

Nr 159

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om ändrad lydelse av 3 § sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242); given Stockholms slott den 29 april 1964.

Under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över social-ärenden för denna dag vill Kungl. Maj:t härmed föreslå riksdagen att antaga härvid fogat förslag till lag om ändrad lydelse av 3 § sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242).

GUSTAF ADOLF

Sven Aspling

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås en lagfäst skyldighet för landstingskommunerna och de städer, som ej tillhör sådan kommun, att tillse att inom varje sjukvårdsområde finnes en ändamålsenlig organisation för transport till och från sjukhus eller läkare av personer, vilkas tillstånd kräver att transporten utföres med härför inrättat fordon.

Förslag

till

Lag

om ändrad lydelse av 3 § sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242)

Härigenom förordnas som följer.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)*

3 §.

Landstingskommun åligger — — — — — försorg härom.

Enahanda skyldighet — — — — — över vårdplatser.

Landstingskommun skall tillse, att inom sjukvårdsområdet finnes ändamålsenlig organisation för transport till och från sjukhus eller läkare av personer, vilkas tillstånd kräver att transporten utföres med fordon, som är inrättat för ändamålet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1965.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 29 april
1964.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena NILSSON, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, JOHANSSON, HERMANSSON, HOLMQVIST, ASPLING, PALME.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, fråga om *huvudmannaskap för ambulansväsendet i riket* samt anför.

Det vägbundna ambulansväsendet i Sverige har inte anförtrotts någon bestämd huvudman och företer en oenhetlig bild. Ambulanstjänsten handhaves av brandkårer, sjukhus, andra kommunala organ, droskägare eller privatföretag. Frågan om ambulansväsendets ordnande har ägnats uppmärksamhet från skilda håll. Efter initiativ från Svenska kommunalarbetsareförbundet och Folksam bildades i slutet av år 1961 en kommitté med uppgift att studera ambulansväsendet under medverkan av, förutom representanter för initiativtagarna, företrädare för Svenska brandbefälets riksförbund, Svenska röda korset och Svenska stadsförbundet. Till den sålunda bildade *Kommittén för utredning av sjuktransportväsendet* knöts under arbetets gång även representanter för Centrala sjukvårdsberedningen, Svensk anesthesiologisk förening, Svensk kirurgisk förening samt Svenska landstingsförbundet.

Kommittén har i två särskilda framställningar till inrikesdepartementet under åren 1962 och 1963 behandlat frågor om utbildning av ambulanspersonal samt om olycksfallstransportfordonens utformning, inredning och utrustning. I november 1963 har kommittéarbetet avslutats genom en framställning till socialdepartementet angående huvudmannaskap och organisation för ambulansväsendet. I framställningen föreslår utredningen bl. a. att ambulansväsendet underställes landstingskommunerna och de landstingsfria städerna i deras egenskap av huvudmän för kroppssjukvården.

Över kommitténs framställning av november 1963, vilken har formen av ett stencilerat betänkande, har efter remiss yttranden avgivits av medicinalstyrelsen, riksförsäkringsverket, statens biltrafiknämnd, luftfartsstyrelsen, telestyrelsen, statens brandinspektion, 1961 års sjukförsäkringsutredning, Svenska stadsförbundet, Svenska landstingsförbundet, Svenska kommun-

förbundet, Stockholms stads sjukvårdsstyrelse, Göteborgs sjukvårdsstyrelse, Norrköpings stads sjukvårdsstyrelse, förvaltningsutskotten i följande läns landsting, nämligen Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs, Kalmar (norra och södra), Blekinge, Kristianstads, Malmöhus, Hallands, Älvsborgs, Skaraborgs, Värmlands, Örebro, Västmanlands, Kopparbergs, Gävleborgs, Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens, Svenska droskbilägareförbundet, Livförsäkringsaktiebolaget Thule samt Sveriges läkarförbund.

Kommitténs förslag om att huvudmannaskapet för ambulansväsendet skall anförtros landstingen har överlag vunnit remissorganens gillande.

Jag anhåller att få ta upp hithörande frågor till närmare behandling.

Nuvarande förhållanden

Kommittén för utredning av sjuktransportväsendet har i sin framställning lämnat en redogörelse för hur det nuvarande sjuktransportväsendet i landet är organiserat.

Sjuktransporterna ombesörjes normalt av brandkårerna, sjukhusen eller andra kommunala organ, men ofta även av ambulansägareföreningar, droskbilägare eller andra privata företag. Någon särskild registrering av landets ambulanser finns inte. Det är därför svårt att få fram exakta uppgifter om antalet fordon och om vilka organ som sköter sjuktransporterna i olika delar av landet.

Brandväsendet är kommunalt och står under tillsyn av statens brandinspektion. Man skiljer på heltidsanställd personal (yrkesbrandmän), deltidsanställd personal (borgarbrandmän) samt frivillig brandkårspersonal. I föreskrifterna för brandförsvaret, brandlagen och brandstadgan den 1 januari 1962 (nr 90 och 91), finns inte några stadganden rörande sjuktransporter. Brandkårernas sjuktransporttjänst är ett frivilligt kommunalt åtagande. I de tre största städerna samt i flertalet övriga större och medelstora städer är ambulanstjänsten knuten till brandkåren. Av landets ambulanspark torde drygt 45 procent betjänas av brandkårerna.

Sjukhusväsendet regleras i sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242) och i sjukvårdsstadgan den 29 mars 1963 (nr 70). Landstingskommun och stad som ej tillhör sådan kommun är skyldig att ombesörja öppen och sluten vård för dem, som är bosatta inom sjukvårdsområdet, ävensom för dem, som vistas inom området utan att vara där bosatta, om behov av omedelbar vård föreligger. Den slutna vården skall meddelas vid sjukhus, som drives av landstingskommunen eller staden. Någon skyldighet att svara för sjuktransporttjänst har inte ålagts i sjukvårdslagstiftningen. På drygt 40 platser i landet är dock ambulanstjänsten knuten till sjukhus. Närmare 15 procent av landets ambulanspark är stationerad vid sjukhus. Körningen utföres som

regel av vaktmästarpersonal. Vid några större lasarett (bl. a. Falun och Lund) har ambulanscentraler med särskild ambulanspersonal inrättats.

Sjuktransporter i privat regi utföres genom ambulansägareföreningar och droskbilägare samt genom Räddningskåren Aktiebolag, vilket bolag emellertid befinner sig under avveckling. Mer än 35 procent av landets ambulanser tillhör privata företag eller sammanslutningar som nu nämnts. Det är främst Räddningskåren och droskägareföreningarna som enligt avtal med städer eller landsting ombesörjer ambulanstransporter på en ort eller inom ett landstingsområde. På vissa orter förekommer särskilda industriambulanser.

En mycket stor del av sjuktransporterna utföres inte med ambulans utan med sjukbil, dvs. en droskbil, som är så utrustad att en bår med en liggande patient tillfälligt kan transporteras i den. Enligt en i kommittébetänkandet intagen uppgift från Svenska droskägareförbundet är omkring 1 500 av landets 10 000 droskbilar försedda med bårutrustning.

Alarmering av ambulans sker vanligen med hjälp av telefon. Den som önskar förbindelse med en ambulansstation har hittills i allmänhet själv behövt ta reda på telefonnumret dit. Denna ordning har, särskilt på landsbygden, visat sig skapa svårigheter. Beslut har därför fattats om att inom televerket upprätta SOS-centraler över hela landet med ett gemensamt anropsnummer. Över dessa centraler kan förbindelse erhållas med ambulansstationerna. SOS-tjänsten införes successivt.

I de fall då sjuktransportväsendet är samordnat med brandväsendet svarar primärkommunerna för huvudparten av *kostnaderna* för ambulansväsendet. Återstoden av kostnaderna täcks genom transportavgifter eller genom bidrag från landstingen. De sistnämnda har under senare år i egenskap av huvudmän för kroppssjukvården övertagit en allt större del av kostnaderna för ambulansväsendet. Enligt en sammanställning utförd av Svenska landstingsförbundet utgjorde landstingens anslag för ambulansväsendet 4,2 miljoner kr. år 1963. Stockholms, Göteborgs och Malmös totala kostnader för ambulanstjänsten angavs för år 1961 till ungefär samma belopp.

Vad angår patienternas kostnad för sjuktransport tillämpas två olika principer för taxesättningen. I städer gäller vanligen ett fast pris oavsett körsträcka. På landsbygden sätts kostnaden i allmänhet i relation till antalet körda kilometer. Taxorna varierar något mellan olika landsting.

I vilken utsträckning patientens transportkostnad täcks av den allmänna försäkringen framgår av 2 kap. 5 § lagen den 25 maj 1962 om allmän försäkring (nr 381) samt av sjukreseförordningen och tillämpningsföreskrifterna därtill av samma datum (nr 385 och 386). Försäkrad, vilken åtnjuter läkarvård som avses i 2 kap. 2 § lagen om allmän försäkring, erhåller med vissa inskränkningar ersättning för utgifter i anledning av resor till och

från läkaren, vilka föranletts huvudsakligen av behovet av läkarvård, i den mån utgifterna för varje läkarbesök överstiger fyra (i storstäderna fem) kr. Försäkrad, vilken åtnjuter sjukhusvård som avses i 2 kap. 4 § lagen om allmän försäkring, erhåller ersättning för resekostnader med, i regel, högst belopp motsvarande vad som skulle ha utgått om vården åtnjutits vid närmaste allmänna sjukhus, där erforderlig vård kunnat beredas. Från kostnaden för återresa avräknas ett karensbelopp om fyra kr. Kostnaden för återresa får ej beräknas högre än för resa till den försäkrades bostad. Har behovet av sjukhusvård uppkommit under det att den försäkrade vistats utom det län, där han är bosatt, och har han i anledning därav intagits på sjukvårdsinrättning, som är belägen utom nämnda län, får kostnad för återresan i regel inte beräknas högre än för resa till den plats, varifrån resan till sjukvårdsinrättningen företagits.

Ersättning för försäkrads resekostnad beräknas högst efter det billigaste, vanligen förekommande färd sätt, som med hänsyn till den sjukes tillstånd kunnat användas. Försäkrads resekostnad beräknas vid resa med ambulansbil eller fortskaffningsmedel, som går i allmän trafik, enligt därför gällande taxa.

Allmän försäkringskassa äger enligt 2 kap. 7 § tredje stycket lagen om allmän försäkring att med kommun eller transportföretag, som åtager sig att ombesörja transporter för vilka ersättning från sjukförsäkringen må utges, träffa överenskommelse om skälig gottgörelse härför och om avgifter, vilka kommunen eller företaget får ta ut av den försäkrade för utförda transporter.

Kommittéförslaget

Kommittén för utredning av sjuktransportväsendet behandlar i ett särskilt avsnitt de enligt dess mening viktigaste svagheter i ambulansväsendets nuvarande organisation. Kommittén konstaterar att frånvaron av lagstadgat huvudmannaskap medfört att ett mindre antal landsting inte tar någon befattning med ambulansväsendet. Uppdelningen av ambulanstransportverksamheten på många olika organ leder till att en hjälpbehövande inte vet vart han skall vända sig. Uppdelningen sägs också ha motverkat enhetlighet i fråga om personalens utbildning och fordonens utformning. Samordningen eller kontakten mellan olika sjuktransportorgan liksom mellan ambulanspersonalen och sjukhusläkarna är stundom bristfällig. Konkurrens mellan privata ambulansföretag har lett till att närbelägna ambulanser inte kunnat ingripa vid olycksfall utan hjälp i stället behövt rekvideras från avlägsna orter.

Kommittén anför, att antalet ambulanstransporter stigit kraftigt under senare år. I Stockholm var enligt kommitténs uppgift antalet sådana transporter per 1 000 invånare 32,4 år 1935 mot 59,4 år 1954 och 74,5 år 1961.

Kommittén anser sig med viss säkerhet kunna räkna med att antalet ambulanstransporter f. n. är omkring 300 000 per år i hela riket. Enligt kommitténs uppfattning är behovet av sådana transporter stigande, bl. a. till följd av den höga medellivslängden, de ökande trafikolycksfallen och en alltmer specialiserad vård vid vissa sjukhus.

Ett allmänt mål för utformningen av ambulanstjänsten bör enligt kommitténs mening vara att patienten skall beredas vård i omedelbart samband med omhändertagandet och under transporten, vilken bör ske så skonsamt att patientens tillstånd inte försämras.

I fortsättningen diskuterar kommittén olika alternativ för ambulansväsendets organisation, främst på grundval av vissa förslag, som tidigare framlagts av en av Svenska landstingsförbundet tillsatt kommitté för utredning av frågan om den lämpligaste organisationen av landstingens sjuktransportväsende. Diskussionen utmynnar i följande förslag.

För att åstadkomma större enhetlighet och effektivitet anser kommittén att frågan om **h u v u d m a n n a s k a p** för ambulansväsendet bör lösas. Kommittén framhåller, att sjuktransportverksamheten bör anses som en integrerande del av sjukvården. En samordning bör komma till stånd och slutsatsen blir enligt kommitténs mening, att huvudmannskapet för ambulansverksamheten bör åvila sjukvårdshuvudmännen, dvs. landstingskommunerna och de städer, som inte tillhör landstingskommun. Mot bakgrund härav föreslår kommittén att i sjukvårdslagen intages bestämmelser om att landstingskommun och stad, som inte tillhör sådan kommun, är skyldig tillse att en organisation för transport av sjuka och skadade människor finnes inom sjukvårdsområdet. Detta åliggande bör dock inte förenas med skyldighet att ombesörja själva transporter. En ambulansorganisation som bygger på andra kommunala organ än landstingets egna har, framhålles det, på många håll visat sig vara den mest tillfredsställande lösningen av transportproblemen. I huvudmannskapet bör däremot ingå att huvudmannen är övervakningsmyndighet för ambulansväsendet inom sjukvårdsområdet. Övervakningen bör avse ambulansorganisationens funktion och effektivitet, ambulansfordonens utformning och utrustning samt personalens utbildning.

Centralt ansvarig myndighet för verksamheten bör vara medicinalstyrelsen. För att åstadkomma en så likartad ambulansorganisation som möjligt inom landet bör landstingen enligt kommitténs mening åläggas att för medicinalstyrelsen redovisa sina planer för organisationen av verksamheten.

Kommittén finner starka skäl tala för att **t r a n s p o r t o r g a n i s a t i o n e n** blir enhetligt utformad. Med hänsyn bl. a. till landets varierande bebyggelsestruktur anser sig kommittén visserligen inte kunna lägga fram ett fullständigt förslag till organisation inom de olika landstingsområdena, men vissa rekommendationer finner kommittén angelägna. Härvid uppställer kommittén som mål, att organisationen skall äga en hög insatsberedskap

och en tillfredsställande transportkapacitet samt att ambulanspersonalen skall vara väl utbildad för sin uppgift och ambulansfordonen lämpligt utformade och utrustade. Kommittén anser sig böra förorda att verksamheten bedrivs i samhällets regi. Detta motiveras främst med säkerhetskravet. Den offentligt anställda personalens ställning sägs vara sådan, att risken för plötsliga arbetsinställelser är mindre än vad gäller övriga arbetstagare. Samhällets institutioner är också organiserade på sådant sätt, att en enhetlig organisation relativt lätt kan åstadkommas.

Vid val av transportorganisation framhåller kommittén att de lokala förutsättningarna bör vara avgörande. Lämpligast anses emellertid vara, att ambulansorganisationen knytes antingen till yrkesbrandkårer eller till lasarett i städer eller andra tätorter och anordnas på sådant sätt, att en station kan betjäna även områdena kring stationeringsorten. Betjäningsområdena bör ha en radie av 25—30 km i södra och 30—40 km i norra Sverige. Som en idealisk lösning, särskilt med tanke på utbildningen av ambulanspersonalen, betraktar kommittén, att ambulansverksamheten knytes till lasaretten och att ambulanspersonalen ingår i sjukhuspersonalen. I varje fall bör de interna transportererna mellan olika sjukhusavdelningar ombesörjas av vederbörande sjukhus.

Kommittén framhåller, att en tillfredsställande organisation i samhällets regi efter de av kommittén skisserade riktlinjerna ganska lätt låter sig genomföra i större och medelstora städer. Vad beträffar de mindre tätorterna är problemen större. Där finns ofta varken yrkesbrandkår eller lasarett. Om sjukstuga finnes, bör dock ambulansverksamheten för orten kunna knytas dit. För de avlägset liggande glesbygder, som inte ingår i något skisserat betjäningsområde, måste alltjämt viss lit sättas till möjligheterna att transportera de sjuka med drogbil. En organisation i samhällets regi kan sålunda inte bli fullständig.

I fråga om alarmering av ambulans framhåller kommittén, att ordningen med televerkets SOS-centraler fungerar tillfredsställande men att den vidare kontakten med ambulansstationerna bör ske via en eller flera speciella alarmeringscentraler inom varje län. Dessa centraler kan normalt samordnas med de brandalarmeringscentraler, som nu byggs ut över hela landet. Alarmeringscentral bör ha telefonkontakt med alla ambulansstationer och sjukhus inom området och dessutom stå i radioförbindelse med ambulanserna.

Den direkta ledningen av transportrörelserna bör enligt kommittén uppdras åt det organ till vilket alarmeringscentralen knytes.

Vad slutligen beträffar kostnaderna för ambulansväsendet finner kommittén till en början det vara en förutsättning för att få en tillfredsställande ambulanstjänst, att primärkommunerna avlastas från ekonomiskt ansvar för ambulansväsendet. Kommittén föreslår därför att ambulansväsendet inom varje landstingsområde bekostas helt av landstingsmedel.

Landstinget bör då också bidra till ägare av droskbilar med bårutrustning på orter som inte täcks av det allmänna ambulansväsendet. Kommittén framhåller i sammanhanget att erfarenheterna från sådana städer och landsting, där man genomfört helt avgiftsfria ambulanstransporter, varit goda. Kommittén föreslår att detta system genomföres i hela landet. Resersättningen från försäkringskassan bör då utbetalas direkt till landstinget.

Med hänsyn till de kraftiga variationerna mellan olika län i kostnader för ambulansväsendet bör, framhåller kommittén, en viss utjämning komma till stånd. Kommittén anser sig emellertid inte kunna ta ställning till hur denna utjämning bör ske.

Mot kommitténs uttalanden och förslag angående transportorganisationen reserverar sig de ledamöter som representerar Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet. Reservanterna anser, att frågan om organisationen bör få lösas av huvudmännen med hänsyn till de lokala förhållandena och förutsättningarna. Kommittén har enligt reservanternas mening saknat resurser att göra de organisationsundersökningar, som är en nödvändig förutsättning för att kunna bedöma de praktiska konsekvenserna för de enskilda huvudmännen av rekommendationerna om transportorganisationen.

Remissyttrandena

Kommitténs förslag rörande huvudmannaskap för ambulansväsendet har mötts av ett så gott som enhälligt gillande från remissorganens sida. Med endast få undantag delar remissorganen kommitténs uppfattning att sjuktransportverksamheten bör betraktas som en del av sjukvården och därför anknytas till denna genom att huvudmannaskapet anförtros sjukvårdshuvudmännen. Likaså tillstyrkes, att huvudmannaskapet inte skall innebära någon skyldighet för huvudmännen att själva ombesörja transporterna. Förslaget om huvudmannaskapets lagfästade genom bestämmelser i sjukvårdslagen har vunnit anslutning från remissorganens sida. *Medicinalstyrelsen* anser att bestämmelserna bör ges sådan utformning, att det klart framgår i vilken omfattning ambulansväsendet skall inkludera de enklare sjuktransporter med droskbil, som utgör flertalet. Det synes enligt styrelsens mening naturligt att begränsa transportskyldigheten till de fall, då vanliga transportmedel inte kan anlitas.

De remissorgan som inte godtar kommitténs uppfattning om huvudmannaskapet — *förvaltningsutskotten i Östergötlands, Hallands och Norrbottens läns landsting* — är allmänt kritiska mot utredningsresultatet. *Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott* anser, att sjuktransportfrågan utgör ett problemkomplex av både sjukvårds- och transportkaraktär, vilket kan tänkas löst efter flera alternativa linjer. Förvaltningsutskottet finner

det därför ingalunda givet, att huvudmannaskapet bör läggas på sjukvårds-huvudmännen.

Förslaget att medicinalstyrelsen skall vara central övervakningsmyndighet för ambulansverksamheten i riket tillstyrkes av *förvaltningsutskottet i Södermanlands och Värmlands läns landsting* samt av *Sveriges läkarförbund* samt lämnas i övrigt utan erinran. Förslaget att huvudmännen för ambulansväsendet bör åläggas redovisa sina organisationsplaner för medicinalstyrelsen har dock väckt vissa gensagor. *Kronobergs läns landstings förvaltningsutskott* ifrågasätter behovet av så detaljerade regler. Utskottet anser att landstingen bör ha största möjliga frihet att utan alltför rigorösa påbud från en central övervakningsmyndighet utforma organisationen. Den kontroll, som redan utövas av länsstyrelsen och i viss mån av länsläkaren, torde få anses tillfyllest. Liknande synpunkter anföres av *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse* samt av *förvaltningsutskottet i Hallands och Jämtlands läns landsting*.

I fråga om kommitténs uttalanden och förslag beträffande *t r a n s p o r t o r g a n i s a t i o n e n* är åsikterna delade. *Medicinalstyrelsen, riksförsäkringsverket, statens brandinspektion, Svenska stadsförbundet och Kopparbergs läns landstings förvaltningsutskott* synes vara benägna att godta kommitténs rekommendationer under betoning av vikten av en så vitt möjligt enhetlig ambulansorganisation i samhällets regi. Fördelarna med ett samhälleligt inflytande över ambulansorganisationens närmare utformning framhålles även av vissa andra remissorgan, såsom *förvaltningsutskottet i Örebro och Värmlands läns landsting*, utan att dessa biträder förslaget om en enhetlig organisationsform.

Det stora flertalet remissorgan — närmare trettioålet — ställer sig avvisande till kommitténs förslag. De gör i likhet med reservanterna i kommittén gällande, att varje huvudman själv bör få avgöra vilken organisationsform som är lämpligast med hänsyn till de förutsättningar och förhållanden som föreligger inom sjukvårdsområdet. Härvid åberopar landstingens förvaltningsutskott i stor utsträckning en tidigare i Svenska landstingsförbundets regi företagen utredning, enligt vilken erfarenheterna av de olika organisationsformerna visat sig så skiftande, de geografiska, ekonomiska och personella förutsättningarna så olikartade och de principiella övervägandena så skilda, att varje landsting själv måste finna sin lämpligaste organisationsform.

De remissorgan, som sålunda ställer sig negativa till tanken att söka ge relativt allmängiltiga anvisningar för sjuktransportverksamhetens organisation, avstår i allmänhet från att diskutera enskildheterna i kommittéförslaget. *Svenska droskbilägareförbundet* anser, att kommittén inte ägnat sjuktransporterna i glesbygdsområdena tillräckligt stor uppmärksamhet. *Livförsäkringsaktiebolaget Thule* uttalar, att en ramlagstiftning bör preci-

sera de standardkrav i fråga om organisationsutformning, fordonskvalitet, personalutbildning m. m., som skäligen bör ställas, samt att huvudmännen inom denna ram bör beredas möjlighet att med beaktande av lokala förutsättningar organisera verksamheten.

I några remissyttranden beröres frågan om alarmering av ambulans. *Telestyrelsen* har ingenting att erinra mot kommittéförslaget i denna del. Härvid framhåller styrelsen, att erfarenheterna av SOS-centralerna i ett flertal fall givit belägg för behovet av en bättre samordning av ambulanstransporterna. Den föreslagna ordningen innebärande att alla larm avseende ambulans från ett helt sjukvårdsområde kopplas till en eller eventuellt flera speciella alarmeringscentraler för ambulansväsendet skulle enligt styrelsens mening innebära väsentliga fördelar i form av klara riktlinjer, när det gäller vidarekoppling av hjälpsökande, som via SOS-numret begär ambulans. Styrelsen föreslår att en utredning med företrädare för sjuktransportväsendet, brandväsendet och telestyrelsen kommer till stånd i syfte att utforma ett för hela riket gemensamt system för radiodirigering av sjuktransportväsendets fordon. *Göteborgs sjukvårdsstyrelse* betonar liksom telestyrelsen vikten av enhetlighet i fråga om alarmeringssystemet inom landet. *Svenska droskbilägareförbundet* ifrågasätter däremot om inte ett mer decentraliserat alarmeringssystem kan vara likvärdigt med det av kommittén föreslagna.

Kommitténs förslag att kostnaderna för ambulansväsendet bör åvila huvudmännen för verksamheten, dvs. landstingskommunerna och städerna utanför landsting, tillstyrkes eller lämnas utan erinran nästan undantagslöst. De remissorgan, som uttalat sig i frågan, tillstyrker i allmänhet också ett system med helt avgiftsfria resor, under förutsättning att försäkringskassorna utbetalar ersättning härför direkt till huvudmännen för ambulansverksamheten. Några remissorgan, såsom *förvaltningsutskotten i Södermanlands och Västmanlands läns landsting* motsätter sig förslaget om avgiftsfria resor. Missbruksrisken bedöms av dem som alltför stor.

Från åtskilliga håll betonas, att sjuktransportkostnaderna kan väntas stiga ytterligare. De kan därför bli betungande för vissa landsting. Man förutsätter, att ökade statsbidrag kommer att utgå för verksamheten och att kostnaderna skäligen kommer att utjämnas mellan landstingen. Särskild utredning härom påkallas av vissa remissorgan liksom om förhållandet mellan landstingens utgifter och sjukförsäkringen.

Svenska landstingsförbundet och *förvaltningsutskotten i Uppsala och Västernorrlands läns landsting* samt i *Kalmar läns norra landsting* ifrågasätter om inte den allmänna försäkringen bör bekosta alla transporter av sjuka, sålunda även de resor mellan sjukhus eller sjukhusavdelningar, där kostnaderna för närvarande åvilar sjukvårdshuvudmännen. *Riksförsäkringsverket* å sin sida framhåller att, om sjuktransporterna göres avgifts-

fria genom författningsbestämmelser, någon ersättning från försäkringskassorna enligt gällande lagstiftning inte kan utgå, eftersom den allmänna försäkringen i princip endast ersätter de försäkrades utgifter. Verket finner det önskvärt, att denna konsekvens nås genom en bestämmelse i sjukvårdslagen, enligt vilken erforderliga ambulanstransporter blir avgiftsfria. Därigenom hindras även oenhetlighet inom de olika sjukvårdsområdena.

Svenska droskbilägareförbundet anser det angeläget att landstingsbidrag utgår inte endast till ägare av droskbilar med bårutrustning på orter, som enligt kommitténs förslag inte täcks av det allmänna ambulansväsendet, utan även i de fall, då sådana bilar tas i anspråk som en komplettering till ambulanserna.

Departementschefen

Det vägbundna sjuktransportväsendet i Sverige har vuxit fram på frivillig grund. I stor utsträckning har visserligen det allmänna — primärkommunerna eller landstingskommunerna — dragit försorg om ambulansverksamheten, varvid organisationen i allmänhet knutits till brandkårerna respektive lasaretten. Någon på författning grundad skyldighet för kommunala myndigheter att sörja för sjuktransporterna har dock inte förelagat. Ofta har initiativet till transportorganisation kommit från privat håll. Detta är exempelvis fallet på de orter, där ambulansägareföreningar bildats eller där droskägare försett sina bilar med bårutrustning för att möjliggöra transporter av sjuka eller skadade människor.

Det bör konstateras, att sjuktransportverksamheten inom landet i stort sett fungerar tillfredsställande. Den organisatoriska splittringen och avsaknaden av en för ambulansväsendet ansvarig myndighet eller huvudman har dock föranlett vissa olägenheter. Samordningen av de olika transportorganens verksamhet har inte alltid skett med den smidighet man kunnat önska, och stundom kan även konkurrensintressen ha motverkat en effektiv lösning av transportproblemen. Med hänsyn till angelägenheten av att sjuktransportverksamheten i hela landet utformas på ett så effektivt sätt som möjligt bör därför initiativet till kommittén för utredning av sjuktransportväsendet hälsas med tillfredsställelse.

Det förslag, som kommittén lagt fram, tar i första hand upp frågan om behovet av ett i författning reglerat **h u v u d m a n n a s k a p f ö r a m b u l l a n s v ä s e n d e t**. Kommittén anser, att omhändertagandet av skadade eller sjuka och forslaget av dem till sjukhus har ett så nära samband med själva sjukvården, att de nämnda åtgärderna bör anses utgöra en integrerande del därav. Till stöd för sin uppfattning anför kommittén bland annat, att direkta vårdåtgärder ofta bör sättas in redan vid omhändertagandet och därefter fortsätta under transporten till sjukhuset, vilken bör ske på sådant sätt att patientens tillstånd inte försämras. Eftersom ansvaret för kropps-

sjukvården inom landet anförtrotts landstingskommunerna och de städer, som inte tillhör landstingskommunerna, bör dessa enligt kommitténs mening även åläggas huvudmannaskapet för det vägbundna sjuktransportväsendet.

Remissorganen har med blott få undantag godtagit det av kommittén förda resonemanget. Även jag anser mig böra biträda förslaget om ett landstingskommunalt huvudmannaskap för ambulansväsendet. Samhället kan inte gärna undandra sig ansvaret för en så viktig gren av den i vidsträckt bemärkelse sjukvårdande verksamheten som transporter till och från sjukhus eller läkare av skadade och sjuka utgör. Det ter sig naturligt och från allmänt organisatoriska utgångspunkter ändamålsenligt, att sjukvårdshuvudmännens skyldighet att ombesörja sjukvård får omfatta jämväl ett ansvar för att inom sjukvårdsområdet finnes en lämplig organisation för vägbundna sjuktransporter av dem, vilkas tillstånd kräver att fordonet är inrättat för sådan transport. Såsom kommittén föreslagit bör detta ansvar ta sig uttryck i ett stadgande i sjukvårdslagen.

I likhet med kommittén har jag den uppfattningen att huvudmannaskapet inte i och för sig bör medföra skyldighet för landstingen och de landstingsfria städerna att genom egna organ utföra sjuktransporterna. Huvudmännen kan på annat sätt — t. ex. genom avtal med primärkommuner eller transportföretag — tillse att den erforderliga transportberedskapen finnes. Däremot inbegriper huvudmannaskapet självfallet en skyldighet att övervaka att den inom sjukvårdsområdet befintliga ambulansorganisationen inte blir bristfällig i ett eller annat hänseende. Det fordras här en fortlöpande kontroll av transportapparatens effektivitet, fordonens utrustning och personalens utbildning.

Kommittén har föreslagit att medicinalstyrelsen skall vara centralt ansvarig myndighet för det vägbundna sjuktransportväsendet i landet, och jag finner ingen anledning till erinran häremot. I likhet med åtskilliga remissorgan anser jag emellertid, att medicinalstyrelsens inseende över ambulansväsendet bör utövas på samma sätt som inseendet över sjukvårdshuvudmännens verksamhet i övrigt. Några särskilda föreskrifter om redovisningsskyldighet för huvudmännens del finner jag inte erforderliga.

Vad beträffar transportorganisationen inom sjukvårdsområdena har kommittén avstått från att framlägga något fullständigt förslag och inskränkt sig till att lämna vissa rekommendationer. Dessa går i huvudsak ut på att transporter i all möjlig utsträckning bör utföras i samhällets regi med sjukhusen eller brandkårerna som närmaste handhavare av verksamheten.

Förslaget att rekommendera huvudmännen bestämda lösningar för ambulansväsendets organisation har föranlett motstånd från flertalet remissorgan. Man gör tämligen enstämigt gällande, att de från det ena till det andra sjukvårdsområdet växlande förhållandena omöjliggör generella lös-

ningar av transportproblemen, och menar, att varje huvudman bör få söka sig fram till den inom hans område lämpligaste transportorganisationen. Jag delar denna uppfattning. Som allmänt mål för sjuktransportväsendets ordnande bör gälla, att organisationen skall äga en hög insatsberedskap och en tillfredsställande transportkapacitet samt att personalen skall vara väl utbildad för sin uppgift och fordonen lämpligt utformade och utrustade.

För att sjuktransportväsendet skall fungera effektivt är det viktigt att frågan om alarmering av ambulans löses så enhetligt som möjligt inom hela riket. Successivt genomföres f. n. den ordningen, att telefonnumret 90 000 blir SOS-anrop inom hela landet. I kombination med en alarmeringscentral för den direkta förbindelsen med ambulansorganisationen inom varje sjukvårdsområde torde därigenom en mycket hög effektivitet och säkerhet i alarmsystemet kunna nås. Det torde vara lämpligt att huvudmännen ordnar alarmsystemet inom varje sjukvårdsområde på sådant sätt.

Kommittén utgår från, att kostnaderna för ambulansväsendet i princip kommer att åvila landstingskommunerna och städerna utanför landsting i deras egenskap av huvudmän. Denna kommitténs uppfattning har inte mött någon allvarlig gensaga. Däremot har kommitténs förslag att transportererna bör vara avgiftsfria för patienterna rönt visst motstånd från landstingshåll.

Liksom när det gäller de organisatoriska frågorna bör enligt min mening kostnadsfrågorna lösas av varje landsting för sig inom den ram som gällande lagstiftning drar upp.

I den mån avgifter uttages av de sjuka för resa till och från sjukhus eller läkare utgår ersättning från de allmänna försäkringskassorna enligt gällande regler om sjukreseersättning. Vill sjukvårdshuvudmännen tillhandahålla helt avgiftsfria sjuktransporter, har de möjlighet att genom sådan överenskommelse, varom stadgas i 2 kap. 7 § tredje stycket lagen om allmän försäkring, tillförsäkra sig gottgörelse härför av den allmänna försäkringskassan.

Frågan om kostnaderna för sjuktransporter mellan sjukhus eller sjukhusavdelningar behandlades ingående i propositionen 1959: 19 med förslag till sjukhuslag. Föredragande departementschefen uttalade att sjukvårdshuvudmännen borde svara för kostnaden för sådan transport såväl inom det egna sjukvårdsområdet som mellan olika sjukvårdsområden, om inte transporten tillkommit uteslutande på patientens eget initiativ. Någon ersättning från den allmänna försäkringen borde inte förekomma annat än vid överflyttning inom ett och samma sjukvårdsområde från sjukstuga med deltidsanställd läkare till större sjukvårdsanstalt. Dessa uttalanden föranledde ingen erinran från riksdagens sida. Jag finner inte att förhållandena ger anledning till något ändrat ställningstagande i denna fråga.

I detta sammanhang är det ett förhållande som påkallar särskild uppmärksamhet. Sjukvårdshuvudmännen har enligt sjukvårdslagen vårdskyl-

dighet även mot personer, som är bosatta utanför sjukvårdsområdet, om behov av omedelbar vård föreligger. Det förekommer stundom att en person, som under tillfälligt besök i ett sjukvårdsområde blivit i omedelbart behov av sjukhusvård och med ambulans förts till ett sjukhus inom detta sjukvårdsområde, av läkare vid sjukhuset hänvisas till vård på sjukhus inom det sjukvårdsområde, där patienten är bosatt. Motiveringen är att vårdresurserna vid det sjukhus, där vården först sökts, bör reserveras för vårdbehövande från det sjukvårdsområde som sjukhuset tillhör. Om patienten i sådana fall, då behov av omedelbar vård föreligger, sändes vidare, bör sjukvårdshuvudmännen — vare sig patienten inskrivits vid det sjukhus där vård först sökts eller ej — svara för transportkostnaden så att denna inte drabbar patienten.

Kommittén och åtskilliga remissorgan tar upp spørgsmålet om kostnadsutjämning mellan huvudmännen vad avser ambulansväsendet. Frågan om sådan kostnadsutjämning bör inte bedömas isolerad från övriga frågor om skatteutjämning på det landstingskommunala området.

I enlighet med vad som anförts i det föregående har inom socialdepartementet upprättats ett förslag till lag om ändrad lydelse av 3 § sjukvårdslagen. Den föreslagna lagändringen bör träda i kraft den 1 januari 1965.

Under åberopande av det anförda och med framhållande att jag icke har något att erinra mot att propositionen av riksdagen behandlas senare än under innevarande vårsession får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte genom proposition föreslå riksdagen att antaga ett inom socialdepartementet upprättat förslag till *lag om ändrad lydelse av 3 § sjukvårdslagen den 6 juni 1962 (nr 242)*.

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

Ur protokollet:

Hans Folkesson