

Nr 122

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till sjukvårdslag; given Stockholms slott den 9 mars 1962.

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

GUSTAF ADOLF

Rune B. Johansson

Propositionens huvudsakliga innehåll

Genom propositionen framlägges förslag till författningsreglering, som erfordras i anledning av den av 1961 års riksdag beslutade överflyttningen från staten till landstingen av ansvaret för tjänsteläkarväsendet (prop. 181, SU 186, rskr 394).

Förslaget innebär, att erforderliga lagbestämmelser inarbetats i sjukhuslagen, som i samband därmed föreslås skola benämnas sjukvårdslagen.

I lagförslaget har landstingens ansvar som sjukvårdshuvudmän utvidgats att i princip omfatta även hela den öppna sjukvården utanför sjukhus. Den närmare regleringen av denna vård har dock begränsats till den som meddelas av tjänsteläkare. I övrigt lämnas landstingen frihet att organisera den öppna vården på sätt landstingen finner lämpligast. Såsom tjänsteläkare skall i landstingskommun kunna anställas provinsialläkare, biträdande provinsialläkare och extra provinsialläkare.

I regleringen av den öppna vården utanför sjukhus likställes landstingskommun och landstingsfri stad. Tjänsteläkare i sådan stad benämnes stadsdistriktsläkare. Ombesörjer stad som tillhör landstingskommun själv den öppna läkarvården och blir behovet av sådan vård därigenom tillfredsställande tillgodosett, skall staden ej ingå i landstingskommunens organisation för denna vård. I stället skall beträffande sådan stad gälla vad som stadgas om landstingsfri stad. Det förutsättes att städer med 15 000 invånare och däröver själva skall handha den öppna vården.

Sjukvårdslagen avses skola träda i kraft den 1 juli 1963, då tjänsteläkarväsendet övertages av landstingen.

Förslag
till
Sjukvårdslag

Häri genom förordnas som följer.

Inledande bestämmelser

1 §.

1 mom. Varje landstingskommun och stad som ej tillhör landstingskommun utgör ett *sjukvårdsområde*.

2 mom. Vad i denna lag sägs om landstingskommun skall, om ej annat särskilt stadgas eller eljest framgår, gälla jämväl stad som ej tillhör landstingskommun.

3 mom. Bestämmelserna i denna lag gälla icke sådan vård av psykiskt efterblivna, varom är särskilt stadgat.

2 §.

1 mom. Med *sjukhus* förstås i denna lag av landstingskommun driven anstalt för ombesörjande av sådan vård för sjukdom, skada, kroppsfel eller barnsbörd, som fordrar intagning på anstalt (*sluten vård*). Såsom sjukhus skall dock ej anses tillfällig sjukvårdslokal för vård av sjuka, behäftade med smittsam sjukdom.

Vård för sjukdom, skada, kroppsfel eller barnsbörd, som meddelas åt annan än den som är intagen på sjukhus, benämnes *öppen vård*.

2 mom. Därest landstingskommun bidrager till driftkostnaderna för sjukvårdsanstalt utan att likväl kunna anses driva den, äger Konungen förordna, att denna lag och med stöd därav meddelade föreskrifter helt eller delvis skola tillämpas på sjukvårdsanstalten.

Skyldighet att ombesörja sjukvård

3 §.

Landstingskommun åligger att för dem, vilka äro bosatta inom sjukvårdsområdet, ombesörja såväl öppen som sluten vård för sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd, i den mån icke annan drager försorg härom.

Enahanda skyldighet att ombesörja vård åvilar landstingskommun för dem, som vistas inom sjukvårdsområdet utan att vara där bosatta, därest behov av omedelbar vård föreligger. I sådant fall gäller dock skyldigheten

att bereda slutna vård endast så länge den vårdbehövande ej utan men kan flyttas till sjukhus, där den landstingskommun, i vilken han är bosatt, förfogar över vårdplatser.

4 §.

Öppen vård på sjukhus må icke bedrivas på sådant sätt att den inkräktar på den slutna vården.

För öppen läkarvård utanför sjukhus skall landstingskommun vara indelad i läkardistrikt.

Tillsyn

5 §.

Högsta tillsynen över landstingskommuns sjukvårdande verksamhet utövas av medicinalstyrelsen.

Anordnande av sjukhus m. m.

6 §.

1 mom. Sjukhus benämnes, om ej annat följer av vad nedan stadgas, *lasarett*, därest det är avsett för vårdbehövande oberoende av fallets svårare eller lindrigare art, och *sjukstuga*, om det företrädesvis är avsett för mindre krävande vård. Sjukstuga må vara försedd med högst trettio vårdplatser; dock må utan hinder härav såsom särskild avdelning av sjukstuga anordnas tuberkulossjukstuga, epidemisjukstuga, förlossningshem och sjukhem.

2 mom. Sjukhus, som till huvudsaklig del är inrättat för vård av tuberkulossjuka, benämnes *sanatorium*, om sjukhuset är avsett för vård av sådana sjuka oberoende av vårdens art, och *tuberkulossjukstuga*, om det företrädesvis är avsett för mindre krävande vård. Tuberkulossjukstuga må vara försedd med högst fyrtio vårdplatser.

3 mom. Sjukhus, vilket till huvudsaklig del är inrättat för vård av sjuka, behäftade med sådan smittsam sjukdom, som anges i epidemilagen, benämnes *epidemisjukhus*, om sjukhuset är avsett för vård av dylika sjuka oberoende av vårdens art, och *epidemisjukstuga*, om det företrädesvis är avsett för mindre krävande vård. Epidemisjukstuga må vara försedd med högst sextio vårdplatser.

4 mom. Sjukhus, som är inrättat för vård av psykiskt sjuka och godkänts för sådan vård enligt vad därom är särskilt stadgat, benämnes *mentalsjukhus*.

5 mom. Sjukhus, som är inrättat endast för förlossningsvård, benämnes *förlossningshem*, om sjukhuset företrädesvis är avsett för mindre krävande vård. Förlossningshem må vara försedd med högst tio vårdplatser.

6 mom. Sjukhus benämnes *sjukhem* om det till huvudsaklig del är inrättat för vård av

- a) långvarigt kroppssjuka, vilka äro i behov av sjukhusvård främst i form av personlig skötsel men icke lida av tuberkulos,
 - b) lättskötta psykiskt sjuka,
 - c) konvalescenter eller
 - d) vårdbehövande, jämförliga med de i a)—c) nämnda.
- Såsom avdelning av sjukhem må förlossningshem inrättas.

7 §.

För vård av sjuka, behäftade med sådan smittsam sjukdom, som angives i epidemilagen, skall, om ej Konungen eller myndighet som Konungen bestämmer medgivit undantag, inom varje sjukvårdsområde finnas minst ett epidemisjukhus eller en klinik å lasarett.

Sjukvårdsområde skall ock äga tillgång till lämpligt antal reservplatser för vård av sjuka, som i första stycket sägs.

8 §.

Anläggning av sjukhus må icke påbörjas förrän sjukhusets förläggning ävensom ritningar för sjukhuset godkänts i den ordning Konungen bestämmer. Vad nu sagts skall gälla jämväl större till- eller ombyggnad av sjukhus.

Sjukvårdsstyrelse

9 §.

1 mom. Ledningen av landstingskommuns sjukvårdande verksamhet enligt denna lag utövas av sådan nämnd eller styrelse, som avses i 53 § landstingslagen och som här benämnes sjukvårdsstyrelse.

I stad, som ej tillhör landstingskommun, skall för ledningen av stadens sjukvårdande verksamhet enligt denna lag finnas en särskild sjukvårdsstyrelse. Ledamöter och suppleanter i sjukvårdsstyrelsen väljas av stadsfullmäktige till det antal fullmäktige bestämma. Antalet ledamöter må dock icke vara under fem. Valet skall vara proportionellt därest det begäres av minst så många väljande, som motsvara det tal, vilket erhålles, om samtliga väljandes antal delas med det antal personer valet avser, ökat med 1. Om förfarandet vid sådant proportionellt val är särskilt stadgat. Sker ej val av suppleanter proportionellt, skall tillika bestämmas den ordning, i vilken suppleanterna skola inkallas till tjänstgöring.

2 mom. Till sammanträde med sjukvårdsstyrelse, vid vilket sjukvårdsärende av större vikt är avsett att förekomma, skall beroende på ärendets art kallas antingen en överläkare eller en provinsialläkare eller stadsdistriktsläkare med rätt för honom att delta i överläggningarna men ej i besluten samt att få sin mening antecknad till protokollet. Styrelsen skall för

viss tid utse en överläkare och en provinsialläkare eller stadsdistriktsläkare inom sjukvårdsområdet att stå till förfogande för detta ändamål.

Till sammanträde med sjukvårdsstyrelse i stad som ej tillhör landstingskommun skola vidare kallas sjukvårdsdirektör, om sådan finnes, samt förste stadsläkaren eller motsvarande läkare, så ock efter stadsfullmäktiges bestämmande annan, som har att inför stadens styrelse föredraga sjukvårdsärenden. De äga deltaga i överläggningarna men ej i beslutet samt få sin mening antecknad till protokollet.

3 mom. Beträffande sjukvårdsstyrelse i annan stad, som ej tillhör landstingskommun, än Stockholm skola bestämmelserna i 32—42 §§ kommunallagen avseende kommunens styrelse ävensom i 45 § andra och tredje styckena samma lag i fråga om där avsedd nämnd äga motsvarande tillämpning, dock att det ej är erforderligt, att protokoll upptager annat än förteckning å närvarande ledamöter och beslutet i varje ärende.

I fråga om sjukvårdsstyrelsen i Stockholm skola bestämmelserna i 51 § kommunallagen för Stockholm äga tillämpning, varjämte, utöver vad i 1 och 2 mom. sägs, skall gälla vad stadsfullmäktige med iakttagande av stadgandena i sagda lag föreskriva. Protokoll, som föres vid sjukvårdsstyrelsens sammanträde, behöver dock ej upptaga annat än förteckning å närvarande ledamöter och beslutet i varje ärende.

4 mom. Drives sjukhus gemensamt av landstingskommun och stad, som ej tillhör landstingskommun, eller av flera landstingskommuner eller städer, som nyss sagts, äger Konungen medgiva att särskild styrelse utses för att fullgöra de åligganden, som eljest ankomma på sjukvårdsstyrelse.

10 §.

Sjukvårdsstyrelse har att med uppmärksamhet följa sjukvårdens behov och utveckling samt att för landstinget eller stadsfullmäktige framlägga de förslag rörande sjukvården som finnas påkallade. Styrelsen skall verka för främjande av största möjliga planmässighet i sjukvården.

Direktion för sjukhus

11 §.

1 mom. Närmast under sjukvårdsstyrelsen utövas tillsynen vid och ansvaret för förvaltningen av sjukhus av en direktion. Direktion må vara gemensam för två eller flera sjukhus och kan utöver sjukhusförvaltning anförtros andra motsvarande uppgifter inom sjukvården.

Landsting äger besluta, att sjukvårdsstyrelsen skall utgöra direktion. I stad som icke tillhör landstingskommun äger stadsfullmäktige motsvarande befogenhet.

2 mom. Ledamöter och suppleanter i särskild direktion väljas av lands-

tinget eller stadsfullmäktige till det antal landstinget eller stadsfullmäktige bestämmer. Antalet ledamöter må dock icke vara under tre. Vid valet skall tillika bestämmas den ordning, i vilken suppleanterna skola inkallas till tjänstgöring.

3 mom. Den som ej är valbar till ledamot eller suppleant i sjukvårdsstyrelse kan icke väljas till ledamot eller suppleant i direktion. Ej heller må därtill utses sjukhusdirektör, styresman, chefsläkare eller sjukhusintendent vid direktionen underställt sjukhus eller sjukvårdsdirektör som är högsta förvaltningschef för sådant sjukhus.

I nästföregående stycke nämnd befattningshavare må ej såsom ledamot eller suppleant i sjukvårdsstyrelse, som utgör direktion, delta i handläggning av ärende, vilket ankommer på direktion.

4 mom. Beträffande särskilt utsedd direktion skola, med de avvikelser som framgå av vad i 2, 3 och 5 mom. stadgas, följande bestämmelser äga motsvarande tillämpning, nämligen

för direktion i landstingskommun vad i 43, 44 och 46—51 §§ landstingslagen är föreskrivet med avseende å förvaltningsutskottet och i 53 § 1 mom. tredje stycket samma lag i fråga om där avsedd styrelse samt

för direktion i annan stad, som ej tillhör landstingskommun, än Stockholm vad i 32, 33 och 35—42 §§ kommunallagen är föreskrivet med avseende å kommunens styrelse samt i 45 § andra och tredje styckena samma lag i fråga om där avsedd nämnd.

För särskilt utsedd direktion i Stockholm skola bestämmelserna i 51 § kommunallagen för Stockholm äga tillämpning, varjämte, utöver vad i 2, 3 och 5 mom. sägs samt i 12 § stadgas, skall gälla vad stadsfullmäktige med iakttagande av stadgandena i sagda lag föreskriva.

5 mom. Består direktion av tre ledamöter, är den beslutför, då två ledamöter närvara och äro om beslutet ense. Protokoll, som föres vid direktions sammanträde, behöver ej upptaga annat än förteckning å närvarande ledamöter samt beslutet i varje ärende.

6 mom. Konungen äger för särskilt fall medgiva undantag från bestämmelserna i denna paragraf.

12 §.

Till sammanträde med direktionen skola landstingsdirektör eller sjukvårdsdirektör samt sjukhusdirektör, styresman, chefsläkare och sjukhusintendent kallas med rätt att delta i överläggningarna men ej i slutet samt att få sin mening antecknad till protokollet.

Enahanda befogenhet tillkommer ock överläkare, sjukstuguläkare och sjukhemsläkare, envar såvitt angår sjukvården å det sjukhus eller den avdelning därav som anförtrotts honom, ävensom, såvitt angår sjukvårdspersonalen, den som närmast under sjukhusdirektör eller styresman handlägger frågor rörande denna personal.

Vad sålunda stadgats skall äga tillämpning jämväl då sjukvårdsstyrelse fullgör åliggande som direktion.

Tjänstemän i sjukhusledningen

13 §.

1 mom. Ledningen av sjukhus utövas under direktionen av en särskilt tillsatt *sjukhusdirektör* eller en läkare vid sjukhuset såsom *styresman*. Vid sjukhus med styresman skall dock ledningen av den ekonomiska förvaltningen tillkomma en *sjukhusintendent*. Utses annan än läkare till sjukhusdirektör, skall en läkare vid sjukhuset förordnas att såsom *chefsläkare* biträda sjukhusdirektören i medicinska angelägenheter.

Sjukhusdirektör och sjukhusintendent tillsätts och entledigas av sjukvårdsstyrelsen efter direktionens hörande. Styresman är den läkare, som ansvarar för sjukvårdens handhavande å sjukhuset, eller, om flera sådana läkare finnas, den av dem som förordnas till styresman. Dyligt förordnande meddelas, efter förslag av direktionen, av sjukvårdsstyrelsen för viss tid eller tills vidare. I samma ordning utses chefsläkare för viss tid, högst fyra år, varvid dock sjukhusets överläkare, om flera sådana finnas, skola beredas tillfälle att yttra sig över direktionens förslag.

2 mom. Om särskilda skäl äro därtill, må flera sjukhus ställas under ledning av en sjukhusdirektör eller en styresman. Sjukhusintendent må ock vara gemensam för flera sjukhus.

Sjukvårdsstyrelsen må besluta, att sjukhusintendent icke skall tillsättas vid sjukstuga, tuberkulossjukstuga, epidemisjukstuga, förlossningshem eller sjukhem. Finnes icke sjukhusintendent vid sådant sjukhus, ankommer på sjukvårdsstyrelsen att bestämma, huru de åligganden som eljest tillkomma sjukhusintendent skola fullgöras.

14 §.

Har inom landstingskommun anställts *sjukvårdsdirektör* såsom högsta chef närmast under sjukvårdsstyrelsen för förvaltning av sjukvården, skola sjukhusdirektör, styresman och sjukhusintendent handhava sin förvaltning under sjukvårdsdirektörens ledning.

Sjukvårdsdirektör må i den omfattning och ordning Konungen bestämmer tilläggas uppgifter, som eljest ankomma på direktion, sjukhusdirektör, styresman eller sjukhusintendent.

Efter sjukvårdsstyrelsens bestämmande må befattningshavare, som anställts såsom biträde åt sjukvårdsdirektören, självständigt fullgöra vissa på sjukvårdsdirektör ankommande uppgifter.

Läkare

15 §.

I varje läkardistrikt i landstingskommun skall, om ej sådant fall föreligger som avses i 31 §, finnas minst en *provinsialläkare*.

Härjämte må i läkardistrikt anställas *biträdande provinsialläkare* och *extra provinsialläkare*.

I stad som ej tillhör landstingskommun skall finnas minst en *stadsdistriktsläkare* i varje läkardistrikt.

16 §.

1 mom. Vid varje sjukhus eller, om sjukhuset är uppdelat på kliniker, vid varje klinik, skall finnas läkare, som har att ansvara för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande.

2 mom. Läkare som avses i 1 mom. benämnes

1) vid lasarett, sanatorium och epidemisjukhus, så ock vid mentalsjukhus som är inrättat huvudsakligen för mera krävande vård eller är försett med flera än etthundrafemtio vårdplatser, *överläkare*,

2) vid sjukstuga, tuberkulossjukstuga och epidemisjukstuga *sjukstuguläkare* samt

3) vid sjukhem *sjukhemsläkare* eller, om medicinalstyrelsen efter framställning av sjukvårdsstyrelsen så förordnat, *överläkare*.

Såvida ej annat föreskrives, skall vad i denna lag och med stöd därav meddelade bestämmelser stadgas om sjukstuguläkare jämväl äga tillämpning å motsvarande läkare vid sådant mentalsjukhus, där överläkare ej finnes, och vad om sjukhemsläkare stadgas äga tillämpning å motsvarande läkare vid förlossningshem.

Överläkare må även anställas med uppgift att verkställa undersökningar eller meddela behandling av speciell art utan att särskild klinik inrättas för ändamålet. De i lagen för verksamheten å klinik meddelade bestämmelserna skola i tillämpliga delar gälla jämväl verksamhet, vilken förestås av överläkare som nu sagts.

3 mom. För fullgörande av viss del av överläkares åligganden må anställas *biträdande överläkare*. Därjämte må för biträde i sjukvården anställas *underläkare* och *extra läkare*.

Om särskilda skäl föranleda det, må extra läkare anställas med uppgift att fullgöra åligganden som ankomma på överläkare; och skall, om ej annat föreskrives, vad om överläkare stadgas äga tillämpning å sådan läkare, dock med undantag för de föreskrifter som gälla tjänstens tillsättning.

17 §.

Tjänst för läkare som avses i 15 § må ej inrättas utan att medgivande därtill inhämtats av medicinalstyrelsen. Sådant medgivande erfordras jämväl för att inrätta tjänst såsom överläkare, biträdande överläkare, underläkare eller extra läkare. Utan medgivande må dock för en tid av högst tre månader under samma kalenderår läkare som avses i 15 § anställas såsom extra läkare å sjukhus samt läkare som avses i 16 § anställas såsom extra provinsialläkare.

Medgivande att inrätta annan tjänst än såsom provinsialläkare eller överläkare må, när skäl äro därtill, begränsas till tiden. Medgivande att inrätta tjänst såsom extra provinsialläkare eller extra läkare må lämnas allenast för begränsad tid.

18 §.

1 mom. Provinsialläkare utnämnes av Konungen.

När provinsialläkartjänst skall tillsättas, åligger det medicinalstyrelsen att, i den mån behöriga sökande anmält sig, på förslag uppföra de fyra med avseende å förtjänst och skicklighet främsta sökandena i den ordning de anses böra komma i fråga till tjänsten. Medicinalstyrelsen skall bereda sjukvårdsstyrelsen tillfälle att yttra sig över förslaget, varefter medicinalstyrelsen har att avgiva förord till förmån för någon av de på förslaget uppförda sökandena.

2 mom. Biträdande provinsialläkare förordnas av sjukvårdsstyrelsen för viss tid eller tills vidare.

När tjänst som biträdande provinsialläkare skall tillsättas, åligger det sakkunniga, vilka utses i den ordning Konungen föreskriver, att under iakttagande av de i 1 mom. angivna befordringsgrunderna på förslag uppföra de tre främsta sökandena i den ordning de anses böra komma i fråga till tjänsten.

Sedan förslag upprättats, har sjukvårdsstyrelsen, efter hörande av den provinsialläkare, som innehavaren av tjänsten närmast skall vara underställd, att till biträdande provinsialläkare förordna en av de sökande, som uppförts på förslag.

3 mom. Extra provinsialläkare förordnas på viss tid av sjukvårdsstyrelsen, dock att beträffande den som icke äger behörighet att utöva läkaryrket förordnande meddelas av medicinalstyrelsen eller efter styrelsens bemyndigande av sjukvårdsstyrelsen. Vid meddelande av förordnande skall, om ej medicinalstyrelsen medgivit undantag eller fråga är om förordnande, som enligt 17 § må meddelas utan medicinalstyrelsens medgivande, förfaras på sätt är stadgat i 2 mom.

19 §.

Stadsdistriktläkare i stad som ej tillhör landstingskommun antages av sjukvårdsstyrelsen, om ej stadsfullmäktige förbehållit sig detta.

20 §.

1 mom. Överläkare utnämnes av Konungen.

När överläkartjänst skall tillsättas, åligger det medicinalstyrelsen att, i den mån behöriga sökande anmält sig, på förslag uppföra de fyra med avseende å förtjänst och skicklighet främsta sökandena i den ordning de anses böra komma i fråga till tjänsten. Kan sökande inom det område som tjänsten avser åberopa framstående skicklighet, ådagalagd genom berömvärd tjänstgöring å sjukhus, eller grundlig utbildning eller väl vitsordat vetenskapligt forskningsarbete, skall särskild hänsyn tagas därtill.

Sedan förslag upprättats, äger sjukvårdsstyrelsen efter direktionens hörande avgiva förord till förmån för någon av de på förslaget uppförda sökandena.

2 mom. Biträdande överläkare förordnas av sjukvårdsstyrelsen för viss tid. Förordnande skall meddelas för sex år, såvida ej särskilda skäl föranleda förordnande för kortare tid. Om ej medicinalstyrelsen föreskriver annat, må förordnande förlängas med högst sex år varje gång.

När tjänst som biträdande överläkare skall tillsättas, åligger det sakkunniga, vilka utses i den ordning Konungen föreskriver, att under iakttagande av de i 1 mom. angivna befordringsgrunderna på förslag uppföra de tre främsta sökandena i den ordning de anses böra komma i fråga till tjänsten.

Sedan förslag upprättats, har sjukvårdsstyrelsen, efter hörande av den överläkare, som innehavaren av tjänsten närmast skall vara underställd, och direktionen för sjukhuset, att till biträdande överläkare förordna en av de sökande, som uppförts på förslag.

3 mom. Sjukstuguläkare och sjukhemsläkare förordnas av sjukvårdsstyrelsen tills vidare.

Vid tillsättning av tjänst som sjukstuguläkare eller som sjukhemsläkare vid sjukhem med flera än sextio vårdplatser förfares, om ej medicinalstyrelsen medgivit undantag, i tillämpliga delar på sätt är stadgat i 2 mom.

4 mom. Underläkare förordnas av sjukvårdsstyrelsen för högst tre år. Vid tillsättning av tjänst som underläkare förfares i tillämpliga delar på sätt är stadgat i 2 mom.

Har förordnande meddelats för kortare tid än tre år, må förordnandet förlängas så, att den sammanlagda tiden för förordnandet kommer att uppgå till högst tre år. Utöver vad nu sagts må förlängning av förordnande såsom underläkare icke ske utan medicinalstyrelsens medgivande.

Medicinalstyrelsen äger föreskriva, att förordnande å viss underläkartjänst må meddelas endast för kortare tid än tre år och att den, som under tre år innehaft underläkartjänst, ej må förordnas å annan sådan tjänst vid samma klinik eller, därest sjukhuset ej är uppdelat på kliniker, vid samma sjukhus.

5 mom. Extra läkare, som skall fullgöra åligganden vilka ankomma på överläkare, tillsättes av medicinalstyrelsen genom förordnande på viss tid. Annan extra läkare förordnas på viss tid av sjukvårdsstyrelsen, dock att beträffande den som icke äger behörighet att utöva läkaryrket förordnande meddelas av medicinalstyrelsen eller efter styrelsens bemyndigande av sjukvårdsstyrelsen. När sjukvårdsstyrelse förordnar extra läkare skall, om ej medicinalstyrelsen medgivit undantag eller fråga är om förordnande, som enligt 17 § må meddelas utan medicinalstyrelsens medgivande, förfaras på sätt är stadgat i 2 mom.

21 §.

Föreligger inom läkardistrikt eller vid sjukhus behov av att för särskilda sjukvårdsuppgifter konsultera annan läkare än sådan som avses i 15 eller 16 §, må dylik läkare (*konsultläkare*) stadigvarande knytas till läkardistriktet eller sjukhuset genom förordnande av sjukvårdsstyrelsen.

22 §.

Har medicinalstyrelsen vidtagit åtgärd för att ställa läkare under åtal för fel eller försummelse i tjänsten och är felet eller försummelsen av sådan beskaffenhet, att det för sjukvårdens behöriga uppehållande finnes nödigt att försätta läkaren ur tjänstgöring, äger medicinalstyrelsen med omedelbar verkan avstänga honom från utövning av tjänsten, dock icke längre än till dess lagakraftägande dom eller beslut föreligger.

Övrig personal

23 §.

Förutom befattningshavare som i det föregående sagts skall för den sjukvårdande verksamheten finnas anställd den personal, som erfordras för att god vård skall kunna meddelas.

Intagning på sjukhus m. m.

24 §.

Om intagning på sjukhus beslutar vederbörande överläkare, sjukstuguläkare eller sjukhemsläkare. Denne äger vid behov överlåta sin beslutanderätt på annan vid sjukhuset anställd läkare. I fråga om intagning på mentalsjukhus är särskilt stadgat.

Vad i första stycket stadgas om intagning på sjukhus skall, om ej annat är

särskilt föreskrivet, äga motsvarande tillämpning beträffande utskrivning av intagen person.

25 §.

1 mom. På sjukhus må intagas endast den som är i behov av vård eller observation på sjukhus.

Intagning må ej äga rum för annan vård eller observation än sådan, varför sjukhuset är avsett, med mindre särskilt trängande omständigheter äro därtill.

Utan sjukvårdsstyrelsens medgivande må på sjukhus ej heller intagas annan än den, för vilken landstingskommunen jämlikt denna lag eller enligt avtal har att ombesörja sluten vård.

2 mom. Utan sådan prövning av vårdbehovet, som avses i 1 mom., skall intagning ske av

1) den som av läkare förklarats behäftad med eller misstänkes vara behäftad med sådan smittsam sjukdom, som angives i epidemilagen,

2) den som jämlikt lagen angående åtgärder mot utbredning av köns-sjukdomar erhållit föreskrift eller anmaning att låta sig intagas till vård på sjukhus eller beträffande vilken förordnande om intagning meddelats jämlikt nyssnämnda lag samt

3) den som söker inträde på sjukhem, till vilket han hänvisats av läkare, som sjukvårdsstyrelsen bemyndigat att meddela dylik hänvisning.

3 mom. Har läkare enligt sjukvårdsstyrelsens bemyndigande hänvisat någon till intagning på sjukhus med angivande att vårdbehovet är trängande, skall denne utan vidare prövning omedelbart intagas, även om det fastställda antalet vårdplatser därigenom överskrides.

4 mom. Om sjukhus är uppdelat på kliniker, skall vad i denna paragraf sägs om sjukhus äga motsvarande tillämpning å klinik.

26 §.

Sjukvårdsstyrelse äger föreskriva, att intagning på visst sjukhem må ske endast efter ansökan som gjorts i den ordning styrelsen bestämt.

Vårdavgift m. m.

27 §.

Den som driver sjukhus äger bestämma efter vilka grunder och till vilket belopp vårdavgift skall erläggas till sjukhuset för där meddelad sjukvård, dock att beträffande vårdavgift, som det jämlikt lagen om socialhjälp eller barnvårdslagen åligger kommun att vidkännas, skall gälla vad i sagda lagar finnes stadgat.

Sättes vårdavgift till lägre belopp för sjuka från det egna sjukvårdsområdet än för andra sjuka, må ej till sistnämnda grupp hänföras den, som vid intagningen är bosatt inom sjukvårdsområdet.

Vårdavgift må ej uttagas för vård och underhåll på allmän sal av den, som enligt epidemilagen eller lagen angående åtgärder mot utbredning av könsjukdomar är berättigad att kostnadsfritt åtnjuta vård och underhåll på sjukhus.

28 §.

Den, som intages på sjukhus och som själv har att svara för vårdavgiften eller del därav, är pliktig att i förskott inbetala vårdavgift för femton dagar åt gången. I stället för förskottsbetalning må lämnas av sjukhusintendenten eller motsvarande tjänsteman godkänd ansvarsförbindelse för sagda avgift.

I fall då skyndsam vård är av nöden eller intagning på mentalsjukhus begäres av annan än den sjuke själv, skall intagning på allmän sal ske utan hinder av att vårdavgiften ej inbetalats i förskott och att godtagbar ansvarsförbindelse saknas; och skall i sådant fall vårdavgiften inbetalas eller ansvarsförbindelsen tillhandahållas så snart ske kan efter intagningen.

Förskottsbetalning eller ansvarsförbindelse må ej heller krävas vid intagning av försvaret tillhörande personal, för vilken vårdavgiften enligt vad därom är särskilt stadgat skall gäldas av statsverket.

29 §.

Vid sjukhus anställd befattningshavare må icke mottaga särskild ersättning för undersökning, behandling eller skötsel av där intagen person eller för åtgärd, som står i omedelbart samband med intagning på eller utskrivning från sjukhuset. Vad nu sagts gäller dock icke med avseende å åtgärd, som vidtagits vid läkares besök hos den sjuke utanför sjukhuset. För öppen vård på sjukhus må läkare efter överenskommelse med landstingskommunen uttaga särskild ersättning av den vårdsökande.

För öppen vård utanför sjukhus må provinsialläkare, biträdande provinsialläkare och extra provinsialläkare samt vikarie för sådan läkare ej uttaga högre ersättning av den vårdsökande än som följer av överenskommelse med landstingskommunen.

Särskilda bestämmelser

30 §.

I anslutning till mentalsjukhus må för där intagna sjuka anordnas vård i enskilt hem. Sådan vård benämnes *kontrollerad familjevård*.

Innan kontrollerad familjevård anordnas, skall plan för densamma fastställas av medicinalstyrelsen, som äger meddela de föreskrifter för verksamheten, vilka må finnas erforderliga.

31 §.

Ombesörjer stad som tillhör landstingskommun själv den öppna läkarvård utanför sjukhus, som eljest skulle hava ålegat landstingskommunen, skall vad i denna lag och med stöd därav meddelade föreskrifter stadgas beträffande stad som ej tillhör landstingskommun i tillämpliga delar lända till efterrättelse; dock skall vad om sjukvårdsstyrelse sägs i stället gälla hälsovårdsnämnden. Sådan stad utgör ett läkardistrikt, såvida staden ej enligt särskilt beslut skall vara indelad i flera distrikt.

32 §.

Driver kommun som tillhör landstingskommun anstalt, vilken är inrättad för ombesörjande av sluten vård, skall i fråga om sådan anstalt vad i denna lag och med stöd därav meddelade föreskrifter stadgas i tillämpliga delar lända till efterrättelse. Konungen äger beträffande anstalt som nu sagts medgiva de undantag från lagens bestämmelser, som finnas erforderliga.

Kommunens fullmäktige må beträffande anstalt som avses i första stycket utan hinder av vad i denna lag sägs uppdraga åt kommunal nämnd att vara sjukvårdsstyrelse och direktion.

33 §.

1 mom. Beträffande sjukhus där undervisning för blivande läkare eller barnmorskor bedrives eller avses skola bedrivas må Konungen meddela från denna lag avvikande föreskrifter.

2 mom. På framställning av sjukvårdsstyrelse äger Konungen medgiva de undantag från bestämmelserna i denna lag, som befinnas påkallade i samband med att huvudmannskapet för sjukvårdsanstalt övergår från staten till landstingskommun.

3 mom. I fråga om vård å epileptikeranstalt gäller lagen allenast i den mån särskilda bestämmelser icke meddelats.

34 §.

1 mom. Talan mot sjukvårdsstyrelsens beslut, varigenom läkartjänst tillsättes, föres genom besvär hos medicinalstyrelsen. Besvären skola hava inkommit till medicinalstyrelsen inom tre veckor från den dag, då verkställd justering av det över beslutet förda protokollet tillkännagivits å landstingskommunens anslagstavla. Vid prövning av besvären må jämväl de sakkunnigas förslag avseende tjänsten komma under bedömande.

Om besvär över annat beslut av sjukvårdsstyrelse och beslut av direktion gäller vad som stadgas i landstingslagen, kommunallagen eller kommunallagen för Stockholm.

2 mom. Vad i 1 mom. sägs om besvär över direktions beslut skall äga motsvarande tillämpning beträffande sådana beslut av sjukvårdsdirektör eller i 14 § tredje stycket avsedd befattningshavare som, därest befattning

såsom sjukvårdsdirektör icke funnes inrättad, det skulle ankomma på direktion att fatta.

35 §.

Ledamot och suppleant i sjukvårdsstyrelse eller direktion ävensom den, vilken är anställd i den sjukvårdande verksamhet som avses i denna lag, må ej till obehörig yppa något om patients sjukdom eller personliga förhållanden i övrigt, om vilka han i sin nämnda egenskap erhållit kunskap.

36 §.

Konungen eller myndighet som Konungen bestämmer äger meddela föreskrifter om särskilda villkor för behörighet till läkartjänst, så ock närmare bestämmelser angående tillämpningen av denna lag.

Övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 1963, då sjukhuslagen den 17 april 1959 (nr 112) och förordningen den 3 juni 1955 (nr 350) om distriktsbarnmorskor upphöra att gälla.

Konungen äger förordna, att bestämmelserna i den nya lagen icke skola vara tillämpliga på sjukvårdsanstalt vid ålderdomshem.

Förekommer i lag eller författning hänvisning till eller avses däri eljest föreskrift, som ersatts genom bestämmelse i den nya lagen, skall den bestämmelsen i stället tillämpas.

2. Har överläkare jämlikt 11 § första stycket reglementet den 20 december 1940 (nr 1047) för Stockholms stads sjukhus tillsatts av Konungen medelst förordnande på viss tid, skall förordnandet gälla till dess det utlöpt. Förordnande för sådan överläkare må ock, därest sjukvårdsstyrelsen gör framställning därom, av Konungen förlängas utan att tjänsten kungöres ledig. Vid framställningen skall fogas förklaring av tjänstens innehavare, att han är villig att mottaga nytt förordnande. Tiden för förnyat förordnande skall, om ej särskilda skäl föranleda annat, utgöra sex år, räknat från och med månaden näst efter den, under vilken förordnandet meddelats.

3. Har för sjukvård ansvarig läkare jämlikt äldre bestämmelser tillsatts av sjukvårdsberedning eller sjukvårdsstyrelse genom förordnande för viss tid, skall förordnandet gälla till dess det utlöpt. Vad nu sagts skall ock äga tillämpning beträffande förordnande såsom biträdande läkare eller förste läkare vid mentalsjukhus.

4. Om ej annat föreskrivits, skola den 30 juni 1963 inrättade provinsial- och extra provinsialläkardistrikt utgöra läkardistrikt enligt denna lag.

5. Provinsialläkare, som före den 1 april 1963 förklarar sig villig att övergå

såsom provinsialläkare i landstingskommuns tjänst, skall anses såsom provinsialläkare enligt denna lag.

6. Stadsläkare och stadsdistriktsläkare i stad, som tillhör landstingskommun, så ock köpings- och municipalläkare må utnämnas till provinsialläkare inom landstingskommunen utan att den i 18 § 1 mom. andra stycket stadgade ordningen iakttages.

7. Biträdande provinsialläkare i lönegraden Ae 19 må, utan att den i 18 § 2 mom. andra och tredje styckena stadgade ordningen iakttages, förordnas till biträdande provinsialläkare enligt denna lag.

8. Före den 1 juli 1963 tillsatt stadsdistriktsläkare skall anses såsom stadsdistriktsläkare enligt denna lag. Vad nu sagts skall, om ej Konungen bestämmer annat, jämväl gälla före sagda dag tillsatt stadsläkare, som har till tjänsteåliggande att meddela enskild sjukvård.

*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans
Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den
9 mars 1962.*

N ä r v a r a n d e :

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden NILSSON, STRÄNG, ANDERSSON, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, JOHANSSON, AF GEIJERSTAM, HERMANSSON, HOLM-QVIST.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Johansson, fråga om *ny sjukvårdslag* samt anför därvid följande.

Genom bifall till propositionen 1961:181 har riksdagen beslutat bl. a., att huvudmannskapet för tjänsteläkarväsendet skall, i den omfattning och på de villkor som anges i propositionen, överföras till landstingen från och med den 1 juli 1963.

Den beslutade överflyttningen från staten till landstingen av ansvaret för tjänsteläkarväsendet förutsätter lagstiftningsåtgärder. Landstingens nya ansvar måste sålunda lagfästas. Vidare krävs bestämmelser bl. a. om den statliga tillsynen och samordningen av resurserna, om organisationen av verksamheten i landstingens regi samt om erforderlig personal och dennas tillsättning.

Inom inrikesdepartementets rättsavdelning har upprättats en den 15 december 1961 dagtecknad promemoria med förslag till författningsreglering i anledning av landstingens övertagande av tjänsteläkarväsendet. Förslaget innebär i stort sett, att erforderliga bestämmelser inarbetats i sjukhuslagen den 17 april 1959 (nr 112) och sjukhusstadgan den 29 oktober 1959 (nr 494), vilka författningar reglerar landstingens och de landstingsfria städernas skyldigheter beträffande vård å sjukhus samt organisationen av denna vård m. m. I samband med detta arbete har på en del punkter i sjukhuslagstiftningen vidtagits smärre jämkningar, som aktualiserats under den tid lagstiftningen varit i tillämpning. Åtskilliga stadganden har kunnat göras gemensamma för vården å sjukhus och läkarvården utanför sjukhusen men i betydande utsträckning har också tilläggsbestämmelser avseende den sistnämnda vården måst införas i de olika avsnitten i sjukhuslagstiftningen. De ändringar och tillägg, som sålunda befunnits erforderliga, har i departementspromemorian ansetts motivera en ny lag och en ny stadga, som med hänsyn till det vidgade tillämpningsområdet föreslås skola benämnas sjukvårdslag och sjukvårdsstadga.

Över departementspromemorian har efter remiss yttranden avgivits av medicinalstyrelsen, socialstyrelsen, riksförsäkringsverket, svenska landstingsförbundet, som bifogat yttranden av sju förvaltningsutskott och två hälso- och sjukvårdsstyrelser, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, Sveriges läkarförbund, svensk sjuksköterskeförening, svenska barnmorskeförbundet, legitimerade sjukgymnasters riksförbund och svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund.

Jag anhåller nu att få till behandling upptaga förslaget till sjukvårdslag.

1. Översikt av det nuvarande tjänsteläkarväsendet och sjukhusväsendet m. m.

Med tjänsteläkare avses här *dels* följande statliga befattningshavare, nämligen förste provinsialläkare och biträdande förste provinsialläkare samt provinsialläkare och biträdande provinsialläkare, *dels* följande kategorier av kommunala befattningshavare, nämligen stadsläkare och stadsdistriktsläkare samt köpings- och municipalläkare ävensom extra provinsialläkare. Tjänsteläkarnas ställning och uppgifter regleras i första hand av *allmänna läkarinstruktionen den 19 december 1930 (nr 442)*. Uppgifterna hänför sig till omgivningshygien, den förebyggande vården och sjukvården, vilka tre delområden sammanfattningsvis brukar benämnas allmän hälso- och sjukvård.

Omgivningshygien omfattar åtgärder, som avser att skapa yttre betingelser för ett gott hälsotillstånd eller undanröja och oskadliggöra miljöfaktorer, som är ett hot mot hälsan. Hit räknas bl. a. teknisk hygien (t. ex. i fråga om vattenförsörjning, avlopp och renhållning), bostads-, skol- och industrihygien, livsmedelshygien samt skyddsåtgärder i övrigt mot smitta eller annan hälsofara, vilka icke är av individuellt förebyggande natur.

Enligt hälsovårdsstadgan åvilar ansvaret för de omgivningshygieniska uppgifterna i första hand de primärkommunala hälsovårdsnämnderna. Olika slag av uppgifter har pålagts hälsovårdsnämnderna även i andra författningar, t. ex. i epidemilagen och karantänkungörelsen, som ålägger hälsovårdsnämnd att vidtaga åtgärder för att förebygga eller förhindra utbredning av smittsamma sjukdomar, samt livsmedelsstadgan, enligt vilken hälsovårdsnämnderna har att utöva livsmedelskontrollen.

Om hälsovårdsnämnds sammansättning bestämmes i hälsovårdsstadgan bl. a., att om möjligt läkare bör vara ledamot i nämnden. Därest läkare icke är ledamot, är tjänsteläkaren skyldig att på ordförandens kallelse närvara vid sammanträde, om han icke hindras av andra tjänsteåligganden. Förste provinsialläkaren och tjänsteläkare äger närvara vid hälsovårdsnämnds sammanträde även om de icke är ledamöter eller suppleanter. Läkare, som

icke är ledamot, äger deltaga i överläggningarna och få sin mening antecknad till protokollet.

Ärenden, vari omgivningshygieniska synpunkter bör beaktas, kan handläggas även av andra kommunala nämnder än hälsovårdsnämnden, t. ex. byggnadsnämnd, socialnämnd, nykterhetsnämnd och barnavårdsnämnd. Om läkare icke är ledamot i nykterhetsnämnd, är tjänsteläkaren skyldig att närvara vid nämndens sammanträden, i den mån han icke hindras av andra tjänsteåligganden.

Den förebyggande vården avser åtgärder av hälsobevarande karaktär, vilka är direkt inriktade på individerna, t. ex. hälsokontroll, hälsorådgivning och tidigdiagnostik; härtill kan ofta ansluta sig rent terapeutiska åtgärder, som står i nära samband med verksamheten ifråga.

Förebyggande vård handhaves väsentligen av landstingskommunerna och städerna utanför landsting. Deras verksamhet på detta område är i princip grundad på frivilliga åtaganden. För flera vårdgrenar föreligger möjlighet att erhålla statsbidrag. Såsom villkor för statsbidrag gäller i regel, att medicinalstyrelsen godkänt plan för verksamheten. Även primärkommunerna har vissa uppgifter i den förebyggande vården, bl. a. skolhälsovården. Från statens sida utövas viss tillsyn, varvid under medicinalstyrelsen förste provinsialläkare och likställda stadsläkare samt provinsial-, extra provinsial-, stads-, köpings- och municipalläkare deltagar. Tjänsteläkarna är i vissa fall skyldiga att direkt medverka i den förebyggande vården.

Enligt *kungörelsen den 28 juni 1935 (nr 428) angående statsbidrag till distriktsvård* kan landstingskommun erhålla sådant bidrag till distriktsköterskas avlöning.

Distriktssköterskas tjänstgöring skall i allmänhet omfatta såväl upplysande och rådgivande verksamhet i avseende å barnavård, bostadsvård och hälsovård jämte övriga grenar av förebyggande vård som ock all sådan sjukvård, som kan utövas i hemmen. Distriktssköterskorna brukar merendels biträda tjänsteläkarna vid deras mottagningar i förebyggande vård. De tjänstgör ofta som skolsköterskor.

Landstinget må anställa distriktssköterska för att biträda vid landstingets tillsyn över verksamheten.

Till städerna utanför landsting utgår ej statsbidrag för anordnande av distriktsvård. De hälso- och sjukvårdsuppgifter, som inom landstingskommunerna tillkommer distriktssköterskorna, är i dessa städer i regel delade mellan sjuksköterskor med rent sjukvårdande arbetsuppgifter och sjuksköterskor med hälsovårdsutbildning, vilka uteslutande ägnar sig åt vissa hälsovårdsgrenar. Även i de större städerna inom landsting förekommer en likartad differentiering.

Distriktsbarnmorska åligger enligt *förordningen den 3 juni 1955 (nr 350) om distriktsbarnmorskor* — förutom att lämna förlossningshjälp och biträda i hemsjukvård — att biträda i förebyggande mödra- och barnavård.

Förebyggande mödra- och barnavård avser rådgivande verksamhet, havandeskapsdiagnos, mödragymnastik, behandling under havandeskap och viss tid därefter av sjukdomar, som föranletts av havandeskapet eller förlösningen, ävensom skyddskoppypning av barn. Lokala organ för verksamheten är centraler av olika typer, stationer och filialer. Ledningen utövas vid central typ I av specialutbildade läkare, vid central typ II av legitimerad läkare, vid station av tjänsteläkare samt vid filial av läkare vid central eller station. I arbetet medverkar barnmorskor och sjuksköterskor; vid station lämnas biträde av distriktsbarnmorskor och distriktssköterskor.

Landstingskommuner och städer utanför landstingskommun driver vidare i viss utsträckning verksamhet för stöd och rådgivning åt havande kvinnor i abortförebyggande syfte. Verksamheten utövas vid rådgivningsbyråer, till vilka är knutna legitimerade läkare och kuratorer.

En verksamhet, som åsyftar att på ett tidigt stadium upptäcka sjukdom, är dispensärverksamheten för tuberkulosens bekämpande. Den nu bedrivna verksamheten på detta område omfattar uppspårande av tuberkulosfall, sanering av den sjukas omgivning, hälsorådgivning samt kurativ behandling, i den mån slutna vård ej erfordras. Lokala organ är centralsdispensärer (under ledning av sanatoriekompetent läkare) jämte undersökningsstationer och filialmottagningar, distriktsdispensärer typ I (i regel under ledning av den tjänsteläkare, som är distriktssköterskas förman, och med biträde av distriktssköterska) samt distriktsdispensärer typ II (i regel under ledning av tjänsteläkare och med särskild dispensärsköterska).

Bland förebyggande åtgärder kan även nämnas skärmbildsfotografering och andra hälsokontroller. Vidare hör till detta område skyddssympningar mot bl. a. smittkoppor, difteri och polio, som enligt särskilda bestämmelser skall ske under medverkan av bl. a. tjänsteläkare och befattningshavare vid skolhälsovården samt vid den förebyggande mödra- och barnavården. Förste provinsialläkare åligger enligt allmänna läkarinstruktionen att med uppmärksamhet följa skyddskoppypningen i länet och medverka till dess behöriga handhavande.

Inom *sjukvården* skiljer man mellan slutna vård, som meddelas på sjukhus intagna patienter, och öppna vård, som avser all annan sjukvård, vare sig den lämnas vid eller utanför sjukhus. Tjänsteläkarnas till omfattningen helt dominerande uppgifter hänför sig till den öppna sjukvården utanför sjukhus. Distriktssköterskornas och distriktsbarnmorskornas tjänsteåligganden omfattar all sådan sjukvård, som kan lämnas i hemmen.

Om de olika tjänsteläkarnas ställning och uppgifter kan i övrigt nämnas följande.

Förste provinsialläkaren biträder i första hand länsstyrelsen i dess hälsovårdsövervakande verksamhet. Han har enligt allmänna läkarinstruktionen att med oavslätlig uppmärksamhet vaka över iakttagandet av de för allmänna hälso- och sjukvården meddelade föreskrifterna och jämväl i övrigt

ägna tillsyn åt hälsovårdsförhållandena i allmänhet. Det åligger honom att övervaka, att åtgärder vidtages för att hindra spridning av uppkomna smittsamma sjukdomar. Han har vidare att utöva tillsyn över vissa sjukvårdsinrättningar och över personalen vid det civila medicinalväsendet i länet.

Beträffande Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping och Hälsingborg är stadgat, att förste provinsialläkares tjänsteåligganden skall fullgöras av stadens *förste stadsläkare*.

Fr. o. m. den 1 juli 1962 kommer förste provinsialläkartjänsten att ändras till länsläkartjänst. I samband därmed kommer en förstärkt länsläkarorganisation att successivt utbyggas.

De statliga lokala tjänsteläkarna utgöres främst av *provinsialläkarna*. Enligt allmänna läkarinstruktionen omfattar provinsialläkardistrikt det område, som Kungl. Maj:t bestämmer. Inom provinsialläkardistrikt belägen stad, köping eller municipalsamhälle med egen tjänsteläkare anses, om Kungl. Maj:t inte bestämmer annat, icke tillhöra distriktet, dock att dylik ort med mindre invånarantal än 2 500 anses tillhöra distriktet under tid, då läkartjänsten i orten är ledig.

Provinsialläkaren har att utöva det närmaste inseendet över den allmänna hälso- och sjukvården inom distriktet. Han skall bl. a. ägna tillsyn åt efterlevnaden av de för allmänna hälso- och sjukvården meddelade föreskrifterna samt, om försumlighet eller sanitära missförhållanden iakttagas av honom, söka åstadkomma rättelse eller också anmäla förhållandet hos förste provinsialläkaren. Provinsialläkaren skall vidare följa den sjukvårdande verksamhet, som inom distriktet yrkesmässigt utövas av enskilda personer, samt öva tillsyn över sjuksköterskor och barnmorskor. Då smittsam sjukdom utbrutit, skall provinsialläkaren vid behov besöka sjukdomsorten eller meddela råd och anvisningar ävensom inhämta upplysningar rörande omständigheter av betydelse för bekämpandet. Provinsialläkaren har att meddela enskild sjukvård, varvid han även bör anordna regelbundna mottagningar i kommuner utanför stationeringsorten, vilka är avlägset belägna. Han är skyldig att inom distriktet bestrida befattning eller uppdrag såsom läkare vid vissa sjukvårdsanstalter och inrättningar samt biträda vid förebyggande mödra- och barnavård.

På provinsialläkare ankommer ytterligare att verkställa rättsmedicinska undersökningar och andra tjänsteförrättningar.

Provinsialläkare är pliktig att efter vederbörligt förordnande verkställa extra tjänsteförrättning utanför distriktet inom annan del av länet samt under högst femton dagar i följd jämte egen tjänst bestrida provinsialläkartjänst i angränsande distrikt.

Det må framhållas, att åtskilliga av författningsbestämmelserna rörande provinsialläkares uppgifter är av äldre datum och till sitt innehåll delvis föråldrade.

Provinsiälläkare tillsättes av Kungl. Maj:t genom fullmakt. Förslag, uppdragande tre behöriga sökande, upprättas av medicinalstyrelsen; styrelsen förordar bland de föreslagna den, som med avseende å tjänstens eller därtill anslutna åliggandens beskaffenhet anses vara bäst ägnad för tjänsten.

Antalet inrättade ordinarie provinsiälläkartjänster uppgick den 1 juli 1961 till 595.

Fr. o. m. år 1956 finns tjänster som *biträdande provinsiälläkare*. Tjänsterna inrättades för att man skulle kunna försöksvis pröva en organisation med gemensamma mottagningslokaler m. m. för tjänsteläkare. Biträdande provinsiälläkare skall i tillämpliga delar ställa sig till efterrättelse för provinsiälläkares tjänsteutövning givna stadganden. Tjänsterna tillsättes av medicinalstyrelsen. Den 1 juli 1961 fanns 10 tjänster som biträdande provinsiälläkare, varjämte Kungl. Maj:t medgivit, att ytterligare en tjänst finge inrättas fr. o. m. dag, som medicinalstyrelsen bestämde.

Vad angår de *kommunala tjänsteläkarna* må nämnas, att *stadsläkare* är ålagd bl. a. att ägna sorgfällig uppmärksamhet åt den allmänna hälso- och sjukvården inom staden och att lämna läkarvård åt stadens invånare. Han har att ställa sig till efterrättelse i tillämpliga delar de för provinsiälläkares tjänsteutövning givna stadgandena. För stadsläkare kan utfärdas särskild instruktion, som skall prövas och godkännas av medicinalstyrelsen. I sådan instruktion bör intagas stadgande angående villkoren för åtnjutande av läkarvård och läkemedel på stadens bekostnad.

I stad med endast en stadsläkare motsvarar denne således en provinsialläkare men han har dessutom normalt vissa kommunala uppgifter. Annorlunda förhåller det sig med läkare i stad med flera tjänsteläkare. Medan provinsialläkaren i sitt distrikt har att utföra alla inom distriktet förekommande läkarvårds- och tjänsteläkaruppgifter, är i städer av sistnämnda slag endast vissa uppgifter delade distriktsvis, under det att staden beträffande andra uppgifter kan sägas utgöra ett enda distrikt. Dessa senare uppgifter fördelas ofta mellan olika läkare så, att var och en handlägger viss grupp av uppgifter för hela staden. Där *stadsdistriktsläkare* finns, är den organisationen typisk, att på stadsdistriktsläkarna ankommer att fullgöra i huvudsak endast läkarvårdsuppgifter, medan stadsläkaren eller stadsläkarna handhar tjänsteläkaruppgifterna eller i varje fall flertalet av dessa. Förekommande kommunala uppgifter åvilar därvid huvudsakligen stadsläkarna.

I städerna är läkarorganisationen mycket växlande och detta gäller även städer av samma storleksordning. En översikt, avseende ingången av år 1961, visar följande rörande befintliga tjänster.

I städerna utom landsting med undantag av Hälsingborg finns såväl stadsläkare som stadsdistriktsläkare. Antalet stadsläkare växlar i dessa städer från minst 1 till högst 4 och antalet stadsdistriktsläkare från 4 till 31. Hälsingborg har 2 stadsläkare men inga stadsdistriktsläkare.

Inom landstingsstäderna finns en stadsläkare i 46 städer, varav 34 med

mindre än 15 000 invånare, två stadsläkare i 35 städer, varav 15 med mindre än 15 000 invånare, tre stadsläkare i 3 städer samt en stadsläkare jämte 2—5 stadsdistriktsläkare i 15 städer.

I tre städer med stadsläkare ingår viss del av stadens område i provinsialläkar-distrikt, varför det i dessa städer även finns provinsialläkare. Två av städerna har mera än 15 000 invånare. 27 städer, samtliga med mindre än 15 000 invånare, har inga stadsläkare utan ingår i provinsialläkar-distrikt.

I fråga om tillsättning av stadsläkare och stadsdistriktsläkare gäller för närvarande enligt allmänna läkarinstruktionen, att tjänsten kungöres ledig av magistraten, varefter medicinalstyrelsen har att yttra sig om de sökandes behörighet. Sedan härefter hälsovårdsnämnden och magistraten utlåtit sig i ärendet, tillsättes befattningen av stadsfullmäktige, som därvid har att välja bland behöriga sökande. Har förvaltningen av den allmänna sjukvården i staden uppdragits åt hälsovårdsnämnden, äger dock fullmäktige överlåta åt nämnden att antaga stadsdistriktsläkare. Sedan valet vunnit laga kraft, utfärdar magistraten fullmakt för den valde. I Göteborg och Malmö gäller såtillvida en avvikande ordning, att sjukvårdsstyrelsen inträder i hälsovårdsnämndens ställe och samma ordning råder även i Stockholm. I sistnämnda stad förekommer ej heller, att magistraten utfärdar fullmakt för den valde.

Beträffande *köpings- och municipalläkares* arbetsuppgifter skall enligt allmänna läkarinstruktionen i tillämpliga delar gälla vad som är stadgat om stadsläkares uppgifter.

Antalet köpings- och municipalläkare har under senare tid successivt nedgått. Numera finns endast en befattning av vardera slaget inrättad, varjämte en municipalläkare övergångsvis kvarstår i tjänst i ett samhälle, vilket numera ingår i en köping.

I detta sammanhang kan nämnas, att i åtskilliga större städer numera också finns s. k. *socialläkare*. Dessa tillhandagår dock ej allmänheten med läkarvård utan tjänstgör närmast såsom förtroendeläkare åt de sociala nämnderna. De är därför icke tjänsteläkare i författningens bemärkelse.

Jämlikt allmänna läkarinstruktionen kan Kungl. Maj:t medgiva landstingskommun att för sjukvården inom en eller flera kommuner anställa *extra provinsialläkare* med rätt till tjänstårsberäkning lika med civila läkare i statens tjänst. Extra provinsialläkare åligger att inom det honom anvisade tjänstgöringsområdet besörja provinsialläkare tillkommande göromål, varvid allmänna läkarinstruktionens föreskrifter om provinsialläkare skall gälla i tillämpliga delar. Organisationen har dock successivt minskat i omfattning, och den 1 juli 1961 utgick statsbidrag endast för fem extra provinsialläkare.

Sjukhusväsendet regleras, som förut nämnts, i första hand av *sjukhuslagen den 17 april 1959 (nr 112)*.

Enligt sjukhuslagen utgör varje landstingskommun och stad som ej tillhör landstingskommun ett sjukvårdsområde. Landstingskommun (varmed här och i den fortsatta redogörelsen för sjukhusväsendet även avses landstingsfri stad, om inte annat sägs) åligger att för dem, vilka är bosatta inom sjukvårdsområdet, ombesörja sådan vård för sjukdom, skada, kroppsfel och barnsboerd, som fordrar intagning å anstalt, i den mån icke annan drar försorg härom. Samma skyldighet åvilar landstingskommun för dem som vistas inom sjukvårdsområdet utan att vara bosatta där, under förutsättning att omedelbar vård erfordras. I sistnämnda fall gäller skyldigheten dock endast så länge den vårdbehövande ej utan men kan flyttas till sjukhus, där hemlandstinget förfogar över vårdplatser.

Vid sjukhus som befinner lämpligt för ändamålet skall även öppen vård lämnas. Denna öppna vård skall företrädesvis avse sådan vård, som inte lämpligen kan erhållas annat än på sjukhuset, och den får bedrivas endast i den utsträckning som med hänsyn till den slutna vården och övriga omständigheter bedöms skälig. Utan sådana inskränkningar får dock vid sjukhus eller i anslutning till sjukhus inrättas särskild avdelning avsedd enbart för öppen vård.

Ledningen av landstingskommuns sjukvårdande verksamhet utövas av en sjukvårdsstyrelse. Denna har att med uppmärksamhet följa sjukvårdens behov och utveckling samt att för landstinget eller stadsfullmäktige lägga fram de förslag rörande sjukvården som styrelsen finner påkallade. Styrelsen skall verka för största möjliga planmässighet i sjukvården.

Närmast under sjukvårdsstyrelsen utövas tillsynen vid och ansvaret för förvaltningen av sjukhus av en direktion. Två eller flera sjukhus kan ha gemensam direktion. Under direktionen utövas ledningen av sjukhus av en särskilt tillsatt sjukhusdirektör eller av en läkare vid sjukhuset som styresman. Vid sjukhus med styresman skall ledningen av den ekonomiska förvaltningen tillkomma en sjukhusintendent och om annan än läkare utses till sjukhusdirektör skall en läkare vid sjukhuset förordnas att som chefsläkare biträda honom. I landstingsfri stad kan för förvaltningen av stadens sjukhus närmast under sjukvårdsstyrelsen anställas en sjukvårdsdirektör.

Vid varje sjukhus eller, om sjukhuset är uppdelat på kliniker, vid varje klinik, skall finnas läkare, som har att ansvara för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande. Sådan läkare benämnes överläkare utom vid sjukstuga och mindre sjukhem där han benämnes respektive sjukstuguläkare och sjukhemsläkare. Biträdande överläkare kan anställas för att fullgöra viss del av överläkares åligganden och vidare kan för biträde i sjukvården på sjukhus anställas underläkare och extra läkare. Läkartjänst får dock inrättas först sedan sjukvårdsstyrelsen inhämtat medgivande därtill av medicinalstyrelsen.

Överläkare tillsätts med fullmakt av Kungl. Maj:t, sedan medicinalstyrelsen upprättat förslag, upptagande de fyra främsta sökandena och sjukvårds-

styrelsen efter direktionens hörande avgivit förord för någon av dem. Övriga sjukhusläkare förordnas i allmänhet av sjukvårdsstyrelsen, sedan särskilt utsedda sakkunniga upprättat förslag avseende de tre främsta sökandena samt direktionen och den överläkare, som innehavaren av tjänsten närmast skall vara underställd, blivit hörda. De sakkunniga utses av medicinalstyrelsen till ett antal av tre för varje sjukvårdsområde och för en tid av högst fyra år. Sakkunnig skall vara legitimerad läkare och såvitt möjligt skall för uppdraget anlitas överläkare vid sjukhus inom sjukvårdsområde. Då fråga är om att tillsätta tjänst som biträdande överläkare vid klinik eller avdelning av sådant slag som ingen av de sakkunniga representerar, äger de tillkalla överläkare vid dylik klinik eller avdelning att ingå som sakkunnig.

Föreligger behov att för särskilda sjukvårdsuppgifter konsultera annan läkare än som förut nämnts, kan sådan konsultläkare stadigvarande knytas till sjukhus genom förordnande av sjukvårdsstyrelsen.

Om annan personal än befattningshavare i sjukhusledningen och läkare stadgas i sjukhuslagen endast att vid sjukhus skall finnas anställd den personal, som i övrigt erfordras för att god vård skall kunna meddelas på sjukhuset.

Sjukvårdsstyrelsens beslut, varigenom läkartjänst tillsätts, kan överklagas hos medicinalstyrelsen. Annat beslut av sjukvårdsstyrelse och beslut av direktion får endast överklagas enligt de kommunala besvärreglerna.

2. Allmänna synpunkter på erforderliga lagstiftningsåtgärder

Propositionen 1961:181

I den av riksdagen godtagna prop. 1961:181 föreslås, att tjänsteläkarväsendet den 1 juli 1963 överföres till landstingens huvudmannaskap i den omfattning och på de villkor, som i huvudsak anges i det följande.

Vad först beträffar **h u v d m a n n a s k a p s r e f o r m e n s a v g r ä n s n i n g** skall i enlighet med överenskommelser med partsorganisationerna landstingens åtagande avse ombesörjande av öppen sjukvård. Till följd härav kommer stadsläkare och andra kommunalläkare, som är anställda för att bestrida hälsovårdsuppgifter, att stå utanför reformen. Det skall vidare ankomma på landstingen att ombesörja öppen sjukvård endast i den mån icke annan drar försorg om den. I detta sammanhang har i propositionen godtagits en förhandlingsöverenskommelse, innebärande att vid upprättandet av plan för provinsialläkarväsendet inom landstingskommun hänsyn skall tagas till samtliga befintliga resurser för öppen vård i landstingskommunen, varvid städer med mindre än 15 000 invånare skall omfattas av distriktsindelningen. Ehuru landstingen i princip skall ha att svara för den öppna vården även i städer med 15 000 invånare och däröver, kommer skylldigheten i dessa städer att aktualiseras först i den mån behovet av sådan

läkarvård befinnes otillfredsställande tillgodosett. Tillräckliga skäl anses f. n. inte föreligga att överflytta huvudmannaskapet för skolhälsovården till landstingen.

I fråga om tjänsteläkarnas arbetsuppgifter efter landstingsövertagandet utgår man i propositionen från att tjänsteläkarna skall ägna den väsentliga delen av sin tid åt den öppna sjukvården och den förebyggande vården. Deras åligganden med avseende på omgivningshygien anses böra begränsas till i huvudsak en allmän observationstjänst och skyldighet att till förste provinsialläkaren eller motsvarande regionala myndighet rapportera iakttagna missförhållanden, som inte avhjälpas i annan ordning. I övrigt anses det inte vara möjligt att frigöra de landstingskommunala tjänsteläkarna från de uppgifter av speciell tjänsteläkarkaraktär, som ankommer på den nuvarande organisationen. Som exempel på sådana uppgifter nämnes bl. a. att öva tillsyn över barnmorskor och sjuksköterskor i öppen vård, att delta i hälsovårdsnämnds och nykterhetsnämnds sammanträden, att medverka vid epidemibekämpningen, att på uppdrag av myndigheter verkställa rättsmedicinska undersökningar och andra förrättningar samt att mottaga anmälningar och till myndigheter avgiva rapporter, utlåtanden och intyg av olika slag m. m.

Även efter huvudmannaskapsreformen bör enligt propositionen vissa statliga befogenheter kvarstå. Bl. a. bör, på motsvarande sätt som stadgats i sjukhuslagen beträffande sjukhus och sjukvårdande verksamhet, gälla, att medicinalstyrelsen skall utöva högsta tillsynen över tjänsteläkarverksamheten. Så länge påtaglig läkarbrist råder, är det vidare nödvändigt, att en omsorgsfull avvägning sker av läkartilldelningen för olika ändamål. Med hänsyn härtill och i analogi med sjukhuslagstiftningens regler, bör läkartjänster i den öppna vården inte få inrättas utan att medicinalstyrelsen medger det.

Vad angår indelningen i provinsialläkardistrikt anses det böra, i likhet med vad som gäller beträffande annan statsbidragsberättigande verksamhet, ankomma på medicinalstyrelsen att fastställa distriktsindelningen.

Enligt förutnämnda, i propositionen godtagna förhandlingsöverenskommelse skulle de landstingskommunala provinsialläkarna tillsättas av Kungl. Maj:t medelst fullmakt, sedan medicinalstyrelsen upprättat förslag och, efter det landstinget beretts tillfälle att yttra sig över förslaget, avgivit förord. Förslaget bör enligt propositionen upptaga de fyra mest meriterade sökandena.

Beträffande provinsialläkarorganisationen i övrigt uttalas i propositionen att övergång till två- och flerläkarstationer bör ske i den mån geografiska och andra förhållanden gör en sådan lösning lämplig. I det sammanhanget erinras också om att ett system med en provinsialläkare och en biträdande provinsialläkare på tvåläkarstation redan

prövats på flera håll med gott resultat. I propositionen antyds också att det kan vara lämpligt, att specialister från sjukhus eller inom privatpraktiker-kåren tages i anspråk såsom konsulter inom den landstingskommunala öppna vården utanför sjukhus ett visst antal timmar per vecka. Den hit-tillsvarande anordningen enligt vilken landstingskommun efter Kungl. Maj:ts medgivande kunnat anställa extra provinsialläkare för sjukvården inom en eller flera kommuner anses icke böra kvarstå sedan landstingen övertagit huvudmannaskapet för provinsialläkarväsendet.

Departementspromemorian

I promemorian upptages först frågan om den lämpligaste lag- tekniska lösningen av den reglering, som blir nödvändig i sam- band med överflyttningen av huvudmannaskapet för tjänsteläkarna från staten till landstingen. Den lösning som närmast kommer i fråga anses vara att inarbeta de för ändamålet erforderliga bestämmelserna i de författ- ningar, som utgör grundval för landstingens övriga skyldigheter på hälso- och sjukvårdens område, dvs. i första hand sjukhuslagen och sjukhus- stadgan. Det skulle enligt promemorian från flera synpunkter vara en vinst om landstingens skyldigheter beträffande såväl den slutna och den öppna vården vid sjukhus som den öppna vården utanför sjukhusen kunde regleras i en och samma lag. Man skulle därigenom ernå en enhetlig reglering av landstingens och motsvarande städers sjukvårdsskyldighet, vilket från systematisk synpunkt erbjuder stora fördelar och gör författningsmaterialet lättillgängligt.

På nu anförda skäl föreslås i promemorian, att den erforderliga författ- ningsregleringen sker genom ändringar i sjukhuslagen och sjukhusstadgan samt att dessa författningar i samband därmed erhåller benämningarna sjukvårdslag och sjukvårdsstadga.

Beträffande omfattningen av landstingens nya skyl- digheter framhålles i promemorian till en början, att den aktuella ut- vidgningen inte bör föranleda någon ändring i den nuvarande grundlägg- ande konstruktionen för landstingens sjukvårdsskyldighet, enligt vilken det åligger landstingen att ombesörja vård, i den mån annan inte drar för- sorg därom. Sistnämnda reservation får stor praktisk betydelse när det gäl- ler den öppna vården utanför sjukhusen, eftersom det framför allt i stä- derna finns en betydande kår av privatpraktiserande läkare, som i allmän- het torde tillgodose den övervägande delen av vårdbehovet. Vid bedöman- det av behovet av kommunalt anställda läkare för ifrågavarande ändamål skall alltså hänsyn tagas härtill. Dock påpekas i promemorian, att i varje läkardistrikt måste finnas en sådan läkare för att tillhandagå med de s. k. tjänsteläkaruppgifterna.

Landstingens skyldigheter med avseende å den öppna vården utanför

sjukhus bör enligt promemorian vidare avse samma personkrets som omfattas av den nuvarande vårdskyldigheten, dvs. de som är bosatta inom sjukvårdsområdet eller som eljest vistas där och blir i behov av omedelbar vård. Någon begränsning av ansvaret på så sätt att undantag göres för vissa kommuner inom sjukvårdsområdet bör således inte förekomma. Det innebär, att landstinget får legalt ansvar för ifrågavarande vård även i de städer som tillhör landstingskommun, ehuru f. n. endast 27 städer ingår i provinsialläkardistrikt. Detta ansvar kommer dock, såsom anförts i prop. 1961: 181, att aktualiseras först om vårdbehovet befinnes otillfredsställande tillgodosett. Även om, såsom förutsätts i nämnda prop., städer med 15 000 invånare eller däröver själva handhar tjänsteläkarväsendet, måste deras tjänsteläkare, i den mån de har till uppgift att tillhandagå befolkningen med öppen vård, omfattas av lagstiftningen och därvid likställas med landstingens motsvarande läkare. Utom ramen för lagstiftningen faller däremot de läkare i städerna, som har andra kommunala uppgifter, t. ex. stads-hygieniker för övervakning av den allmänna hälsovården, stadsläkare som motsvarar förste provinsialläkare samt socialläkare.

Vid sidan av tjänsteläkarorganisationen finns i vissa landstingsfria städer av städerna drivna polikliniker, som icke är anslutna till sjukhus. Dessa polikliniker, som inte är reglerade i sjukhuslagen, ingår som ett led i den öppna läkarvården och bör därför enligt promemorian omfattas av den nya lagstiftningen.

I fråga om vårdskyldighetens omfattning anføres i promemorian ytterligare, att man icke synes böra stanna vid den egentliga läkarvården utan låta den nya lagen gripa över den öppna sjukvården i dess helhet. Till denna hör även den vård, som lämnas av annan medicinalpersonal, i första hand sjuksköterskor och barnmorskor men även sjukgymnaster.

Samtliga landsting har sedan länge en fullt utbyggd organisation av distriktssköterskor som avses i kungörelsen om statsbidrag till distriktsvård. Ehuru denna kungörelse inte äger tillämpning på de landstingsfria städerna, har dessa städer likväl känt ansvar för att anordna en i huvudsak likartad vård. Någon tvekan kan enligt promemorian inte råda om att denna kår av sjuksköterskor i landstingen och städerna utanför landsting är oundgänglig för vår hälso- och sjukvård. Ett lagfästande av skyldighet att anordna distriktsvård eller motsvarande vård innebär följaktligen ingen reell nyhet utan endast en kodifiering av en ordning, som successivt vuxit fram.

När det gäller barnmorskeväsendet är läget författningsmässigt sett ett annat. Enligt förordningen om distriktsbarnmorskor är nämligen såväl landstingen som de landstingsfria städerna pliktiga att anställa distriktsbarnmorskor för den öppna förlossningsvården. Om den öppna vården i övrigt regleras tillsammans med den slutna anses i promemorian skyldigheten att hålla distriktsbarnmorskor inte böra regleras i särskild författning.

Till den öppna sjukvården hör även den vård, som lämnas av sjukgymnaster. För närvarande finns som regel ingen organisation för detta ändamål. I promemorian erinras emellertid om att medicinalstyrelsen redan år 1952 förordade en försöksorganisation med distriktsgymnaster och att styrelsen sedermera vid flera tillfällen understrukt behovet av en sådan organisation. Även ÖHS-kommittén har i sitt betänkande (SOU 1958: 15) räknat med behov av en distriktsgymnastkår. Oavsett hur det aktuella läget bedömes bör, framhålles i promemorian, enighet kunna råda därom att, i den mån det föreligger behov av sjukgymnaster anställda i samhällets tjänst utan anslutning till sjukhusen, skyldigheten att tillhandahålla sådana icke gärna kan åvila annan än den som har ansvaret för den öppna sjukvården i övrigt. Denna skyldighet skulle emellertid liksom övriga huvudmännens förpliktelser gälla med det allmänna förbehållet att annan icke drager försorg om vården. I den utsträckning som behovet av sjukgymnastvård på ett tillfredsställande sätt tillgodoses genom enskilt praktiserande sjukgymnaster, skulle sålunda ingen förpliktelse föreligga för landstingen att anställa egna sjukgymnaster i öppen vård.

Några ytterligare grupper av medicinalpersonal, som kan komma ifråga då det gäller att tillhandagå befolkningen med tjänster på den öppna sjukvårdens område, finns enligt promemorian för närvarande icke.

I promemorian diskuteras slutligen, om man inte i detta sammanhang borde utvidga landstingens vårdskyldighet till att också omfatta förebyggande vård. Mot en dylik utvidgning anses dock kunna invändas, att den förebyggande vården f. n. befinner sig i ett sådant utvecklingsstadium att man inte nu kan överblicka vad skyldigheten skulle komma att innebära. Vidare skulle särskilda svårigheter uppstå sig när det gäller att avgränsa den förebyggande vården mot olika former av socialvård. Med hänsyn härtill kommer man i promemorian fram till att landstingens skyldighet i lagen bör begränsas till sjukvård.

Liksom hittills bör enligt promemorian sjukvårdsområdena vara indelade i läkardistrikt. I enlighet med vad som anförts i propositionen bör förslag till distriktsindelning i landstingskommun upprättas av sjukvårdsstyrelsen och fastställas av medicinalstyrelsen. Även i städerna utom landsting bör en indelning i läkardistrikt finnas. Denna indelning har dock betydligt mindre praktisk betydelse och anledning saknas att föreskriva att sådan indelning skall fastställas av statlig myndighet. I promemorian framhålles, att intet bör hindra att läkardistrikt i de landstingsfria städerna med hänsyn till den goda tillgången på privatpraktiserande läkare görs stora eller att undantagsvis sådan stad utgör ett enda läkardistrikt. Avgörandet härom avses tillkomma städerna själva.

I varje läkardistrikt skall enligt promemorian finnas minst en tjänsteläkare. Sådan tjänst skall dock inte få inrättas utan att sjukvårdsstyrelsen inhämtat medgivande därtill av medicinalstyrelsen.

De läkare som skall utgöra tjänsteläkare i sjukvårdslagens mening bör enligt promemorian benämnas provinsialläkare, biträdande provinsialläkare och extra provinsialläkare, när de är landstingsanställda, och stadsdistriktsläkare, när de är anställda av stad. Lagstiftningen bör lämna olika vägar öppna för att uppnå det ökade samarbete mellan läkarna, som bör eftersträvas. Så bör t. ex. läkarna vid en tvåläkarstation kunna vara antingen jämställda provinsialläkare eller den ene provinsialläkare och den andre biträdande provinsialläkare.

Det nya tjänsteläkarbegreppet föranleder enligt promemorian vissa ändringar i lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, lagen om nykterhetsvård och hälsovårdsstadgan.

Tjänsteläkarnas arbetsuppgifter, som i stora drag angivits i referatet av prop. 1961: 181, förutsätts i promemorian skola regleras i sjukvårdsstadgan och en särskild instruktion för tjänsteläkare. Anledning saknas därför att här närmare redovisa promemorians innehåll i denna del. Nämnas må blott, att man i promemorian utgår från att provinsialläkares nuvarande skyldighet att om han förordnas därtill vara verksläkare vid statsförvaltningen skall upphöra. Någon reglering motsvarande föreskriften i statens allmänna avlöningsreglemente, enligt vilken provinsialläkare är skyldig att bestrida befattning eller uppdrag som läkare dels vid vissa sjukvårdsanstalter i distriktet dels inom dispensärvård samt förebyggande mödra- och barnavård, anses inte heller böra meddelas, eftersom det här praktiskt taget uteslutande är fråga om befattningar eller uppdrag i de nya huvudmännens tjänst. När det gäller stadsdistriktsläkarna framhålls i promemorian, att det är naturligt att staden kan vilja taga läkaren i anspråk för primärkommunala uppgifter, särskilt om det i staden inte finns någon annan kommunal läkare än denne. I många fall torde det också vara synnerligen lämpligt att så sker. Läget kan vara sådant att göromålen såsom stadsdistriktsläkare inte kräver läkarens hela arbetstid, t. ex. beroende på god tillgång på privatpraktiserande läkare. Lagstiftningen bör enligt promemorian inte innehålla någon förpliktelse för stadsdistriktsläkare att åtaga sig kommunala uppdrag vid sidan av sina tjänsteläkaruppgifter men får å andra sidan inte heller lägga hinder i vägen för att staden och läkaren sinsemellan överenskommer om en dylik kombination.

I promemorian konstateras, att förfarandet vid tillsättning av de här aktuella läkartjänsterna har behandlats i prop. 1961: 181 endast såvitt avser provinsialläkare. Dessa skall sålunda också i fortsättningen tillsättas av Kungl. Maj:t sedan medicinalstyrelsen upprättat förslag upptagande de fyra mest meriterade sökandena och — efter att ha berett landstinget tillfälle att yttra sig — även avgivit förord för en av dem som upptagits på förslaget.

Beträffande tillsättningsförfarandet för tjänst som biträdande provinsialläkare föreslås i promemorian att det anpassas efter vad som gäller för mot-

svarande befattning på sjukhus, dvs. biträdande överläkare. Det skulle innebära, att sjukvårdsstyrelsen tillsätter tjänsten sedan av medicinalstyrelsen utsedda sakkunniga uppgjort förslag upptagande de tre mest meriterade sökandena. Sjukvårdsstyrelsens förordnande bör enligt promemorian gälla tills vidare och inte såsom vid tillsättning av biträdande överläkare tidsbegränsas till sex år.

För närvarande förekommer i icke obetydlig omfattning att medicinalstyrelsen förordnar extra läkare att biträda i provinsialläkardistrikt vid tillfälligt behov av ytterligare läkarkraft. Möjlighet att åstadkomma sådan förstärkning måste enligt promemorian finnas även i fortsättningen, varför extra provinsialläkare föreslås kunna anställas i samma ordning som annan extra läkare å sjukhus än sådan som skall fullgöra överläkargöromål. Detta innebär, att anställningsförfarandet blir detsamma som beträffande biträdande provinsialläkare, dock att medicinalstyrelsen får rätt att medge befrielse från skyldigheten att ledigförklara tjänsten och inhämta sakkunnigförslag.

I promemorian påpekas, att det enhetliga huvudmannaskapet för den öppna och den slutna vården även öppnar nya möjligheter för ett utbyte av läkarkrafter mellan de båda vårdområdena. Hittills har en olycklig isolering i detta hänseende rått mellan dem. Några författningsmässiga hinder för att förordna en sjukhusläkare att upphålla en läkartjänst i distrikt och vice versa bör sålunda icke föreligga. Ehuru i princip extra provinsialläkare lika litet som extra läkare å sjukhus bör få anställas utan medicinalstyrelsens tillstånd, bör dock en underläkare eller extra sjukhusläkare utan medicinalstyrelsens tillstånd få förordnas såsom extra provinsialläkare, dvs. såsom biträde åt en provinsialläkare. Så kan bli behövt t. ex. vid en tillfällig anhopning av arbete inom ett distrikt samtidigt som ett sjukhus med en större läkarstab har lättare att för en kortare tid avstå en av sina underordnade läkare. I princip bör detsamma gälla även omvänt. I dessa fall förutsättes sålunda en bedömning om var läkarbehovet är störst. Vid sådana tillfälliga överflyttningar av läkare från det ena vårdområdet till det andra bör ej gälla skyldighet att ledigförklara eller att inhämta sakkunnigförslag rörande tjänstens tillsättande.

Den nuvarande ordningen för tillsättning av stadsdistriktsläkare bör enligt promemorian kunna förenklas betydligt. Man bör helt kunna tillämpa samma ordning som gäller för andra stadens befattningshavare. Medicinalstyrelsen bör ej betungas med att regelmässigt yttra sig om sökandenas behörighet. Om särskilda behörighetskrav anses erforderliga, bör de bestämmas på sådant sätt, att de kan prövas och bedömas även av annan än den högsta medicinska myndigheten. Lämpligt synes vara, att länsläkaren eller motsvarande förste stadsläkare avger yttrande om sökandenas kompetens innan tillsättning sker. Tillsättande myndighet bör vidare i stad som utgör eget sjukvårdsområde naturligen vara sjukvårdsstyrelsen och i annan stad

hälsovårdsnämnden. Om stadsfullmäktige vill förbehålla sig att själva till-sätta tjänsterna, bör hinder härför dock ej möta.

I den nya lagen upptages enligt förslaget bestämmelser om indelning av sjukvårdsområde i sjuksköterskedistrikt och barnmorskedistrikt.

Vad beträffar distriktsköterskorna gäller f. n. enligt kungörelsen angående statsbidrag till distriktsvård att varje landstingskommun skall vara indelad i distrikt för sådan vård och att plan för vården skall godkännas av medicinalstyrelsen. I promemorian anses det med den utveckling distriktsvården numera tagit inte vara erforderligt att kräva medicinalstyrelsens godkännande av distriktsindelningen utan man menar att indelningen bör kunna beslutas av sjukvårdsstyrelsen. Någon anledning att närmare reglera sjuksköterskeorganisationen i de landstingsfria städerna finns inte enligt promemorian. Dessa städer har därför föreslagits skola undantagas från skyldigheten att indela sina områden i sjuksköterskedistrikt.

Enligt förordningen om distriktsbarnmorskor utgör varje sjukvårdsområde ett barnmorskedistrikt men medicinalstyrelsen äger förordna, att landstingsfri stad och annat område med tillgång till centralt belägen förlossningsanstalt skall undantagas från distriktsindelningen. Antalet distriktsbarnmorskor i varje landstingskommun bestämmas av medicinalstyrelsen efter förslag av huvudmannen. Denne skall anvisa distriktsbarnmorska visst område inom distriktet, där hon i första hand skall utöva sin verksamhet. Med dessa bestämmelser har man åsyftat att klarlägga att distriktsbarnmorskorna är skyldiga att vid behov tjänstgöra inom huvudmannens hela område. Samma resultat kan enligt promemorian vinnas, om det huvudsakliga verksamhetsområdet kallas distrikt och i samband därmed stadgas skyldighet för distriktsbarnmorska att vid behov tjänstgöra utom distriktet. I promemorian uttalas att anledning saknas att ha annat distriktsbegrepp för barnmorskor än för läkare och sjuksköterskor. Samma regler anses kunna gälla för indelningen i sjuksköterske- och barnmorskedistrikt. Dock bör undantag av visst område från indelningen i barnmorskedistrikt kunna göras även i fortsättningen, varvid det bör få ankomma på sjukvårdsstyrelsen att besluta härom.

Vad slutligen angår de fristående poliklinikerna, vilka enligt den i promemorian uttalade uppfattningen skulle komma att omfattas av sjukvårdslagen, representerar dessa, om man bortser från könspoliklinikerna, endast en undantagsvis förekommande organisation. Det anses i promemorian därför icke f. n. påkallat att tynga lagstiftningen med mera ingående bestämmelser angående dessa utan vara till fyllest med en allmän regel om att sådana må anordnas i enlighet med bestämmelser, som meddelas av Kungl. Maj:t. Beträffande läkartjänsternas tillsättning bör dock lagens allmänna regel i fråga om stadsdistriktsläkarna gälla, dvs. att sjukvårdsstyrelsen tillsätter tjänsterna, i den mån icke stadsfullmäktige för-

behållit sig detta. Könspoliklinikerna, som nu regleras i lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, bör enligt promemorian tills vidare lämnas utanför den nya lagstiftningen. Bestämmelserna rörande dessa polikliniker torde visserligen vara i behov av revision men härmed bör lämpligen anstå i avbidan på resultatet av den allmänna översyn av lagstiftningen angående smittsamma sjukdomar, som nyligen igångsatts.

Remissyttrandena

Samtliga remissinstanser tillstyrker eller lämnar utan erinran den i departementspromemorian förordade *lagtekniska lösningen*, som innebär att de för regleringen av landstingens övertagande av tjänsteläkärväsendet erforderliga bestämmelserna inarbetas i sjukhuslagen och sjukhusstadgan samt att de på detta sätt utvidgade författningarna i fortsättningen benämns sjukvårdslag och sjukvårdsstadga.

Medicinalstyrelsen hälsar med tillfredsställelse den gjorda samarbetningen av reglerna för den slutna och den öppna sjukvården och vill däri se ett betydelsefullt steg mot en samlande reglering i lag och stadga av hälso- och sjukvården.

I ett flertal remissyttranden förenas tillstyrkandena med uttalanden om att den föreslagna formen för regleringen synes rationell och författningsmässigt innebär en betydande vinst.

Även när det gäller omfattningen av landstingens nya *skyldigheter* ansluter sig flertalet remissinstanser i huvudsak till den i departementspromemorian gjorda bestämningen. I åtskilliga yttranden görs dock invändningar eller preciseringar i denna del.

Uttalandet att den nya lagen bör avse inte blott den egentliga läkarvården utan den öppna sjukvården i dess helhet vinner instämmanden eller lämnas utan erinran av *medicinalstyrelsen*, *svenska stadsförbundet*, *Sveriges läkarförbund*, *svensk sjuksköterskeförening*, *svenska barnmorskeförbundet*, *legitimerade sjukgymnasters riksförbund* samt *de hörda förvaltningsutskotten och hälso- och sjukvårdsstyrelserna*. Medicinalstyrelsen finner det därvid angeläget att konstatera att till sjukvård hänföres jämväl medicinska åtgärder för att återföra skadade och sjuka till arbetslivet, s. k. rehabilitering.

En avvikande mening har däremot *svenska landstingsförbundet*, som anser det ligga närmast till hands att i lagen intaga endast sådana nya bestämmelser, som hänför sig till provinsialläkarväsendet. Enligt förbundet kan det ifrågasättas, om det överhuvudtaget är erforderligt med en laglig reglering av ansvaret för den underordnade medicinalpersonalens arbete. Visserligen, konstateras i yttrandet, föreligger sådan reglering i fråga om barnmorskeväsendet, och distriktsvården har sedan många år organiserats

av landstingen. Annorlunda ställer det sig däremot med sjukgymnasterna, framhåller förbundet och fortsätter härom.

Någon definitiv organisationsform för denna vård finns ej, och den försöksverksamhet som pågått inom några landsting har knappast, på grund av bristen på sjukgymnaster, fått en sådan omfattning, att man kan draga några bestämda slutsatser. Blir det nu i enlighet med förslaget en obligatorisk uppgift för landstingen att tillhandahålla sådan vård, kommer krav förvisso att resas på en snar utbyggnad av denna vårdform. Detta är emellertid omöjligt, då som nämnts betydande brist på sjukgymnaster råder. Den hittillsvarande utbildningen sker i statlig regi men den har icke sådan kapacitet, att den ens förmått att täcka den slutna vårdens behov. Skall sjukgymnasternas verksamhet i öppen vård bli en obligatorisk uppgift för landstingen, måste det kravet ställas, att utbildningen av sjukgymnaster snabbt ökas, så att landstingen verkligen bli i stånd att på ett tillfredsställande sätt fullgöra denna uppgift.

Förbundet ställer i detta sammanhang också frågan huruvida t. ex. arbetsterapeuter, verksamma i öppen vård, är att hänföra till medicinalpersonal i lagförslagets mening och om till äventyrs även den mottagningshjälp, som landstingen skall ställa till provinsialläkarnas förfogande, är att hänföra till samma kategori.

Legitimerade sjukgymnasters riksförbund framhåller också att den öppna sjukgymnastiska verksamheten f. n. är synnerligen bristfällig. Förbundet förklarar, att denna verksamhet i största utsträckning måste bygga på privatpraktiserande sjukgymnaster men anser att, i den mån sådana ej finns att tillgå, en subsidiär skyldighet för landstingen att svara även för denna del av den öppna vården är både ofrånkomlig och angelägen.

Att de fristående poliklinikerna för öppen vård skulle omfattas av regleringen finner *svenska stadsförbundet* och *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* helt opåkallat.

I motsats härtill kan nämnas, att *svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund* ifrågasätter huruvida icke regler också borde ges för de s. k. läkarcentralerna, i de fall dessa i någon form understöds av landsting. Även *legitimerade sjukgymnasters riksförbund* kommer i sitt yttrande in på den öppna sjukvård, som bedrivs vid sådana centraler.

Ingen invändning har gjorts mot förslaget, att landstingens ansvar även i fråga om den öppna vården utanför sjukhus skall aktualiseras blott i den mån annan inte drar försorg därom. Tvärtom har denna begränsning framhävts i ett flertal yttranden. Vad som i detta sammanhang tilldragit sig särskilt intresse är frågan om landstingens ansvar för den öppna sjukvården i städerna, som tillhör landsting. *Svenska landstingsförbundet* konstaterar att, förutom att städer med mindre än 15 000 invånare avses omedelbart ingå i det nya provinsialläkarväsendet, krav sannolikt kommer att framställas att den öppna sjukvården även i övriga landstingsstäder skall överföras i landstingsregi. Det är emellertid viktigt, framhåller förbundet, att

denna övergång inte aktualiseras omedelbart. *Sveriges läkarförbund* förklarar att, med hänsyn till att landstingens faktiska ansvar för den öppna vården i städerna enligt överenskommelse begränsats till städer med mindre än 15 000 invånare, det icke kan komma i fråga att landstingens ansvar utsträcker över denna gräns med mindre överenskommelse i varje enskilt fall träffats med läkarförbundet. I anslutning härtill understryker förbundet uttalandet i departementspromemorian, att behovet av kommunalt anställda läkare måste bedömas med beaktande av tillgången på praktiserande läkare och förbundet tillägger, att hänsyn därvid skall tagas även till en förväntad utökning av denna läkarkategori. *Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott* finner det opåkallat att ålägga landstingen ett sekundäransvar för den öppna vården i städer med 15 000 invånare och däröver samt föreslår att lagen utformas så att dylikt ansvar inte kommer att åvila landstingen.

Ställningstagandet i departementspromemorian att landstingens skyldigheter enligt den nya lagen inte skall omfatta förebyggande vård föranleder inga kommentarer i flertalet remissyttranden. Uttryckliga instämmanden görs i yttrandena från *svenska landstingsförbundet*, *Sveriges läkarförbund* samt *Östergötlands*, *Blekinge* och *Örebro läns landstings förvaltningsutskott*. Förstnämnda förvaltningsutskott konstaterar dock, att — sett på längre sikt — man får antaga att någon gränsdragning mellan sjukvård och förebyggande vård icke blir möjlig samt att landstingets skyldighet att ombesörja även denna verksamhet bör framdeles lagfästas. Svenska landstingsförbundet gör i samband med sitt instämmande det uttalandet, att de i promemorian föreslagna bestämmelserna om distriktssköterskor och distriktsbarnmorskor, vilka i betydande omfattning är verksamma inom den förebyggande vården, bör utgå och erforderlig reglering liksom hittills ske i statsbidragsförfattning intill dess även den förebyggande vården omfattas av sjukvårdslagen.

Medicinalstyrelsen anser för sin del tillräckliga skäl icke föreligga för begränsningen beträffande den förebyggande vården och anför härom.

Styrelsen vill erinra om att den individuellt förebyggande vården under de senaste decennierna med stöd av statsbidrag utbyggt tämligen jämnt över hela landet enligt av statsmakterna godkända riktlinjer. Sålunda måste såväl distrikts- och dispensärvården som den förebyggande mödra- och barnvården numera anses ha vunnit erforderlig stadga för en laglig reglering. Tvekan kan möjligen råda beträffande de s. k. allmänna hälsoundersökningarnas värde och utformning, på vilket område för närvarande en alltmera omfattande försöksverksamhet bedrivs eller planeras av de lokala huvudmännen, delvis i samverkan med staten. Enligt styrelsens uppfattning kommer en laglig reglering på detta område att i praktiken icke medföra någon längre gående skyldighet för huvudmännen än vad den medicinska utvecklingen i och för sig skulle medföra. Ur principiell synpunkt anser styrelsen emellertid det vara av vikt, att det led mellan den allmänna hälsovården (omgivningshygien) och den allmänna sjukvår-

den som den förebyggande vården utgör, får sin formella täckning. Styrelsen vill härvid särskilt understryka, att hälso- och sjukvården i det moderna samhället är så intimt sammanflätade, att ett särskiljande av dem ur medicinsk synpunkt ter sig onaturlig. Styrelsen får därför föreslå, att det nu föreliggande förslaget till sjukvårdslag kompletteras i detta hänseende.

Svensk sjuksköterskeförening finner det synnerligen beklagligt, att det inte varit möjligt att genom en enhetlig hälso- och sjukvårdslag reglera landstingens vårdskyldighet även beträffande den förebyggande vården. Den förebyggande hälsovården och den öppna sjukvården kan och bör enligt föreningens mening inte skiljas åt.

Vad som sagts i departementspromemorian om indelning av sjukvårdsområdena i läkardistrikt har föranlett särskilda uttalanden endast från *Södermanlands, Örebro och Hallands läns landstings förvaltningsutskott*.

De två förstnämnda utskotten förklarar, att det borde ha anförtrots åt sjukvårdsstyrelsen att besluta om distriktsindelningen.

Vidare hävdar *Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott*, att landstingets skyldighet att upprätta förslag till läkardistriktsindelningen under alla förhållanden bör begränsas, såvitt gäller stad med 15 000 invånare eller däröver. Slutligen framhåller utskottet i detta sammanhang vikten av att hela det geografiska område, vars befolkning läkarna vid en flerläkarstation skall betjäna, görs till ett läkardistrikt. Befolkningens behov att mot taxebunden ersättning fritt kunna välja mellan läkarstationens olika läkare, som lämpligen bör ha något olika medicinsk inriktning, tillgodoses endast på detta sätt.

Hallands läns landstings förvaltningsutskott anser det ej nödvändigt att läkardistriktsindelningen fastställs av statlig myndighet utan menar att det statliga inflytandet bör kunna begränsas till att medicinalstyrelsen eller annan statlig myndighet för varje budgetår anger antalet läkartjänster per landstingskommun, som statsbidrag kommer att utgå till. Utskottet finner det därutöver erforderligt med ett klargörande huruvida i landstingens distriktsindelning skall ingå landstingsstäderna med mer än 15 000 invånare. Utskottet anför vidare i denna del.

Här uppställer sig frågan hur situationen blir om en sådan stad efter övergången den 1/7 1963 ökar sitt invånarantal och överskrider den nyssnämnda siffran. Skall då ånyo en omreglering äga rum och staden föras utanför den aktuella distriktsindelningen? På samma sätt frågar man sig hur situationen blir om en stadsläkare i en stad av nyssnämnt slag icke vill övergå till provinsialläkartjänst, men stadens önskan är att så skall ske. Man kan uppenbarligen i sådant fall icke handla tvångsvis såvitt icke vederbörandes anställningsförhållanden innehåller skyldighet för honom att övergå till provinsialläkartjänst eller annan befattning hos annan huvudman än staden. Staden, som visserligen måste tagas in i landstingens distriktsindelning, torde då icke kunna få provinsialläkare förrän vid uppkommande ledighet å stadsläkartjänsten.

Beträffande tjänsteläkarnas benämning och ställning framföres vissa synpunkter av *svenska landskommunernas förbund*, *Sveriges läkarförbund* samt *Södermanlands* och *Örebro läns landstings förvaltningsutskott*.

Svenska landskommunernas förbund anför sålunda, att det kan ifrågasättas, om det i nuvarande utvecklingsskede mot en enhetlig kommuntyp kan vara lämpligt att införa benämningen stadsdistriktsläkare och att i vissa hänseenden göra åtskillnader i den författningsmässiga regleringen av sådan tjänst och tjänst som provinsialläkare.

Örebro läns landstings förvaltningsutskott anser, att man i samband med bytet av huvudman bort införa den riktigare benämningen distriktsläkare för alla tjänsteläkare.

Sveriges läkarförbund hyser stor tveksamhet beträffande lämpligheten av att i ett och samma distrikt ha två jämställda provinsialläkare och vill för sin del förorda den lösningen vid en tvåläkarstation, att en av läkarna är provinsialläkare och chef för stationen medan den andre har ställning av biträdande provinsialläkare.

Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott finner däremot en sådan organisation föga lämplig och framhåller, att en tjänst som biträdande provinsialläkare torde bli mindre attraktiv än en provinsialläkartjänst.

Åtskilliga remissinstanser har gjort uttalanden rörande tjänsteläkarnas å l i g g a n d e n. Då regleringen i denna del bör ske i administrativ ordning, redovisas här blott sådana synpunkter, som kan anses vara av principiell betydelse.

Medicinalstyrelsen har ägnat betydande utrymme åt frågan hur tjänsteläkares skyldighet att meddela sjukvård bör regleras. Styrelsen konstaterar, att utvecklingen helt formlöst lett till att allmänheten spontant sökt den tjänsteläkare, som varit lättast åtkomlig med hänsyn till kommunikationsmöjligheter m. m., och att läkaren i regel tagit emot vårdsökanden, oavsett om denne varit bosatt eller eljest vistats inom område som omfattats av läkarens sjukvårdsskyldighet. Detta smidiga förfarande är enligt styrelsens mening så värdefullt att författningsregleringen bör anpassas därefter. Däremot anser styrelsen skyldigheterna beträffande jourtjänsten och tjänsteläkaruppgifterna endast böra avse distriktet.

Den i departementspromemorian intagna ståndpunkten att någon motsvarighet inte erfordras till stadgandet i statens allmänna avlösningsreglemente om skyldighet för provinsialläkare att bestrida befattning som läkare vid vissa sjukvårdsanstalter och inom viss förebyggande vård föranleder invändningar från *svenska landstingsförbundet* och *de flesta av de förvaltningsutskott som yttrat sig*. Man hemställer, att skyldigheterna i fråga även i fortsättningen blir författningsreglerade och framhåller därvid, att det synes tveksamt huruvida den som innehar tjänst hos landstinget på grund av kunglig fullmakt eljest är skyldig att åtaga sig ytterligare uppdrag hos

huvudmannen. Ett förvaltningsutskott ifrågasätter om ej skyldigheten att vara anstaltsläkare borde utsträckas till att gälla även andra anstalter än sjukvårdsanstalter, t. ex. fängelser.

I fråga om möjligheten för stad att taga stadsdistriktsläkare i anspråk även för primärkommunala uppgifter understryker *svenska stadsförbundet* den i departementspromemorian uttalade uppfattningen, att lagstiftningen ej bör lägga hinder i vägen för att staden och läkaren sinsemellan överenskommer om en kombination av tjänsteuppgifter. *Socialstyrelsen* vill gå än längre med hänsyn till den i olika lagar stadgade skyldigheten för kommunala myndigheter att anlita läkare. Styrelsen menar sålunda, att man bör överväga att föreskriva skyldighet för tjänsteläkare att, om annan läkare ej finns att tillgå, stå till de kommunala myndigheternas förfogande.

Den i departementspromemorian föreslagna utvidgningen av huvudmannens skyldighet enligt sjukhuslagen att inhämta medgivande av medicinalstyrelsen för att inrätta läkartjänst eller anställa extra läkare till att även omfatta tjänsteläkarna finner *svenska stadsförbundet* omotiverad i vad avser de landstingsfria städerna, varför förbundet avstyrker förslaget i denna del. Förbundet konstaterar med tillfredsställelse, att några författningsmässiga hinder inte kommer att föreligga mot att för kortare tid förordna en sjukhusläkare att uppehålla läkartjänst i öppen vård och vice versa. *Medicinalstyrelsen* föreslår att den tid sådant förordnande får avse preciseras till högst tre månader under ett och samma kalenderår.

Örebro läns landstings förvaltningsutskott anser, att möjligheten att anställa läkare inom den öppna vården som extra läkare på sjukhus inte, såsom enligt förslaget, skall avse blott extra provinsialläkare utan även ordinarie provinsialläkare och biträdande provinsialläkare.

Hallands läns landstings förvaltningsutskott ifrågasätter, om inte i sjukvårdslagen borde finnas en bestämmelse, som gör det möjligt för sjukvårdsstyrelserna att även mot vederbörandes vilja föreskriva skyldighet för sådana läkare att i trängda lägen tjänstgöra på annan tjänst än sin egen i provinsialläkardistrikt eller vid sjukhus.

Sveriges läkarförbund har intet att erinra mot att en underläkare eller extra läkare utan medicinalstyrelsens medgivande får förordnande som extra provinsialläkare eller omvänt, men förbundet understryker kraftigt att någon skyldighet för läkaren att mottaga dylikt förordnande inte kan accepteras.

De i lagförslaget upptagna bestämmelserna rörande förfarandet vid tillsättning av tjänsteläkare har godtagits av de flesta remissinstanserna. När det gäller provinsialläkarna har dock från landstingshåll i åtskilliga yttranden riktats erinringar mot tillsättningsförfarandet. *Svenska landstingsförbundet* förklarar sålunda, att förbundet visserligen ansett sig kunna som en övergångsform acceptera den föreslagna ordningen

men att det naturliga synes vara, att man kommer fram till ett enhetligt tillsättningsförfarande för den öppna och den slutna vårdens läkare, varvid den för tillsättning av biträdande provinsialläkare förordade ordningen erbjuder en framkomlig väg. *De flesta av de hörda förvaltningsutskotten* uttalar sig i samma riktning, varvid *Södermanlands* och *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* framhåller såsom orimligt, att huvudmannen icke ens tillagts rätten att avge förord. *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse* förutsätter, att med den i lagförslaget stadgade rätten för landstinget att yttra sig över medicinalstyrelsens förslag till besättande av en provinsialläkartjänst i verkligheten avses, att sjukvårdsstyrelsen skall äga förorda viss på förslaget upptagen person till tjänsten.

Endast en remissinstans, nämligen *Sveriges läkarförbund*, har gjort invändningar mot de regler, som enligt departementspromemorian bör gälla för tillsättning av biträdande provinsialläkare. Förbundet anser att tillsättningen skall ske i den ordningen att, sedan sakkunniga upprättat förslag samt sjukvårdsstyrelsen efter direktionens och vederbörande provinsialläkares hörande avgivit förord, medicinalstyrelsen förordnar innehavare av tjänsten. Förbundet har intet att erinra mot att biträdande provinsialläkare förordnas tills vidare medan däremot *svenska landstingsförbundet* samt *Södermanlands* och *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* hävdar, att förordnandetiden i likhet med vad som gäller för biträdande överläkare bör vara sex år.

Departementspromemorian regler rörande indelning av sjukvårdsområde i sjuksköterske- och barnmorskedistrikt har föranlett särskilda uttalanden av ett mindre antal remissinstanser. *Södermanlands* och *Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott*, *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse* samt *svenska barnmorskeförbundet* förklarar sig uttryckligen gilla förslaget. Förstnämnda förvaltningsutskott framhåller därvid som särskilt tillfredsställande att distriktsindelningen anförtrotts åt sjukvårdsstyrelserna. Barnmorskeförbundet grundar däremot sitt instämmande på det förhållandet, att enligt promemorian samma distriktsindelningsbegrepp skall gälla för såväl barnmorskor som sjuksköterskor inom den öppna vården.

Kritiska synpunkter framföres i denna fråga av *svenska landstingsförbundet*, *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* och *svensk sjuksköterskeförening*. Landstingsförbundet och förvaltningsutskottet anser, att det bör överlämnas åt landstingen att avgöra om de vill dela upp sjukvårdsområdet i särskilda distrikt. Med särskild skärpa vänder sig utskottet mot bestämmelserna om indelning i barnmorskedistrikt. Utskottet finner det uppenbart, att den nuvarande distriktsbarnmorskeorganisationen bör avvecklas så snart det kan ske, varför det måste anses i hög grad olämpligt att inskriva regler om denna organisation i en ny sjukvårdslag. Svensk sjuksköterskeförening anser det önskvärt, att medicinalstyrelsen alltför

skall godkänna distriktsindelningen. Föreningen hävdar vidare bestämt, att frågan om distriktssköterskas skyldighet att tjänstgöra i annat distrikt bör regleras i tjänstereglemente efter förhandlingar mellan parterna.

Departementschefen

Genom riksdagens godtagande av prop. 1961: 181 har grunden lagts till en väsentlig reform på hälso- och sjukvårdens område. Riksdagsbeslutet innebär bl. a., att huvudmannskapet för tjänsteläkareväsendet från och med den 1 juli 1963 överföres från staten till landstingen. Därmed får landstingen vid sidan av sitt ansvar för den slutna kroppssjukvården i princip även ansvaret för all öppen sjukvård. Detta möjliggör en samordning av resurserna inom de olika vårdformerna, som utöver betydande rationaliseringsvinster bör medföra ökade möjligheter att tillgodose allmänhetens sjukvårdsbehov. Genom riksdagsbeslutet har också godtagits mellan berörda parter träffade överenskommelser om villkoren för reformen. Dessa villkor avser bl. a. omfattningen av landstingens ansvar och förfarandet vid tillsättning av tjänsteläkare. Andra frågor som blivit prövade av riksdagen i detta sammanhang gäller statens kvarstående befogenheter med avseende å organisationen samt ordningen för indelning i tjänsteläkardistrikt.

Den fråga jag nu upptagit till behandling avser den författningsmässiga reglering, som erfordras för reformens genomförande. I det inom inrikesdepartementet upprättade och därefter remissbehandlade förslaget till sådan reglering har de av riksdagen beslutade villkoren för reformen och övriga härför erforderliga bestämmelser infogats i sjukhuslagen, som i samband därmed föreslås skola benämnas sjukvårdslag. Denna lagtekniska lösning har vunnit allmänt gillande bland remissinstanserna. I samband med att förslag till ny sjukhuslag förelades 1959 års riksdag uttalade jag sympati för tanken att man en gång skulle nå fram till en enhetlig sjukvårdslag, som skulle reglera både öppen och sluten vård och såväl somatisk som mental sjukvård. Det är med stor tillfredsställelse jag konstaterar, att det redan nu blivit möjligt att realisera detta önskemål.

Röster har inte saknats för tanken, att man skulle gå ännu längre när det gäller omfattningen av landstingens i lag reglerade skyldigheter. Ett par remissinstanser har sålunda uttalat, att man i detta sammanhang borde ålägga landstingen ansvar även för den förebyggande vården. Med hänsyn till det starka sambandet mellan den individuella hälsovården och sjukvården, ter det sig även för mig som en naturlig utveckling att landstingen får legalt ansvar för all samhällelig verksamhet på båda dessa områden. I vad avser den väl etablerade förebyggande verksamhet som bedrivs inom ramen för distriktsvården, dispensärvården samt den förebyggande mödra- och barnvården skulle enligt min mening hinder heller inte möta att redan nu lagfästa landstingens ansvar. Vad beträffar

skolhälsovården, som också i betydande utsträckning innefattar förebyggande åtgärder, har statsmakterna däremot så sent som i samband med ställningstagandet till tjänsteläkarreformen stannat för att ansvaret tills vidare skall ligga kvar på primärkommunerna. Till förebyggande vård är vidare att hänföra allmänna hälsoundersökningar av olika slag, ett område där f. n. en livlig försöksverksamhet pågår. Innan större klarhet vunnits beträffande värdet av sådana undersökningar och i vilka former de bör ske, synes mig landstingen inte böra åläggas skyldighet att ombesörja förebyggande vård av detta slag. Även på områden, som landstingen uppenbart inte bör ha att svara för, vidtages individuellt inriktade åtgärder för att förebygga ohälsa, exempelvis inom arbetarskyddet. Ett allmänt ansvar för förebyggande vård kan således inte läggas på landstingen förrän närmare bestämts vad som skall inbegripas i denna vårdform. Förutsättningar för en sådan bestämning saknas enligt min mening f. n. Jag ansluter mig därför till den ståndpunkt, som intagits i departementspromemorian och godtagits av det stora flertalet remissinstanser, däribland svenska landstingsförbundet, att landstingens skyldigheter enligt lag f. n. bör begränsas till att avse sjukvård. Den reglering som i dagens läge anses erforderlig för landstingens handhavande av förebyggande vård bör sålunda tills vidare ske vid sidan av sjukvårdslagen.

Om landstingens ansvar enligt lagen sålunda begränsas till sjukvård, bör det å andra sidan omfatta all sådan vård, oavsett i vilken form och av vilken personal vården meddelas. I den mån behov föreligger av t. ex. sjukgymnaster och arbetsterapeuter, anställda i samhällets tjänst för sjukvård, bör det alltså i princip ankomma på landstingen att tillgodose detta behov. Givet är att landstingens möjligheter att tillhandahålla sådan liksom annan vård är beroende av tillgången på utbildad personal. I dagens bristsituation kan sålunda någon egentlig utbyggnad av den vård, som meddelas av nämnda personalkategorier, inte komma till stånd.

Någon närmare reglering av annan öppen sjukvård än sådan som utövas av tjänsteläkare finner jag däremot, i likhet med svenska landstingsförbundet, inte erforderlig. Regleringen bör kunna utformas analogt med vad som skett för den slutna vården i sjukhuslagen, där särskilda bestämmelser intagits såvitt avser läkarna medan beträffande annan personal endast stadgats att den personal skall finnas anställd, som i övrigt erfordras för att god vård skall kunna meddelas. Med en så utformad reglering får landstingen full frihet att organisera den vid sidan av tjänsteläkarväsendet erforderliga öppna sjukvården på sätt landstingen finner lämpligast. Anledning saknas därför att i sjukvårdslagen intaga bestämmelser om distriktssköterskor eller distriktsbarnmorskor samt om indelning i sjuksköterske- och barnmorskedistrikt. Sådana bestämmelser kommer, i den mån de över huvud anses behövliga, endast att återfinnas i regleringen av den förebyggande vården. Sjukvårdslagstiftningen kommer en-

ligt det anförda att avse även öppen vård för barnsbörd. Med hänsyn härtill kan förordningen om distriktsbarnmorskor, i vilken denna vård f. n. regleras, utgå. Med den utformning av lagstiftningen som jag förordar följer vidare, att landstingen och de landstingsfria städerna är oförhindrade att tillhandahålla öppen vård vid fristående polikliniker eller i andra former, som inte omfattas av regleringen. Sådana åtgärder kan sålunda utgöra alternativ till eljest nödvändig utvidgning av tjänsteläkarorganisationen.

Enligt den av riksdagen godtagna överenskommelsen om villkoren för tjänsteläkarreformen skall landstingens ansvar för den öppna sjukvården utanför sjukhusen aktualiseras blott i den mån annan inte drar försorg om vården. Såsom framhållits i departementspromemorian leder denna begränsning till att storleken av landstingens personalorganisation för den öppna sjukvården blir beroende på omfattningen av den vård som lämnas av privatpraktiserande läkare, sjukgymnaster m. fl. Dock måste i varje läkar-distrikt finnas åtminstone en tjänsteläkare för att fullgöra sådana uppgifter, för vilka tjänsteläkare enligt särskilda författningar skall anlitas. Nämda överenskommelse innebär vidare, att landstingen inte behöver tillhandahålla tjänsteläkare i landstingsstäder med 15 000 invånare eller däröver, i den mån staden själv har läkare anställd för att meddela öppen vård utanför sjukhus och fullgöra de särskilda tjänsteläkaruppgifterna. I anledning av vad Sveriges läkarförbund anført i detta sammanhang vill jag förklara, att överenskommelsen enligt min mening bör tillämpas så att landstingen inte anställer läkare för tjänstgöring såsom tjänsteläkare i stad av nyssnämnda slag förrän det efter överläggningar mellan berörda parter konstaterats, att läkarvården i fråga är otillfredsställande tillgodosedd. Även det fall att stad som tillhör landsting själv handhar tjänsteläkarväsendet bör regleras i sjukvårdslagen, lämpligen genom hänvisning till vad som stadgas beträffande motsvarande verksamhet i landstingsfri stad.

Vad som anförts av vissa remissinstanser rörande tjänsteläkarväsendet i städer, som tillhör landsting, leder mig också in på frågan om indelningen av sjukvårdsområdena i läkar-distrikt. Riksdagens beslut i anledning av prop. 1961:181 innebar i detta hänseende, att det skulle ankomma på medicinalstyrelsen att fastställa distriktsindelningen för den öppna vård utanför sjukhusen, som ombesörjes av landstingskommun. Det förutsattes därvid i propositionen, att landstingen skulle svara för att plan upprättades för denna indelning samt att städer med mindre än 15 000 invånare skulle omfattas av planen. Större städer som redan f. n. ingår i provinsialläkarorganisationen skall givetvis kvarstå i denna. I god tid före tjänsteläkarreformens ikraftträdande den 1 juli 1963 måste sålunda landstingen för medicinalstyrelsen ange vilka städer som skall ingå i landstingens distriktsorganisation och hur dessa bör infogas i distriktsindelningen. Landstingen får för detta ändamål göra en förhandsbedöm-

ning av vilka städer som vid nämnda tidpunkt kan antagas ha ett invånarantal av 15 000, varvid självfallet några krav på exakthet i bedömningen inte kan uppställas. Den omständigheten att en stad som inlemmats i landstingets distriktsorganisation senare uppnår invånarantalet 15 000 föranleder givetvis i och för sig ingen omreglering, eftersom staden måste ha egen tjänsteläkare innan förutsättningar föreligger för en begränsning av landstingets ansvar med avseende å staden. Å andra sidan synes efter tjänsteläkarreformens ikraftträdande stad med mer än 15 000 invånare inte böra intagas i landstingets distriktsorganisation förrän av staden anställd läkare, som fullgör på tjänsteläkare ankommande göromål, lämnar sin anställning och tjänsten i samband därmed indrages. Stad utanför landstingets distriktsorganisation bör anses utgöra ett läkardistrikt, om inte staden beslutat att dess område skall vara indelat i flera distrikt. De landstingsfria städerna bör — sedan Gävle och Hälsingborg från och med den 1 januari 1963 återinträtt i landstingskommunen — alltid indelas i läkardistrikt, vilken indelning dock icke behöver fastställas av medicinalstyrelsen.

Förslaget i departementspromemorian att de landstingsanställda tjänsteläkarna skall i sjukvårdslagen benämnas provinsialläkare, biträdande provinsialläkare och extra provinsialläkare samt de stadsanställda stadsdistriktsläkare synes mig böra godtagas. Visserligen kunde det förefalla rationellt att nu införa en enhetlig benämning för båda kategorierna, exempelvis distriktsläkare, men jag anser detta inte utgöra tillräckliga skäl för att ändra beteckningen provinsialläkare, som läkarna i fråga själva önskar behålla och som har gammal hävd. Och att benämna tjänsteläkarna i städerna provinsialläkare vore — särskilt när det gäller de landstingsfria städerna — att helt bortse från ordets språkliga innebörd. Eftersom de olika beteckningarna inte avser att skilja mellan läkare i landskommun och stad utan mellan landstingsanställda och primärkommunalt anställda läkare, kan jag inte heller finna den invändning mot de skilda benämningarna bärande, som svenska landskommunernas förbund gjort under hänvisning till utvecklingen mot en enhetlig kommuntyp. Jag förordar således att tjänsteläkarna i sjukvårdslagen benämnas respektive provinsialläkare och stadsdistriktsläkare. Såsom anförts i promemorian föranleder detta nya tjänsteläkarbegrepp vissa ändringar i lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, lagen om nykterhetsvård och hälsovårdsstadgan, men förslag till dessa ändringar avser jag att anmäla i senare sammanhang.

Sjukvårdslagen bör möjliggöra olika alternativ för tjänsteläkarorganisationen inom ett läkardistrikt i landstingskommun. Möjligheter bör sålunda finnas för huvudmannen att anordna två- eller flerläkarstationer antingen med två eller flera jämställda provinsialläkare eller med en provinsialläkare som chef för stationen och biträdande provinsialläkare under honom. Vid utformningen av organisationen bör dock huvudmannen i enlighet med vad som anförts i prop. 1961: 181 vara bero-

ende av medicinalstyrelsens medgivande till inrättande av läkartjänst, något som också gäller tjänsteläkarorganisationen i städerna. De möjligheter till utbyte av läkare mellan den öppna och den slutna vården, som det enhetliga huvudmannaskapet bör kunna medföra, synes på allt sätt böra främjas. Såsom uttalats i departementspromemorian bör därför medicinalstyrelsens medgivande inte krävas för ett tillfälligt förordnande för sjukhusläkare att tjänstgöra i den öppna vården och vice versa även utan att fråga är om vikariat. Sjukhusläkare av alla kategorier bör sålunda kunna förordnas till extra provinsialläkare och alla kategorier av läkare inom den öppna vården bör kunna anställas såsom extra läkare vid sjukhus. Som medicinalstyrelsen förordnat bör för varje läkare gälla en maximitid av tre månader per kalenderår för sådan utbytestjänstgöring. Någon skyldighet för läkare att tjänstgöra inom annat vårdområde än den egna tjänsten tillhör anser jag däremot inte böra föreskrivas.

De i departementspromemorian föreslagna bestämmelserna rörande förfarandet vid tillsättning av tjänsteläkare grundar sig såvitt avser provinsialläkare på den av riksdagen godtagna överenskommelsen rörande tillsättningsförfarandet. Att nu frågå denna överenskommelse anser jag inte kunna komma i fråga. Jag vill också med anledning av de invändningar som under remissbehandlingen gjorts från landstingshåll i denna del framhålla, att staten enligt villkoren för tjänsteläkarreformen fortfarande i princip skall svara för lönekostnaderna samt att, om provinsialläkartjänster i mindre attraktiva distrikt skall kunna besättas, tillsättningsförfarandet för provinsialläkare måste utformas så att möjligheterna till transport till tjänst inom annan landstingskommun framstår som goda och att dessa möjligheter även tillvaratages. Vad beträffar tillsättningsförfarandet för biträdande provinsialläkare synes det naturligt att detta anpassas efter vad som gäller vid tillsättning av biträdande överläkare. Förordnandet för biträdande provinsialläkare synes dock inte böra tidsbegränsas i lagen utan det bör få ankomma på sjukvårdsstyrelsen att bestämma om förordnandet skall gälla för viss tid eller tills vidare. Anställandet av extra provinsialläkare bör likaledes ske i samma ordning som motsvarande sjukhusläkare.

Tjänsteläkarnas åligganden bör på samma sätt som skett beträffande sjukhusläkarna regleras i administrativ ordning. Jag inskränker mig därför till att här till sist något beröra vissa på detta område under remissbehandlingen framförda synpunkter.

Givet är att tjänsteläkarens skyldigheter i allmänhet skall hänföra sig till befolkningen och förhållandena inom hans distrikt. När det gäller uppgiften att meddela sjukvård, har dock enligt vad medicinalstyrelsen upplyst den ordningen utbildat sig, att läkaren i regel tagit emot vårdsökande, oavsett varifrån denne kommit. Jag är ense med medicinalstyrelsen om att detta smidiga förfarande i viss utsträckning bör ligga till grund för vårdskyldig-

hetens utformning. Tjänsteläkaren bör sålunda vara skyldig att meddela sjukvård åt vårdsökande från angränsande distrikt, i den mån arbetsförhållandena inom hans distrikt tillåter det. Tillströmninge.n av sådana vårdsökande till läkarmottagningen bör kunna regleras genom att läkaren endast tar emot dem som förutbeställt tid. Som medicinalstyrelsen påpekat, bör skyldigheterna beträffande jourtjänsten och de särskilda tjänsteläkaruppgifterna uteslutande hänföra sig till distriktet.

Enligt departementspromemorian bör provinsialläkarna sedan de övergått i landstingstjänst inte såsom nu ha någon författningsreglerad skyldighet att åtaga sig befattning eller uppdrag som läkare vid vissa sjukvårdsanstalter i distriktet och inom viss förebyggande vård. De i remissyttranden från landstingshåll uttryckta önskemålen om fortsatt reglering av sådan skyldighet kan jag inte biträda. Frågan om och på vilka villkor provinsialläkare skall vara skyldig att åtaga sig berörda befattningar eller uppdrag bör behandlas som en förhandlingsfråga mellan parterna. Av samma skäl kan jag inte heller tillstyrka att tjänsteläkare, såsom socialstyrelsen förordat, åläggas en allmän skyldighet att, om annan läkare ej finns att tillgå, stå till de primärkommunala myndigheternas förfogande.

I enlighet med det anförda har inom inrikesdepartementet upprättats *förslag till sjukvårdslag*.

3. Specialmotivering

Inledande bestämmelser

1 §.

Denna paragraf motsvarar 1 § sjukhuslagen och i förhållande till denna har endast mindre jämkningar gjorts i 2 och 3 mom.

2 §.

Paragrafen motsvarar 2 § sjukhuslagen.

I 1 mom. har i första stycket bibehållits definitionen å sjukhus med den preciseringen att därmed avses anstalt för ombesörjande av vård, som fordrar intagning å anstalt (sluten vård), varjämte tillagts ett andra stycke upptagande en definition å öppen vård. Har i anslutning till läkarstation inrättats ett antal vårdplatser för sluten vård blir stationen att anse som sjukhus.

För att en person skall anses intagen på sjukhus brukar regelmässigt förutsättas, att han vistas där under natten. I departementspromemorian upplyses emellertid att den ordningen alltmer börjat vinna tillämpning inom vissa vårdområden att sjukhuspatient tillbringar natten i sitt hem. Denna ordning bör enligt promemorian ej medföra, att patienten inte anses intagen på sjukhuset, under förutsättning att den omvårdnad han under

dagen erhåller på sjukhuset i huvudsak motsvarar den, som kommer övriga intagna patienter till del.

Uttalandet i departementspromemorian hälsas med tillfredsställelse av *svenska landstingsförbundet* och *svenska stadsförbundet*, som konstaterar att sjukkassan därigenom blir ansvarig för patientens vårdavgifter. *Sveriges läkarförbund* har ingen erinran mot den gjorda tolkningen, såvitt avser patienter på »dagsjukhus», men förutsätter att den, som är föremål för utredning eller behandling på ett sjukhus öppna mottagning och som är inkvarterad på s. k. patienthotell, ej är att betrakta som intagen. *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* förklarar, att även det förhållandet kan bli aktuellt, att patienten tillbringar natten på sjukhuset men vistas utanför sjukhuset på dagen. Det synes utskottet angeläget, att frågeställningen om patient skall anses vara intagen på sjukhus både vid dagsjukvård och nattsjukvård närmare utvecklas, så att en enhetlig tillämpning kan komma till stånd. Också *Hallands läns landstings förvaltningsutskott* anser behov finnas av en klarare definiering av begreppet intagen. *Riksförsäkringsverket* framhåller, att uttalandet i promemorian i sak innebär en utvidgning av begreppet slutna vård, som för sjukförsäkringens del skulle medföra konsekvenser beträffande försäkrads rätt till ersättning för vård och resekostnader. Ämbetsverket erinrar vidare om att frågan behandlas av den i december 1961 tillkallade utredningen för översyn av sjukförsäkringslagstiftningen. *Legitimerade sjukgymnasters riksförbund* förordar, att den föreslagna utvidgningen av begreppet slutna vård får anstå till dess nämnda utredning slutfört sitt arbete.

För egen del finner jag de redovisade synpunkterna på förslaget om utvidgning av begreppet slutna vård klart ge vid handen, att frågan måste bli föremål för särskild utredning, innan ställning kan tagas till den. Utredningen för översyn av sjukförsäkringslagstiftningen har fått i uppdrag att snarast undersöka frågan och om möjligt framlägga förslag till dess lösning utan att avvakta resultatet av utredningens övriga arbete. Med hänsyn härtill bör förslaget nu inte föranleda någon ändring i den hittillsvarande innebörden av begreppet slutna vård.

I 2 mom. har definitionen på huvudman utgått. Den anses inte erforderlig för själva lagen och hade eljest måst ändras att avse även förhållandena inom den öppna vården utanför sjukhus. I övrigt har 2 mom. endast undergått den ändringen, att den där nu förekommande termen sjukhus ersatts med den i detta sammanhang korrekta termen sjukvårdsanstalt.

Skyldighet att ombesörja sjukvård

3 §.

Denna paragraf, som innehåller den grundläggande regeln om landstingens sjukvårdsskyldighet, motsvarar 3 § sjukhuslagen med den skillna-

den att vårdskyldigheten icke begränsats till slutna vård utan även omfattar öppen vård. Motiven till denna utvidgning har utförligt redovisats i det föregående. Här skall blott tilläggas att till sjukvård ej hänföres tandvård.

I sitt remissyttrande har *Jämtlands läns landstings förvaltningsutskott* framhållit, att det uttryckligen måste anges att sjukvårdslagen tills vidare ej medför någon ändring i fråga om ansvaret för den slutna mentalsjukvården.

Med anledning härav vill jag erinra om att jag i samband med sjukhuslagens tillkomst uttryckligen förklarade, att landstingen icke kommer att påläggas ansvaret för nya grenar av anstaltsvården annat än efter föregående utredningar och särskilda beslut av statsmakterna. Sjukvårdslagen innebär sålunda inte, att landstingen åläggs några nya skyldigheter i fråga om den slutna vården.

4 §.

Paragrafen innefattar en påbyggnad av 4 § sjukhuslagen med bestämmelser om öppen vård utanför sjukhus. I samband med en sådan utvidgning kan paragrafen ges en enklare konstruktion.

Hallands läns landstings förvaltningsutskott har fäst uppmärksamheten på att det efter omformuleringen av paragrafen inte längre blir obligatoriskt att tillhandahålla öppen vård å alla sjukhus som lämpar sig härför.

Härtill vill jag endast foga den kommentaren att, sedan landstingen genom 3 § ålagts skyldighet att ombesörja alla former av öppen vård, anledning saknas att särskilt framhäva skyldigheten med avseende å den öppna vården å sjukhus.

I sista stycket stadgas skyldighet för landstingen att för öppen läkarvård utanför sjukhus indela sjukvårdsområdet i läkardistrikt. Föreskrifter rörande ordningen för verkställandet av indelningen avses skola inflyta i en av Kungl. Maj:t utfärdad sjukvårdsstadga. Synpunkter på indelningsfrågan har redovisats i den allmänna motiveringen. Av denna framgår därjämte, att landstingen är oförhindrade att tillhandahålla öppen vård utanför sjukhus jämväl utom ramen för distriktsorganisationen.

Tillsyn

5 §.

Paragrafen har sin motsvarighet i 7 § sjukhuslagen. Den utvidgning som skett i förhållande till denna är föranledd av riksdagens beslut i anledning av prop. 1961:181 att medicinalstyrelsen skall utöva högsta tillsyn även över tjänsteläkarverksamheten, men tillsynen har utan invändning från remissinstansernas sida utsträckts att omfatta landstingens sjukvårdande verksamhet överhuvudtaget.

Anordnande av sjukhus m. m.

6—7 §§.

Dessa paragrafer motsvarar 5 och 6 §§ sjukhuslagen, som oförändrade överförts hit.

Sveriges läkarförbund har i sitt remissyttrande föreslagit att beteckningarna sanatorium och epidemisjukhus skall bytas ut mot respektive lungsjukhus och infektionssjukhus.

Även om vissa skäl kan anföras för en ändring av sjukhuslagens terminologi i berörda hänseende, anser jag att därmed bör anstå i avvaktan på resultatet av den översyn av lagstiftningen om smittsamma sjukdomar, som verkställs av en av mig enligt Kungl. Maj:ts bemyndigande tillkallad sakkunnig.

8 §.

I paragrafen, som motsvarar 8 § sjukhuslagen, anges inte längre vilken myndighet som skall utföra den i paragrafen avsedda prövningen utan hänvisas endast till den ordning härför, som Kungl. Maj:t bestämmer. Anledningen härtill är att i prop. nr 79 till årets riksdag föreslagits en ändrad ordning för prövningen, vilken ordning synes böra närmare regleras i administrativ författning.

Sjukvårdsstyrelse

9 §.

Denna paragraf motsvarar 9 § sjukhuslagen.

Departementspromemorian

I departementspromemorian anföres, att paragrafen efter utvidgningen av sjukhuslagen kommer att föranleda ändringar med avseende å administrationen av distriktssköterske- och distriktsbarnmorskeväsendet. Genom att den öppna vårdens sjuksköterskor och barnmorskor inordnas i sjukvårdslagen kommer sålunda administrationen av dem att övergå från hälsovårdsstyrelsen till sjukvårdsstyrelsen. Då emellertid särskilda hälsovårdsstyrelser förekommer endast i ett fåtal landstingskommuner, får denna ändring ingen större räckvidd. I anslutning härtill bör enligt promemorian de hittillsvarande beteckningarna distriktsvårdsstyrelse och barnmorskestyrelse utgå.

Remissyttrandena

Påpekandet i departementspromemorian rörande konsekvenserna för sjukvårdsstyrelserna av den föreslagna utvidgningen av lagens tillämpningsområde föranleder ingen erinran, uttalar svenska landstingsförbundet. En nackdel med den nya ordningen blir emellertid enligt Östergötlands läns

landstings förvaltningsutskott, att sjukvårdsstyrelsen får en ökad arbetsbelastning. *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* anser, att någon organisatorisk förändring i fråga om distriktsvården och barnmorskeväsendet icke bör göras på grund av en ny sjukvårdslag. *Svenska barnmorskeförbundet* förklarar, att ifrågavarande förändring från förbundets synpunkt saknar intresse.

I anslutning till 2 mom. i förevarande paragraf yrkar *Sveriges läkarförbund*, att skyldighet stadgas för sjukvårdsstyrelsen att till sammanträde med styrelsen, då ärende angående den öppna vården är avsett att förekomma, kalla en av styrelsen för viss tid utsedd tjänsteläkare inom sjukvårdsområdet. *Hallands läns landstings förvaltningsutskott* ifrågasätter, om icke provinsialläkarväsendets överförande till landstingen rättvisligen borde medföra en föreskrift av nyssnämnda innehåll.

Departementschefen

Som anförts i den allmänna motiveringen avses den öppna vården för barnsbörd i fortsättningen skola regleras av sjukvårdslagstiftningen och icke såsom f. n. av förordningen om distriktsbarnmorskor. Den hälsovårdsstyrelsen i förordningen tillagda uppgiften att i egenskap av barnmorskestyrelse leda distriktsbarnmorskornas verksamhet kommer sålunda att överföras på sjukvårdsstyrelsen. Anledning synes därvid saknas att behålla beteckningen barnmorskestyrelse.

Även distriktssköterskors sjukvårdande verksamhet kommer att omfattas av sjukvårdslagstiftningen och enligt förevarande paragraf administreras av sjukvårdsstyrelsen.

Enligt min i den allmänna motiveringen deklarerade uppfattning skall sjukvårdslagstiftningen nu inte avse den förebyggande vården, som därför tills vidare i mån av behov får regleras vid sidan av denna lagstiftning.

De organisatoriska förändringar jag nu uppehållit mig vid kommer i ett mindre antal landstingskommuner att medföra ökad arbetsbelastning för sjukvårdsstyrelserna. Denna ökning blir dock av mindre betydelse jämfört med den ökning av arbetsmängden, som i varje fall under en övergångstid kommer att följa med övertagandet av ansvaret för tjänsteläkarväsendet. Att från sjukvårdsstyrelsens ledning av den sjukvårdande verksamheten undantaga distriktssköterskors och distriktsbarnmorskors arbete i den öppna sjukvården kan därför enligt min mening inte komma i fråga.

Till sammanträde med sjukvårdsstyrelsen skall enligt landstingslagen kallas förste provinsialläkaren, och enligt sjukhuslagen skall en av styrelsen utsedd överläkare kallas till sammanträde, vid vilket ärende av större vikt angående sjukhusväsendet är avsett att förekomma. Då landstingen nu får ansvaret även för den öppna vården utanför sjukhusen, synes det lämpligt att 2 mom. i förevarande paragraf ges en ändrad utformning. Till sammanträde vid vilket ärende av större vikt är avsett att förekomma bör vis-

serligen även i fortsättningen kallas läkarexpertis, men styrelsen bör därvid allt eftersom ärendet rör sjukhusväsendet eller den öppna vården utanför sjukhusen ha valmöjlighet mellan en överläkare och en tjänsteläkare. Styrelsen bör alltså för viss tid utse en läkare av vardera slaget inom sjukvårdsområdet att på kallelse delta i styrelsens sammanträden.

Slutligen må anmärkas att i 3 mom. gjorts en förtydligande komplettering.

10 §.

Paragrafen överensstämmer helt med 10 § sjukhuslagen.

Direktion för sjukhus

11 §.

Paragrafen motsvarar 11 § sjukhuslagen.

Ändring har i förhållande till sistnämnda paragraf vidtagits i 1 och 2 mom. I 1 mom. första stycket har sålunda tillagts, att direktion utöver sjukhusförvaltning kan anförtros andra motsvarande uppgifter inom sjukvården. Tillägget motiveras närmast därav, att det i vissa fall kan finnas ändamålsenligt att uppdraga förvaltningen av en läkarstation åt en sjukhusdirektion, särskilt om stationen ligger i anslutning till sjukhus. I andra stycket har efter påpekande av *svenska landstingsförbundet* möjligheten att utse hälsovårdsstyrelsen till direktion utgått som en konsekvens av att hälsovårdsstyrelsens hittillsvarande befattning med sjukvården övertages av sjukvårdsstyrelsen. Med anledning av att någon definition på huvudman ej längre upptages i lagen har i 2 mom. gjorts den ändringen att val av ledamöter och suppleanter i särskild direktion angivits skola ske av landstinget eller stadsfullmäktige i stället för av huvudmannen.

12 §.

Paragrafen motsvarar 12 § sjukhuslagen.

I paragrafen har landstingsdirektör införts som alternativ till sjukvårdsdirektör bland dem som skall kallas till direktionssammanträden. *Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott* har avstyrkt denna ändring med den motiveringen, att kommunerna själva bör äga besluta i vad mån tjänstemän skall kallas till sammanträden med kommunernas organ. Landstingsdirektör har emellertid inom landstingskommun en ställning, som ganska nära motsvarar den som i landstingsfri stad intages av sjukvårdsdirektör. Då sådan befattningshavare ansetts böra kallas till direktionssammanträdena och det synes tveksamt om direktionen enligt gällande rätt äger generellt besluta att landstingsdirektör skall äga närvara vid sammanträdena, har jag ansett paragrafen böra kompletteras på sätt som skett. Den nya avfattningen av 14 § förutsätter, att sjukvårdsdirektör skall kunna finnas jämväl i landstingskommun.

Tjänstemän i sjukhusledningen

13 §.

Paragrafen överensstämmer helt med 13 § sjukhuslagen.

14 §.

Paragrafen motsvarar 14 § sjukhuslagen.

Örebro läns landstings förvaltningsutskott förklarar i sitt remissyttrande, att författningstexten bör ges en sådan utformning att möjlighet öppnas för de landstingskommuner som så önskar att utse sjukvårdsdirektör. Som motivering härför anför utskottet.

Med den utbyggnad som sker av sjukvården inom landstingskommunerna samt genom överförandet på landstingskommunerna av ansvaret för provinsialläkarväsendet och på längre sikt även av mentalsjukvården kommer landstingens sjukvårdande verksamhet att avsevärt ökas. Många av landstingskommunerna har ett invånarantal som överstiger landets tredje stad, Malmö, och har redan nu en mycket omfattande sjukvårdsverksamhet. Med hänsyn härtill synes det rimligt att de landstingskommuner, som finna en sådan organisationsform lämplig, medges rätt att anställa sjukvårdsdirektör.

För egen del finner jag de anförda argumenten bärande, och jag förordar därför, att lagtexten utformas så att därav framgår att sjukvårdsdirektör förutsätts kunna anställas såväl i landstingskommun som i landstingsfri stad. Befogenhet att anställa sådan tjänsteman torde tillkomma landsting utan särskilt stadgande.

Sjukvårdsdirektören får såsom sjukvårdsstyrelsens chefstjänsteman givetvis chefsställning även i förhållande till personalen utanför sjukhusen.

Läkare

15 §.

Beträffande denna paragraf, som saknar motsvarighet i sjukhuslagen, hänvisas till den allmänna motiveringen.

16 §.

Denna paragraf överensstämmer helt med 15 § 1—3 mom. sjukhuslagen. 4 mom. har utgått och stadgandet däri införts i 36 §.

Sveriges läkarförbund har i sitt remissyttrande föreslagit, att sjukstuguläkare skulle — på samma sätt som nu gäller beträffande sjukhemsläkare — få benämnas överläkare, om medicinalstyrelsen efter framställning av sjukvårdsstyrelsen så förordnar.

För egen del vill jag framhålla, att den i sjukhuslagen åt medicinalstyrelsen givna befogenheten att förordna att sjukhemsläkare må benämnas

överläkare givetvis är avsedd att nyttjas endast beträffande de största sjukhemmen. Vid sidan av dessa sjukhem framstår även de största sjukstugorna som små enheter. Jag kan därför inte biträda läkarförbundets förslag.

17 §.

Paragrafen motsvarar 16 § sjukhuslagen.

I enlighet med vad som anförts i allmänna motiveringen har kravet på medgivande av medicinalstyrelsen för inrättande av läkartjänster utvidgats att även avse tjänster inom den öppna vården. Det undantag som upptagits i första stycket har likaledes behandlats i den allmänna motiveringen.

18—19 §§.

Beträffande dessa paragrafer, som är nya, hänvisas till den allmänna motiveringen.

Hallands läns landstings förvaltningsutskott hävdar i sitt remissyttrande, att befodringsgrunderna för provinsialläkare bör såsom för överläkare innebära att särskild hänsyn skall tagas till framstående skicklighet m. m., ådagalagd inom det område tjänsten avser. *Medicinalstyrelsen* föreslår däremot, att befodringsgrunderna anges på samma sätt som nu sker i allmänna läkarinstruktionen, enligt vilken medicinalstyrelsen skall förordna »den som med avseende å tjänstens eller därtill anslutna åliggandens beskaffenhet anses vara bäst ägnad för tjänsten».

Jag kan för min del inte finna att några särskilda skäl föreligger, som gör att man beträffande provinsialläkarna bör ange befodringsgrunderna på annat sätt än i regeringsformen, nämligen förtjänst och skicklighet. Tvärtom förefaller det mig som om en tillämpning av dessa befodringsgrunder i förening med förhöjd tjänstårsberäkning för vissa distrikt skall underlätta rekryteringen till mindre attraktiva distrikt.

20 §.

Paragrafen överensstämmer med 17 § sjukhuslagen så när som på att i 5 mom. gjorts ett tillägg som korresponderar med 17 § första stycket sista punkten och innebär att tjänsteläkare kan anställas som extra läkare på sjukhus utan att några formaliteter behöver iakttagas.

Sveriges läkarförbund yrkar i sitt remissyttrande, att biträdande överläkartjänster tillsätts i den ordningen att, sedan sakkunniga upprättat förslag, sjukvårdsstyrelsen har att efter direktionens och vederbörande överläkares hörande avge förord, varefter medicinalstyrelsen förordnar innehavare av tjänsten.

Enligt min mening innebär sjukhuslagens bestämmelser om tillsättning av läkare och möjligheter att få beslut härom överprövade en rimlig avvägning mellan olika intressen. Med hänsyn härtill och då några olägenheter av det nuvarande förfarandet vid tillsättning av biträdande över-

läkare inte försports, avstyrker jag att någon ändring göres i de nu gällande reglerna.

21 §.

Paragrafen motsvarar 18 § sjukhuslagen. I förhållande till sistnämnda paragraf har den ändring gjorts, som betingas av att konsultläkare även skall kunna knytas till läkardistrikt. Hinder avses inte skola föreligga att förordna tjänsteläkare eller sjukhusläkare som konsultläkare inom annat distrikt eller vid annat sjukhus än där han är anställd.

22 §.

Paragrafen överensstämmer med 19 § sjukhuslagen.

Övrig personal

23 §.

I denna paragraf, vilken motsvarar 20 § sjukhuslagen, har i förhållande till sistnämnda paragraf gjorts den jämkning som påkallas av att jämväl den öppna vården utanför sjukhusen skall inbegripas.

Svensk sjuksköterskeförening aktualiserar i detta sammanhang ånyo ett av föreningen vid sjukhuslagens tillkomst framlagt förslag till reglering av husmoderns ställning, innebärande bl. a. att i lagen skulle upptagas en särskild paragraf rörande husmoder.

Då sjukhuslagens hittillsvarande tillämpning inte såvitt jag vet givit vid handen, att den nuvarande regleringen beträffande husmoder skulle vara bristfällig, finner jag inte skäl att tillstyrka någon ändring däri.

Intagning på sjukhus m. m.

24—26 §§.

Paragraferna överensstämmer med 21—23 §§ sjukhuslagen, fränsett att ordet »huvudmannen» i 22 § 1 mom. tredje stycket nämnda lag här ersatts med »landstingskommunen» samt att smärre redaktionella ändringar vidtagits.

Vårdavgift m. m.

27—28 §§.

Dessa paragrafer motsvarar 24—25 §§ sjukhuslagen. Ordet »huvudmannen» i 24 § sjukhuslagen har i 27 § sjukvårdslagen ersatts med »den som driver sjukhus», varjämte hänvisningen i 24 § sjukhuslagen till lagen om samhällets barnavård och ungdomsskydd ändrats att avse nya barnavårdslagen.

29 §.

Paragrafens första stycke motsvarar 26 § sjukhuslagen. Ett visst förtydligande har skett med tanke särskilt på de provinsialläkare, som vid sidan av sin provinsialläkartjänst även är sjukhusläkare. Då dessa kallas till sjukbesök utanför sjukhuset, bör de vara oförhindrade att fordra ersättning härför, även om besöket skulle föranleda patientens intagning på det sjukhus, där provinsialläkaren tjänstgör. 26 § sjukhuslagen torde ej heller avsetts utgöra hinder för särskild ersättning i dylikt fall.

Till grund för andra stycket ligger en av riksdagen i samband med prop. 1961: 181 godtagen överenskommelse mellan berörda parter.

Särskilda bestämmelser

30 §.

Paragrafen överensstämmer helt med 27 § sjukhuslagen.

31 §.

Beträffande denna paragraf, som saknar motsvarighet i sjukhuslagen, hänvisas till den allmänna motiveringen.

32 §.

Paragrafen överensstämmer med 28 § sjukhuslagen, frånsett smärre formella jämkningar.

33 §.

Paragrafen motsvarar 29 § sjukhuslagen. 1 och 2 mom. i sistnämnda paragraf har fått bilda 1 mom. i förevarande paragraf. Anledningen härtill är att det visat sig nödvändigt att beträffande undervisningssjukhusen kunna göra undantag från lagen även i andra avseenden än som medges i 29 § 2 mom. sjukhuslagen. Göres undantagsbefogenheten obegränsad, saknas anledning att behålla särbestämmelsen för Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund. I övrigt har ingen annan ändring gjorts i förhållande till 29 § sjukhuslagen än beträffande momentnumreringen.

34 §.

Paragrafen överensstämmer med 30 § sjukhuslagen, frånsett smärre formella jämkningar i 1 mom. och ett tillägg i 2 mom. som möjliggör överklagande även av biträdande sjukvårdsdirektörs beslut i ärende som, där sjukvårdsdirektör inte finns, handläggs av direktion.

35 §.

I denna paragraf, som motsvarar 31 § sjukhuslagen, har tystnadsplikten utvidgats att omfatta även personalen inom den öppna vården.

36 §.

Denna paragraf ersätter 15 § 4 mom. och 32 § sjukhuslagen.

Övergångsbestämmelser

I samband med ikraftträdandet av den nya lagen krävs vissa stadganden av övergångsnatur. De provinsial- och extra provinsialläkardistrikt, som finns den 30 juni 1963, bör automatiskt utgöra läkardistrikt enligt den nya lagen, om icke medicinalstyrelsen föreskriver annat. Det förutsättes att landstingen i god tid dessförinnan gör framställning till medicinalstyrelsen om nödvändiga ändringar så att styrelsen sättes i tillfälle att pröva framställningen och meddela beslut erforderlig tid i förväg. Ändringar kan aktualiseras av att antalet provinsialläkartjänster för sjukvårdsområdet ökats och även därav att inom landstingskommunen finnes stad med högst 15 000 invånare, som icke tidigare tillhört provinsial- eller extra provinsialläkardistrikt, eller köping eller municipalsamhälle med egen tjänsteläkare — den öppna vården i dessa städer och samhällen skall ju i fortsättningen alltid föras in under landstingens huvudmannaskap.

För de städer, som själva ombesörjer den öppna läkarvården utanför sjukhus, krävs ingen övergångsbestämmelse i motsvarande hänseende. Sådan stad utgör ett läkardistrikt i den mån inte staden själv bestämt om en indelning i distrikt. En distriktsindelning förutsättes dock alltid i de landstingsfria städerna. Den nya lagens ikraftträdande torde i och för sig icke påkalla någon ändring i den bestående distriktsindelningen i städerna.

De provinsialläkare, som förklarar sig villiga att övergå såsom provinsialläkare i landstingskommuns tjänst, skall anses såsom provinsialläkare enligt den nya lagen. Före den 1 januari 1962 hade redan flertalet av de provinsialläkare, som kan ifrågakomma, förklarat sig villiga härtill men ytterligare möjlighet bör beredas provinsialläkare att avge sådan förklaring. Sista dagen för avgivande av här avsedd förklaring har i förslaget satts till den 31 mars 1963. För att organisationen av distrikten i de nya huvudmännens regi skall kunna genomföras till den 1 juli 1963 kan längre anstånd svårligen medges.

I syfte att underlätta de mindre städernas och övriga samhällenas införlivande med landstingens läkardistrikt bör vidare möjlighet beredas stads- och stadsdistriktsläkare i stad, som tillhör landstingskommun, liksom köpings- och municipalläkare att, om vederbörande läkare så önskar, övergå till provinsialläkartjänst utan iakttagande av det i författningarna föreskrivna tillsättningsförfarandet. I samband med den framställning angående ändrad distriktsindelning, som enligt vad förut sagts bör inges till medicinalstyrelsen, bör huvudmannen ange, i vad mån vid indelningsändringen förutsatta nya provinsialläkartjänster kan besättas med läkare som nyss sagts.

Stadsdistriktsläkare i stad, som själv skall ombesörja den öppna läkavården, skall anses såsom stadsdistriktsläkare enligt sjukvårdslagen, och detsamma skall även gälla stadsläkare i sådan stad under förutsättning att han har till tjänsteåliggande att meddela enskild sjukvård.

Slutligen bör biträdande provinsialläkare få förordnas till biträdande provinsialläkare enligt sjukvårdslagen utan iakttagande av eljest föreskrivet tillsättningsförfarande.

De vid sjukhuslagen fogade övergångsbestämmelserna bör, med undantag av punkterna 2, 3, 4 och 6, vilka numera förlorat sin aktualitet, allt fortfarande gälla.

4. Departementschefens hemställan

Föredragande departementschefen hemställer härefter, att Kungl. Maj:t måtte genom proposition föreslå riksdagen att antaga förut omnämnda, inom inrikesdepartementet upprättade förslag till sjukvårdslag.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Bo Stenfors