av förekommande ärenden, kallas att delta.

Departementschefen har för avsikt att taga initiativ till att ett samordningsorgan för de angivna uppgifterna kommer till stånd. Härvid förutsättes, att det får ankomma på Kungl. Maj:t att, såvitt på staten ankommer, meddela de föreskrifter för verksamheten som må erfordras.

## Motioner

I två likalydande motioner, väckta den ena inom första kammaren av herr *Jacobsson m. fl.* (I: 696) och den andra inom andra kammaren av herr *Wiklund m. fl.* (II: 856), har hemställts, att riksdagen vid behandlingen av Kungl. Maj:ts proposition nr 159 ville beakta vad i motionerna anförts.

Beträffande de skäl, som motionärerna anfört till stöd för sina yrkanden, hänvisas till motionen II: 856.

## Utskottet

Den medicinska vetenskapen och tekniken kännetecknas i våra dagar av en snabb utveckling. En följd av denna utveckling har varit, att den enskilde läkaren omöjlig kan behärska det ökande kunskapsmaterialet och den skiftande metodiken inom medicinen annat än inom ett ganska begränsat område. Detta har också lett till att ur moderdisciplinerna successivt utbrutits många specialiteter. Även om denna specialisering, som också tagit sig uttryck i inrättandet av specialavdelningar vid sjukhusen, kan medföra, att man lätt förlorar totalbilden av den sjuka människan, synes det ställt utom allt tvivel, att specialiseringen är en nödvändig förutsättning för en förbättrad sjukvård.

Ju längre specialiseringen av vården drivs, desto större måste det befolkningsunderlag vara, som skall repliera på en för den speciella vården lämpligt avpassad enhet. Från denna utgångspunkt har regionvårdsutredningen indelat specialiteterna i läns- och regionspecialiteter, de förra med ett befolkningsunderlag som genomsnittligt motsvarar de nuvarande landstingskommunernas och de senare med upptagningsområden med lämpligen cirka en miljon invånare, vilket förutsätter ett samarbete mellan flera landsting. I remissyttrandena har också genomgående understrukits behovet av betydligt större sjukvårdsområden än de nuvarande landstingsområdena för

tillgodoseende av denna vård. Till denna utveckling måste vidare bidra arbetskraftmässiga hänsyn. De av utredningen framräknade driftkostnaderna för vissa specialavdelningar vid de större sjukhusen visar också den ekonomiska betydelsen av en väl planerad regionsjukvård. Utskottet delar därför departementschefens uppfattning om lämpligheten av att vissa delar av den högspecialiserade kroppssjukvården organiseras i samarbete mellan huvudmännen på regionplanet. Vid en sådan regionalisering synes det värdefullt, att sjukvården organiseras efter en rationell plan, så att felinvesteringar undviks. Även om dessa frågor i första hand måste ses som en angelägenhet av sjukvårdsmässig natur, bör det därför vara en statens uppgift att medverka till en sådan plan för den aktuella utbyggnaden. En dylik statlig medverkan synes också, såsom i propositionen framhållits, bl. a. motiverad av statens ansvar för läkarutbildning och forskning liksom för vissa andra vårdområden, främst mentalsjukvården och provinsialläkarsväsendet. Det är givetvis angeläget att statens intressen i nu nämnda hänseenden tillgodoses i samarbete med sjukvårdshuvudmännen. Detta synes emellertid icke hindra, att statsmakternas ställningstagande bör avse de allmänna riktlinjerna för det regionala sjukvårdssamarbetet och frågor av mera principiell karaktär. Denna planläggning bör inte binda landstingen på sådant sätt, att en bedömning av frågorna utifrån lokala behov och förutsättningar försvåras. Med hänsyn till de intresse motsättningar som föreligger på flera punkter hälsar utskottet med tillfredsställelse, att det varit möjligt att utan tillgripande av lagstiftningsåtgärder nå fram till de i propositionen redovisade samförstånds lösningarna.

Till de specialiteter, som anses vara av den kvalificerade natur att de bör anordnas regionvis, hänföres i propositionen neurokirurgi, neurologi, thoraxkirurgi, plastikkirurgi, urologi, barnkirurgi, radioterapi, dermatologi och reumatologi ävensom viss kardiologisk verksamhet. Vidare föreslås s. k. käkcentraler och behandlingsenheter för konstgjord njure skola ordnas på regionplanet. Även laboratorieorganisationen och vissa serviceorgan vid regionsjukhusen beröres av förslagen. Dessa grundar sig på utredningens principiella synpunkter på specialiseringen, vilka i allmänhet godtagits vid remissbehandlingen. De ytterligare internmedicinska och kirurgiska specialiteter, vilkas representation på regionplanet i olika sammanhang ifrågasatts och vilka utredningen mera ingående granskat, anses å andra sidan inte för närvarande böra utvecklas till självständiga regionspecialiteter, även om vissa erinringar riktats häremot i några remissyttranden. Även om lokala förhållanden kan motivera avvikelser synes den föreslagna gränsdragningen mellan regionsjukvård och länssjukvård i stort sett vara riktig på sjukvårdens nuvarande utvecklingsstadium. Vad under ärendets behandling framkommit synes därför inte giva utskottet anledning att hävda en annan mening än departementschefens i dessa frågor. Till följd av den medicinska vetenskapens snabba utveckling är det angelä-

get, att kretsen av regionspecialiteter anpassas efter de ändrade behov som kan bli aktuella och att planeringen av regionsjukhusen under deras successiva utbyggnad modifieras i enlighet härmed.

När det gäller den närmare indelningen av riket i regionsjukvårdsområden har utredningen betraktat undervisningssjukhusen i Stockholm, Uppsala, Lund, Göteborg och Umeå som givna såsom regionsjukhus. På grund av bl. a. målsättningen för regionernas storlek — cirka en miljon invånare — har utredningen ansett, att ytterligare minst en region bör tillkomma med Linköping som förläggningssort för ett sjätte regionsjukhus. Därutöver har utredningen räknat med, att framdeles ytterligare en region bör utbyggas med Örebro som centralort. Den viktigaste av de invändningar mot indelningen, som framkommit vid remissbehandlingen, avser förslaget att sistnämnda region skulle inrättas först i ett senare skede. Vad därvid framkommit synes visa, att intresset för att regionindelningen redan från början blir definitiv är mycket starkt och att en utbyggnad i etapper för huvudmännen måste innebära vissa osäkerhetsmoment. Utskottet delar därför departementschefens uppfattning, att regionindelningen redan från början bör göras definitiv. Mot bakgrunden av vad i propositionen anförts om de skäl som talar för ett större eller mindre antal regioner samt en större eller mindre omfattning av dessa anser sig utskottet även böra godtaga den indelning av riket i sju regioner, som närmare redovisas på s. 25 i detta utlåtande. Med hänsyn till angelägenheten av att ett tillfredsställande patientunderlag för karolinska sjukhusets stora, redan utbyggda specialkliniker bör säkerställas har departementschefen som ett villkor för denna indelning uppställt, att vissa regionspecialiteter tills vidare inte utbygges i Linköping och Örebro. Mot denna lösning, som accepterats av huvudmännen vid överläggningarna inom inrikesdepartementet, vill utskottet inte resa någon erinran, då ju nämnda specialkliniker tidigare dimensionerats med hänsyn till undervisningen och forskningen vid landets största utbildningsanstalt för läkare och för att sjukhuset skall tjäna som rikssjukhus med hela landet som upptagningsområde. I detta sammanhang vill utskottet även understryka önskvärdheten av att förutsättningarna för ett nordiskt samarbete beträffande regionsjukhuset i Umeå undersökes ytterligare. I likhet med departementschefen håller utskottet nämligen för sannolikt, att patienter från Nordnorge och norra Finland därigenom på ett lättillgängligare sätt skulle erhålla specialistvård samtidigt som patientunderlaget för sjukhuset i Umeå skulle förbättras.

Regionvårdsutredningen har utförligt redovisat befintliga vårdresurser i landet inom de grenar av sjukvården, som föreslagits som regionspecialiteter, och lämnat förslag till utbyggnad inom varje sjukvårdsregion. De allmänna synpunkter som departementschefen i anslutning härtill anfört till ledning för huvudmännens planläggning av regionsjukhusen har inte givit utskottet anledning till särskilt uttalande.

Konsekvenserna av de framlagda förslagen visas bäst av att regionsjukvårdens utbyggnad beräknas kräva cirka 1 700 nya vårdplatser vid regionklinikerna. Vidare väntas ytterligare drygt 200 läkare och omkring 500 sjuksköterskor komma att erfordras i den utbyggda organisationen. Dessa siffror ger utskottet anledning understryka vikten av att planeringen och den successiva utbyggnaden av regionsjukvården sker i en anda av samförstånd och under hänsynstagande till utbyggnader och utbyggnadsplaner på annat håll.

I propositionen föreslås att de s. k. riksplatserna vid karolinska sjukhuset skall avvecklas i samband med regionsjukvårdens utbyggande. Utskottet har inte någon erinran mot att man som en riktpunkt för en total avveckling av dessa platser siktar på år 1970, även om utskottet inte bortser ifrån att även efter nämnda år på riksplanet undantagsvis kan behöva förekomma vissa specialkliniker.

Förändringarna av bestämmelserna för patienters intagning vid och remiss till de statliga undervisningssjukhusen, vilka i huvudsak innebär en anpassning till de kommunala huvudmännens intagnings- och remissregler, kan av utskottet godtagas.

Den i propositionen förordade utbyggnaden av regionsjukvården beräknas komma att draga en investeringskostnad av cirka 200 miljoner kronor. Efter att ha övervägt olika vägar för finansieringen av dessa projekt har utredningen föreslagit, att staten, efter prövning i varje särskilt fall, lämnar behövliga lånemedel till huvudmännen. Såsom departementschefen anfört omfattar emellertid huvudmännens vårdskyldighet enligt sjukhuslagen i princip all slutna vård utom vård på mentalsjukhus, oavsett graden av vårdens exklusivitet. För de enskilda huvudmännen måste samarbetet på regionplanet antagas leda till lägre kostnader än om huvudmännen var för sig skulle ha sört för vården. Då härtill kommer, att en specialitet som nu betraktas som en regionspecialitet, kan komma att hänföras till länspecialiteterna, delar utskottet departementschefens uppfattning, att några statsbidrag för uppförande och utrustning av regionkliniker i princip inte bör utgå. Särskilda skäl får dock anses motivera, att staten lämnar bidrag med 25 procent av kostnaden för nya regionkliniker för radioterapi. I propositionen förordas att förhandlingar upptages med berörda huvudmän om slopande av de nuvarande driftbidragen till jubileumsklinikerna i Göteborg och Lund. Utskottet förutsätter, att särskilda förhandlingar även kommer att föregå det slopande av driftbidraget till den neurokirurgiska kliniken i Lund, som i detta sammanhang föreslagits.

Mot bakgrunden av utskottets nyssnämnda principiella ställningstagande anser sig utskottet inte böra biträda vad i motionerna I: 696 och II: 856 anförts om önskvärdheten av statligt stöd i en eller annan form till Väster- norrlands, Västerbottens och Norrbottens läns landsting. Utskottet avstyrker därför dessa motioner.



Det är uppenbart, att utbyggnaden av regionsjukvården såväl av ekonomiska skäl som med hänsyn till tillgången på sjukvårdspersonal måste ske successivt. Såsom departementschefen anfört är det angeläget, att utbyggnaden sker planmässigt och att projekten prioriteras så att tillkomsten av nya vårdplatser de olika specialiteterna sinsemellan fördelas någorlunda jämnt i förhållande till det totala platsbehovet inom landet och under hänsynstagande också till behoven på länsplanet. Utskottet vill också understryka angelägenheten av att utbyggnaden sker under beaktande av utbyggnadsbehoven på övriga vårdområden och till vad den totala läkartillgången i landet medger. Det synes utskottet angeläget att uppkommande intresse-motsättningar löses i samförstånd. Utskottet tillstyrker därför att det av departementschefen föreslagna samordningsorganet kommer till stånd för överläggningar om gemensamma regionvårdsproblem. Enligt vad utskottet inhämtat har, i avvaktan på riksdagens ställningstagande till förevarande proposition, ett provisoriskt sådant organ trätt i verksamhet.

Då utskottet i övrigt inte funnit anledning till erinran eller särskilt uttalande, hemställer utskottet,

I. att riksdagen må godkänna de riktlinjer för region-sjukvårdens utbyggnad som förordats av chefen för inrikesdepartementet i statsrådsprotokollet över inrikesärenden för den 13 maj 1960;

II. att motionerna I: 696 och II: 856 icke må föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 22 november 1960

På statsutskottets vägnar:

MARTIN SKOGLUND

---

*Vid förestående ärendes slutbehandling inom utskottet har närvarit*

från första kammaren: herrar Näsström, Gillström, Einar Persson, Birger Andersson, Axel Johannes Andersson, Thun, Bergman, Holmqvist, Rikard Svensson, fru Wallentheim, herrar Nils Theodor Larsson, Edström, Sundin, Kaijser och Källqvist; samt

från andra kammaren: herrar Skoglund i Doverstorp, Akerström, Pettersson i Degerfors, Jansson i Kalix, Persson i Växjö, Ståhl, Karlsson i Olofström, Nilsson i Göingegården, fröken Elmén, fröken Olsson, herr Blidfors, fröken Karlsson, herrar Hansson i Önnarp, Gustafsson i Skellefteå och Larsson i Hedenäset.

### Reservation

av herrar *Näsström, Gillström, Axel Johannes Andersson, Sundin, Åkerström, Jansson* i Kalix, *Gustafsson* i Skellefteå och *Larsson* i Hedenäset, vilka ansett att efter det stycke på s. 48 i utskottets yttrande, som börjar med »Mot bakgrunden» och slutar med »dessa motioner», bort införas text av följande lydelse:

- »Utskottet vill emellertid inte utesluta möjligheten av att det framdeles i något fall kan visa sig nödvändigt på grund av förhållandevis höga kostnader för regionsjukvårdens ordnande eller andra speciella skäl att överväga ett statligt stöd exempelvis genom räntefria lån med relativt lång amorteringstid eller genom annan lämplig stödåtgärd.»