

## Nr 78

### *Utlåtande i anledning av motioner om jourskyldighet för läkare.*

Andra lagutskottet har behandlat två till lagutskott hänvisade motioner, I: 42 av herr *Svante Kristiansson* och herr *Wååg*, och II: 50 av herrar *Engkvist* och *Gustavsson* i Ängelholm.

I motionerna, vilka är likalydande, har hemställts, »att riksdagen hos Kungl. Maj:t anhåller att en skyndsam utredning verkställs beträffande införande av principen om jourskyldighet för yrkesverksamma läkare».

Utskottet har i den ordning 46 § riksdagsordningen föreskriver inhämtat yttrande över motionerna från socialstyrelsen. Vidare har på utskottets begäran Sveriges läkarförbund, Svenska landstingsförbundet samt Svenska kommunförbundet yttrat sig över motionerna.

### **Gällande bestämmelser**

Enligt sjukvårdslagen 3 § åligger det landstingskommun att för dem, som är bosatta inom sjukvårdsområdet, ombesörja såväl öppen som sluten vård för sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd i den mån inte annan drar försorg härom. Samma skyldigheter att ombesörja vård — beträffande sluten vård dock med vissa begränsningar — åvilar landstingskommun för dem, som vistas inom sjukvårdsområdet utan att vara där bosatta, om behov av omedelbar vård föreligger.

För öppen läkarvård utanför sjukhus skall landstingskommun vara indelad i läkardistrikt (4 §).

De nu återgivna bestämmelserna gäller även städerna utanför landsting.

I varje läkardistrikt i landstingskommun skall 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 (15 §). Enligt allmänna läkarinstruktionen 11 § är de läkare som tjänstgör i läkardistrikt tjänsteläkare.

Vid bestämmandet av den lämpliga omfattningen av ett läkardistrikt tas hänsyn till växlande geografiska och lokala förhållanden, bl. a. tillgången till privatpraktiserande läkare.

För tjänsteläkare utanför de landstingsfria städerna — med vissa undantag — regleras jourtjänsten av bestämmelser i tjänsteförteckning, utgiven av Svenska landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund (LCT 67 nr 4 b). Enligt § 5 bör provinsialläkarnas jourtjänst genom samverkan i lämpligt utformade jourkedjor

organiseras på sådant sätt, att provinsialläkare erhåller i genomsnitt fyra fridagar per fyraveckorsperiod. Provinsialläkare som under ett kalenderår beretts färre fridagar än genomsnittligt var sjunde dag äger under kalenderåret därefter erhålla ledighet med bibehållen lön eller i vissa fall kontant kompensation. I en protokollsanteckning har uttalats, att för genomförande av ett fridagssystem krävs en organiserad samverkan mellan provinsialläkare i angränsande distrikt. Fridagarna bör i möjligaste mån förläggas till sön- och helgdagar samt i erforderlig omfattning till lördagar och helgdagsaftnar eller på annat sätt varigenom minsta möjliga kapacitetsminskning åstadkommes. Då de praktiska förhållandena så medger, bör även vardagsjour anordnas. I förekommande fall må för sådan jourtjänst i den omfattning, som prövas skälig med hänsyn till arbetsbelastning och störningsfrekvens under juren, anlitas även annan än provinsialläkare.

Bestämmelserna i tjänsteförteckningen tillämpas även för statsanställda provinsialläkare.

### **Tidigare behandling av vissa frågor rörande den öppna vårdens jourverksamhet**

I anslutning till *propositionen 181 år 1961* angående hälsovård och öppen sjukvård i landstingsområdena m. m. väcktes *motioner* (I: 718 och II: 864) med yrkande bl. a. att riksdagen måtte hos Kungl. Maj:t anhålla att frågan om rörliga jourtjänster inom provinsialläkarorganisationen måtte upptagas till prövning i samråd med berörda parter.

*Statsutskottet* anförde i sitt utlåtande nr 186 att tillkomsten av två- och flerläkarstationer torde få betydelse för lösningen av den viktiga frågan om tjänsteläkarnas jourtjänstgöring. För glesbygderna, där enläkarstationer alltjämt måste komma i fråga, kom problemet dock att kvarstå. Att för detta ändamål inrätta särskilda befattningar för jourläkare torde emellertid vid rådande läkarbrist knappast medföra någon lösning. Utskottet avstyrkte motionerna, vilka inte föranledde någon riksdagens åtgärd.

I *motioner till 1967 års riksdag* (I: 462 och II: 581) föreslogs att riksdagen hos Kungl. Maj:t hemställde att den öppna läkarvårdens jour gjordes till föremål för utredning.

*Allmänna beredningsutskottet* anförde i sitt utlåtande nr 48 bl. a., att ett enhetligt huvudmannaskap för den öppna läkarvården inom de landstingsstäder som själva ombesörjde öppen läkarvård och landstingsområdena i övrigt syntes vara ett väsentligt led i strävanden att utjämna jourbördan. Förhandlingar hade upptagits i detta syfte. Utskottet anförde vidare, att Sveriges läkarförbund hade utarbetat vissa allmänna riktlinjer, som avspeglade en positiv inställning till ett ökat deltagande i jourtjänst av de inte tjänstemässigt jourpliktiga läkarna. Det var emellertid en förhandlingsfråga, under vilka villkor ett ökat deltagande skulle komma till stånd. Utskottet avstyrkte motionerna, vilka inte föranledde någon riksdagens åtgärd.

Jourfrågan har härutöver vid upprepade tillfällen berörts i samband med frågor om åtgärder för att häva läkarbristen.

### Motionerna

Motionärerna framhåller att vakanser på provinsialläkartjänster har medfört att provinsialläkarnas arbetsbörda ökat därhän att rekryteringen tycks nära nog stagnera och att det på många håll blivit omöjligt att upprätthålla en försvarlig läkarjour genom tjänsteläkare. Sjukvårdshuvudmännen har med växlande framgång strävat efter att engagera privatpraktiserande läkare och sjukhusanställda läkare i jourverksamheten. Läkare med anställning inom försvaret eller inom företagshälsovården torde inte i någon mera betydande utsträckning kunna medverka i den öppna vårdens jourverksamhet.

Vidare anför motionärerna att Svenska landstingsförbundets representantskap i likhet med socialstyrelsen har uttalat att privatpraktiserande läkare bör delta i jourverksamhet och att detta måste anses utgöra en integrerad del av den privatpraktiserande läkarens arbete inom öppen vård. Jämförelse har ansetts kunna göras med förhållandena i Norge, där de lokala läkarföreningarna i sina stadgar ålagt samtliga läkare skyldighet att delta i sådan tjänstgöring. I socialstyrelsens år 1968 framlagda principprogram om öppen vård har också anförts att röster höjts för att alla yrkesverksamma läkare i princip skall ha jourskyldighet. Enligt motionärernas mening kan många skäl anföras för en sådan ordning. Frågan bör utan dröjsmål bli föremål för särskilda överväganden.

### Vidareutbildning och fördelning av läkare, m. m.

I proposition 35 till årets riksdag har redovisats ett förslag om läkares grundutbildning och vidareutbildning. En grundtanke i förslaget har varit att läkarnas vidareutbildning skall inordnas i den allmänna sjukvårdsplaneringen. Vidareutbildningen skall därvid utformas som ett led i en strävan efter en balanserad expansion av sjukvårdens olika grenar med tonvikt särskilt på den öppna vården utanför sjukhusen, den psykiatriska vården och långtidssjukvården. Vidareutbildningen är i huvudsak avsedd att fullgöras i form av tjänstgöring inom den offentliga sjukvården. I den allmäntjänstgöring som skall följa på grundutbildningen skall bl. a. ingå obligatorisk tjänstgöring under sex månader i öppen vård. Departementschefen har räknat med att de kommunala sjukvårdshuvudmännen skall utnyttja de möjligheter till en ökning av antalet läkartjänster i underordnad ställning — särskilt inom den inte sjukhusanslutna öppna vården — som satsningen på en reformerad läkarutbildning ger.

I propositionen har även anförts siffror som belyser ökningen av läkarantalet. Under de tre åren 1964—1966 utexaminerades cirka 1 000 medicine licentiater. Under åren 1967—1969 beräknas antalet stiga till cirka 1 400 som en följd av ökad intagning vid de medicinska läroanstalterna. Under de närmast följande treårsperioderna beräknas emellertid examinationen bli dubbelt så stor. Under var och en av perioderna 1970—1972 och 1973—1975 skulle antalet nya medicine licentiater därmed uppgå till cirka 2 800.

Vidare har i propositionen redovisats ett program för användningen av läkartillskottet fram t. o. m. år 1975 som riktpunkt för socialstyrelsens planering av sjuk-

vårdens utbyggnad. I programmet beräknas bl. a. att ca 1 200 nya tjänster behöver inrättas inom den öppna vården, varav ca 650 tjänster kan användas för utbildningsändamål. De läkare som inte tas i anspråk för nya tjänster inom den öppna eller slutna vården beräknas i första hand användas för att fylla vakanser inom öppen vård och för att öka antalet överläkare m. fl. inom den slutna vården.

Riksdagen har i huvudsak godkänt propositionens förslag (SU 83, rskr. 215).

Kungl. Maj:t har i brev den 31 januari 1969 utfärdat föreskrifter rörande försvarsmedicinsk tjänstgöring för läkare att i avvaktan på viss utredning gälla till utgången av 1969. Värnpliktiga läkare skall i viss utsträckning krigsplaceras vid det allmänt civila medicinalväsendet och därvid fullgöra försvarsmedicinsk tjänstgöring, vars art och omfattning anpassas efter socialstyrelsens närmare bestämmande med hänsyn bl. a. till läkarens yrkesinriktning. I första hand bör tjänstgöringen fullgöras inom områden av den civila sjukvården, där särskilt behov av läkare föreligger.

### Remissyttrandena

*Socialstyrelsen* anför bl. a., att det knappast torde vara aktuellt att organisera ett för alla vårdgrenar gemensamt jourssystem. Jourorganisationen vid sjukhusen torde uppfylla alla rimliga krav på service och effektivitet. Däremot föreligger stora svårigheter att överallt i riket ordna en för allmänheten och de deltagande läkarna tillfredsställande öppenvårdsjour. Detta beror på läkarbristen men även på att det är orimligt att kräva att provinsialläkare skall vara ständig jour inom sitt distrikt. Även om alla vakanser vore fyllda och provinsialläkarna sammanförda till flerläkarstationer skulle jourbördan bli för tung. Den öppna vården måste därför tillföras fler läkare för att jourfrågan skall lösas.

Om skyldighet införs för yrkesverksamma läkare att fullgöra jourtjänst i öppen vård kommer närmast de privatpraktiserande läkarna i fråga. Genom frivilligt åtagande deltar sådana läkare redan på vissa håll i jourarbetet. Att genom lagstiftning ålägga dem sådan tjänstgöringsskyldighet ter sig stötande särskilt med tanke på att omfattningen av privatpraktikernas verksamhet över huvud taget inte är lagligen reglerad. Vidare arbetar endast ett mycket ringa antal privatpraktiserande läkare inom glesbygdsområdena, och jourfrågan skulle alltså inte bringas nära sin lösning även om de engagerades tvångsvis.

Styrelsen upplyser, att man både i Norge och Finland organiserat sin öppenvårdsjour ungefär på samma sätt som i Sverige. Enligt gällande norska »Etiska regler for leger» bör emellertid läkare i den utsträckning hänsyn till ålder, specialitet o. d. gör det rimligt delta i jourarbetet. Från denna etiska regel finns vittgående undantag. I Finland deltar i många städer privatpraktiserande läkare frivilligt i jourarbetet.

Det är styrelsens åsikt att jourverksamheten i öppen vård även i fortsättningen i princip bör ombesörjas av offentligt anställda läkare jämte privat verksamma läkare, de senare rekryterade på frivillighetens grund.

Vid diskussioner om specialistutbildade läkares deltagande i allmänjour vid jourcentraler — en organisation som styrelsen rekommenderat bl. a. i sin öppenvårdsutredning — har styrelsen framhållit att man vid den praktiska utformningen av organisationen bör ta hänsyn till att läkarna inom många specialiteter arbetar inom så begränsade verksamhetsområden att de så småningom blir mindre ägnade att delta i den primära allmänjouren.

Styrelsen uttalar att riksdagens bifall till proposition 35 år 1969 angående vidareutbildning och fördelning av läkare m. m. innebär att provinsialläkarorganisationen redan hösten 1969 tillförs ett betydande antal läkare som fullgör tjänstgöring inom öppen vård som en del av allmäntjänstgöringen.

Slutligen erinrar styrelsen om de genom kungl. brev den 31 januari 1969 utfärdade föreskrifterna rörande försvarsmedicinsk tjänstgöring för läkare, vilka öppnat möjligheter för värnpliktiga läkare att efter socialstyrelsens bestämmande fullgöra försvarsmedicinsk tjänstgöring inom i första hand områden av den civila sjukvården, där särskilt behov av läkare föreligger.

Styrelsen anser att en utredning beträffande införande av principen om journalskyldighet för yrkesverksamma läkare f. n. inte är aktuell.

*Sveriges läkarförbund* uttalar bl. a., att jouren inom flertalet landstingsområden fortfarande bedrivs under mycket ineffektiva former, bl. a. till följd av brist på hjälppersonal och tekniska hjälpmedel. Studium av andra näringar och yrkesgrupper med jour- och natttjänstgöring skulle kunna tillföra huvudmännen åtskilliga uppslag av värde för jourtjänsten.

Av de yrkesutövande privatpraktiserande läkarna — ungefär 1 000 till antalet — är omkring 400 specialister, varav en stor del inte på flera år sysslat med den form av allmänmedicin som krävs för jourtjänst. Det helt övervägande antalet privatpraktiserande läkare återfinns i de större städerna. Utanför dessa områden finns cirka 100 praktiserande läkare, varav en del är specialister. Genomsnittsåldern är hög. Den aktuella grupp av läkare som i princip skulle kunna utnyttjas för jourverksamheten motsvarar inte ens en tredjedel av de vakanta provinsialläkartjänsterna. Det är också sannolikt att dessa praktiker inte är bosatta inom vakansområdena.

Förbundet erinrar om att en överenskommelse nyligen träffats mellan Svenska landstingsförbundet och Läkarförbundet om jourersättning till bl. a. de praktiserande läkare som i provinsialläkares ställe är villiga att fullgöra jourtjänstgöring i öppen sjukvård samt att lokala överenskommelser under medverkan av lokalavdelningar inom Sveriges Yngre Läkares Förening träffats med sjukvårdshuvudmännen rörande underläkares deltagande i öppen vårdjour. Underläkarnas engagemang kan accepteras som en nödlösning men måste i princip bestämt avvisas av Läkarförbundet.

Förbundet hävdar att ett åläggande på det sätt som motionärerna ifrågasatt för läkarkåren som yrkesgrupp betraktad skulle innebära ett långtgående ingrepp som skulle te sig mycket främmande inom den svenska arbetsmarknaden och ställa lä-

karna i en unik situation i förhållande till andra arbetstagargrupper. Jourfrågan bör betraktas som en arbetsmarknadsfråga som det ankommer på de berörda parterna att själva lösa.

Förbundet framhåller att den obligatoriska tjänstgöringen i öppen vård under vidareutbildning samt de nya bestämmelserna om försvarsmedicinsk tjänstgöring ganska snart kan resultera i en radikal förändring av läget. Även med bättre tillgång på läkare måste man emellertid utgå från att den öppna vårdens jour inte kan lösas utan att provinsialläkartjänsterna görs attraktiva. En ändamålsenlig jourorganisation, en väldimensionerad provinsialläkarorganisation och rekryteringsfrämjande åtgärder i övrigt måste betraktas som nödvändiga bidrag för en lösning av jourfrågan.

Förbundet avstyrker förslaget om utredning.

*Svenska landstingsförbundet* framhåller att landstingens övertagande av huvudmannskapet för provinsialläkarna och stadsdistriktsläkarna har skapat förutsättningar för en effektivare jourorganisation genom samordning med den sjukhusanslutna och den utanför sjukhusen bedrivna sjukvården. Förbundet erinrar om genomförda eller planerade försök med jourcentraler och om att organiserad samjour mellan provinsialläkare, sjukhusläkare, privatpraktiker och industriläkare i vissa fall har kommit till stånd. Mellan socialstyrelsen, Spri samt Kommun-, Landstings- och Läkarförbunden sker kontinuerligt samråd i frågor om den öppna vårdens organisation. Utvärderingen av praktiska försök kan väntas leda till rekommendationer till huvudmännen om en förbättrad organisation. Ökad kapacitet och ändrad studieordning vid de medicinska fakulteterna liksom import av utländska läkare kommer att innebära ett ökat utbud av läkarkrafter.

Förbundet anför vidare, att den av motionärerna åsyftade journalskyldigheten i realiteten synes innebära en allmän tjänsteplikt för läkare. I nu rådande läge är det synnerligen tveksamt om en så vittgående åtgärd skall tillgripas. Möjligheterna att uppnå motsvarande positiva effekt genom överenskommelser mellan parterna synes i första hand böra prövas.

Även *Svenska kommunförbundet* förutsätter att det skall vara möjligt att nå avsedd effekt genom samarbete och överenskommelser mellan sjukvårdshuvudmännen och läkarna. Förbundet finner inte skäl tillstyrka utredning.

### **Överenskommelser om ersättning för jourtjänstgöring i öppen vård, m. m.**

En inom Sveriges läkarförbund tillsatt kommitté för den öppna vårdens jour har i ett i september 1964 avgivet betänkande bl. a. uttalat den uppfattningen, att frågan om de inte tjänstemässigt journalskyldiga läkarnas deltagande bör lösas på frivillighetens väg genom rekommendationer, med betonande av vikten av att en lösning kommer till stånd samt att vissa sakliga hinder i görligaste mån elimineras. Som en allmän synpunkt har framhållits, att en lösning av problemen i enlighet med Läkarförbundets intressen förutsätter ett i betydande utsträckning ökat deltagande i juren av de inte tjänstemässigt journalskyldiga läkarna.

År 1969 har träffats överenskommelse mellan Svenska landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund om ersättning m. m. till legitimerad läkare — dock ej provinsialläkare — och medicine kandidat för jourtjänstgöring i öppen vård. Bestämmelserna tillämpas fr. o. m. den 1 april 1969, och giltighetstiden är begränsad till årets utgång.

Under medverkan av lokalavdelningar inom Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) har vissa lokala överenskommelser träffats med sjukvårdshuvudmännen rörande underläkarnas deltagande i öppenvårdsjour. SYLF har framhållit att dessa åtaganden avser hjälp i en akut krissituation. I den mån det inte är möjligt att organisera en särskild öppenvårdsjour med enbart provinsialläkare och privatpraktiker har förklarats att underläkarna bör acceptera att på frivillighetens grund och som bisyssla medverka i jourverksamhet under förutsättning bl. a. att det klart framgår av organisationsplan att det avser en temporär företeelse.

Styrelsen för Svenska landstingsförbundet har i juli 1969 hänvänt sig till styrelsen för Svenska industriläkarföreningen med hemställan att föreningen överväger lämpliga åtgärder som kan bidra till att föreningens medlemmar i största möjliga utsträckning engagerar sig i den av sjukvårdshuvudmännen anordnade öppenvårdsjouren.

### **Spri:s rapport om den öppna vårdens jour, m. m.**

Spri:s expertgrupp för läkararbetsfrågor har i en rapport nr 11/1969 angående den öppna vårdens jour redovisat ett antal föreslagna och prövade alternativ till förändringar av jourorganisationen och angivit för- och nackdelar med olika alternativ.

I rapporten konstateras att en telefoncentral bemannad med en sjuksköterska och om möjligt med tillgång till läkare under alla omständigheter är att rekommendera. Det konstateras även att hembesöken i möjligaste mån bör ransoneras, dels för att personalen i jourtjänst då kan utnyttjas bättre, dels för att patienterna då kan erbjudas bättre vård än i hemmet.

Vidare uttalas att en sammanslagning av jourtjänsten för flera tjänsteläkare har fördelar genom att jourtillfällena för varje läkare kan begränsas och att läkaren i stället under sin bundenhet blir mer sysselsatt i aktivt arbete. Nackdelen är längre resvägar för tillresande patienter och läkare vid hembesök.

En sjukhusbaserad jourtjänst för tjänsteläkare erbjuder den fördelen att patienter som är i behov av sjukhusets resurser kan åtnjuta dessa omgående och vidare att jourhavande läkare kan göra uttryckningar från sjukhuset utan att läkare i sekundärjour behöver anlitas. Belastningsvariationer är lättare att utjämna. Ännu större vinster kan uppnås genom en fullständig integration med sjukhusets akutmottagning i den mån denna har utnyttjad kapacitet. En förläggning av öppenvårdsjouren till sjukhus har emellertid ansetts medföra vissa problem, varav ett är risken för att vårdplatser och andra speciella, kostnadskrävande sjukhusresurser onödigt tas i anspråk.

I socialstyrelsens år 1968 framlagda principprogram om öppen vård uttalas att de olika jourfunktionerna inom ett sjukvårdsområde bör samordnas och koncentreras så långt som möjligt, i första hand till lasarett eller vårdcentraler. En arbetsgrupp har redovisat en teoretisk modell för jourtjänstens principiella konstruktion vid en centraliserad rådfrågningsverksamhet för sjukvårdsområde eller största möjliga del därav. Bland frågor som sammanhänger med jourproblemet men inte slutdiskuterats i arbetsgruppen nämns frågan huruvida alla läkare, även praktiker, i princip skall kunna åläggas jourtjänst.

### Utskottet

Läkarbristen inom den öppna vården har som motionärerna framhåller på många håll medfört en onormal arbetsbörda för tjänsteläkare och stora svårigheter att upprätthålla jourverksamhet. Denna brist i samhällets jourberedskap måste uppenbart betraktas som ett allvarligt problem. Det framträder särskilt i de nordligaste länen men även i många andra delar av landet. Även om förhållandena inom relativt kort tid kan väntas bli förbättrade till följd av ökad läkartillgång, nyinrättande av tjänster, styrning av läkarnas vidareutbildning och omorganisation av den öppna vården kan det förmodas dröja innan frågan får en fullt tillfredsställande lösning. Utskottet finner det vara av stort värde att läkare utanför kretsen av tjänsteläkare åtagit sig jourtjänstgöring inom den öppna vården. Mot tanken att införa jour-skyldighet för läkare — vilken närmast skulle innebära en form av tjänsteplikt — finner utskottet dock att avgörande invändningar av principiell natur kan göras. Utskottet vill vidare framhålla, att jour-skyldighet för den grupp som närmast åsyftas, nämligen de privatpraktiserande läkarna, med hänsyn till deras antal, specialinriktning och geografiska fördelning knappast skulle kunna lämna annat än en begränsad förstärkning av jourverksamheten. Med hänsyn till det anförda kan utskottet inte tillstyrka bifall till motionerna utan hemställer,

att motionerna I: 42 och II: 50 icke föranleder någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 18 november 1969

På andra lagutskottets vägnar:

AXEL STRAND

*Vid detta ärendes behandling har närvarit*

från f ö r s t a kammaren: herr Strand (s), fru Hamrin-Thorell (fp), herrar Dahlberg (s)\*, Hübinette (m)\*, Wanhainen (s)\*, fru Grethe Lundblad (s), herr Axelson (fp) och fröken Pehrsson (cp);

från a n d r a kammaren: fröken Wetterström (m), fröken Sandell (s)\*, fru Skantz (s)\*, herrar Nordberg (s)\*, Nilsson i Kalmar (s), fru Fränkel (fp), herrar Aldén (s)\* och Johansson i Skärstad (cp).

\* Ej närvarande vid utlåtandets justering.