

Nr 42

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring i sjukvårdslagen (1962:242); given Stockholms slott den 20 februari 1970.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden, föreslå riksdagen att antaga härvid fogade förslag till lag om ändring i sjukvårdslagen (1962:242).

GUSTAF ADOLF

Sven Aspling

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås ändringar i sjukvårdslagen för att möjliggöra en effektivare sjukvårdsorganisation och ökad integration mellan öppen och sluten sjukvård.

Ändringar föreslås beträffande klinikorganisationen vid sjukhus. Flera överläkare skall kunna finnas vid samma klinik med en av dem som klinikchef. Läkare vid sjukhus skall även kunna svara för öppen vård utanför sjukhus. Tillsättningen av överläkartjänster flyttas från Kungl. Maj:t till sjukvårdsstyrelserna. Dessutom föreslås ytterligare ett antal ändringar med avseende på sjukvårdens organisation och administration.

De nya bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 januari 1971.

Förslag

till

Lag

om ändring i sjukvårdslagen (1962: 242)

Härigenom förordnas i fråga om sjukvårdslagen (1962: 242),

dels att 31 § skall upphöra att gälla,

dels att i 1 § 1 och 2 mom., 9 § 1, 3 och 4 mom., 11 § 1 mom. samt 19 § ordet »stad» i olika böjningsformer skall bytas ut mot »kommun» i motsvarande form,

dels att i 9 § 1 och 3 mom., 10 §, 11 § 1 och 2 mom. samt 19 § ordet »stadsfullmäktige» skall bytas ut mot »kommunfullmäktige»,

dels att 9 § 2 mom., 11 § 3 och 4 mom., 12—15 §§, 16 § 1 och 2 mom., 20 § 1, 2, 4 och 5 mom., 24 och 28 §§, 33 § 1 och 2 mom. samt 34 § skall ha nedan angivna lydelse.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

9 §.¹

2 m o m. För sjukvårdsstyrelse äga i landstingskommun bestämmelserna i 43—51 §§ och 54 § fjärde stycket landstingslagen, i *Stockholm bestämmelserna i 51 § kommunallagen för Stockholm* och i *annan stad* som ej tillhör landstingskommun bestämmelserna i 32—42 §§ och 45 § andra och tredje styckena kommunallagen motsvarande tillämpning. I protokoll behöver dock upptagas endast förteckning över närvarande ledamöter och beslutet i varje ärende.

För sjukvårdsstyrelsen i Stockholm gäller dessutom vad stadsfullmäktige föreskriva med iakttagande av bestämmelserna i kommunallagen för Stockholm.

2 m o m. För sjukvårdsstyrelse äga i landstingskommun bestämmelserna i 43—51 §§ och 54 § fjärde stycket landstingslagen och i *kommun* som ej tillhör landstingskommun bestämmelserna i 32—42 §§ och 45 § andra och tredje styckena kommunallagen motsvarande tillämpning. I protokoll behöver dock upptagas endast förteckning över närvarande ledamöter och beslutet i varje ärende.

¹ Senaste lydelse av 9 § 1, 2 och 3 mom. 1965: 104.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

11 §.

3 m o m. 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.

3 m o m. 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 *den som leder den ekonomiska förvaltningen* vid direktionen underställt sjukhus *med styresman* eller sjukvårdsdirektör som är högsta förvaltningschef för sådant sjukhus.

I nästföregående — — — — — på direktion.

4 m o m.¹ 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

4 m o m. 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 54 § fjärde stycket samma lag i fråga om där avsedd nämnd samt

för direktion i landstingskommun vad i 43, 44 och 46—51 §§ landstingslagen är föreskrivet med avseende å förvaltningsutskottet och i 54 § fjärde stycket samma lag i fråga om där avsedd nämnd 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 direktion i *kommun*, som ej tillhör landstingskommun, vad i 32, 33 och 35—42 §§ kommunallagen är föreskrivet med avseende å *kommunstyrelsen* 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.

¹ Senaste lydelse 1965:104.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

12 §.¹

Till sammanträde med direktio-
nen skola sjukvårdsdirektör eller,
om sådan icke finnes, landstingsdi-
rektör samt sjukhusdirektör, styres-
man, chefsläkare och *sjukhusinten-*
dent kallas med rätt att deltaga i
överläggningarna men ej i besluten
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 ho-
nom, ävensom, såvitt angår sjuk-
vårdspersonalen, den som närmast
under sjukhusdirektör eller styres-
man handlägger frågor rörande
denna personal.

Vad sålunda — — — — — som direktion.

Till sammanträde med direktio-
nen skola sjukvårdsdirektör eller,
om sådan icke finnes, landstingsdi-
rektör samt sjukhusdirektör, styres-
man, chefsläkare och *den som vid*
sjukhus med styresman leder den
ekonomiska förvaltningen kallas
med rätt att deltaga i överläggning-
arna men ej i besluten samt att få
sin mening antecknad till protokol-
let.

Enahanda befogenhet tillkommer
ock överläkare, sjukstuguläkare och
sjukhemsläkare *ävensom provinsial-*
läkare som lyder direkt under direk-
tion, envar såvitt angår *hans verk-*
samhetsområde. *Detsamma gäller*,
såvitt angår sjukvårdspersonalen,
den som närmast under sjukhusdi-
rektör eller styresman handlägger
frågor rörande denna personal.

13 §.

1 m o m. Ledningen av sjukhus
utövas under direktionen av en sär-
skilt tillsatt s j u k h u s d i r e k t ö r
eller en läkare vid sjukhuset såsom
s t y r e s m a n. Vid sjukhus med
styresman skall dock ledningen av
den ekonomiska förvaltningen *till-*
komma en sjukhusinten-
dent. Utses annan än läkare till
sjukhusdirektör, skall en läkare vid
sjukhuset förordnas att såsom
c h e f s l ä k a r e biträda sjukhusdi-
rektören i medicinska angelägenhe-
ter.

1 m o m. Ledningen av sjukhus
och annan direktion underställd
verksamhet inom sjukvården utövas
under direktionen av en särskilt till-
satt s j u k h u s d i r e k t ö r eller en
läkare vid sjukhuset såsom s t y -
r e s m a n. Vid sjukhus med styres-
man skall dock ledningen av den
ekonomiska förvaltningen *utövas i*
den ordning sjukvårdsstyrelsen be-
stämmer. Utses annan än läkare till
sjukhusdirektör, skall en läkare vid
sjukhuset förordnas att såsom
c h e f s l ä k a r e biträda sjukhusdi-
rektören i medicinska angelägenhe-
ter.

¹ Senaste lydelse 1965: 104.

(Nuvarande lydelse)

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. Dylikt 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 m o m.¹ 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, förlossningshem eller sjukhem. Finnes icke sjukhusintendent vid sådant sjukhus, ankommer på sjukvårdsstyrelsen att bestämma, huru de åligganden som eljest tillkomma sjukhusintendent skola fullgöras.

(Föreslagen lydelse)

Sjukhusdirektör tillsättes 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. Dylikt 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 m o m. Flera sjukhus må ställas under ledning av en sjukhusdirektör eller en styresman. Är sjukhusdirektör gemensam för flera sjukhus, må även gemensam chefsläkare förordnas vid sjukhusen.

3 m o m. Sjukvårdsstyrelsen må uppdraga åt tjänsteman vid visst sjukhus att fullgöra uppgift, som eljest ankommer på tjänsteman i sjukhusledningen.

¹ Senaste lydelse 1968: 232.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

14 §.

Har inom landstingskommun anställdes 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 — — — — — ankommande uppgifter.

Har inom landstingskommun anställdes sjukvårdsdirektör såsom högsta chef närmast under sjukvårdsstyrelsen för förvaltning av sjukvården, *skall tjänsteman i sjukhusledningen* handhava sin förvaltning under sjukvårdsdirektörens ledning.

Sjukvårdsdirektör må i den omfattning och ordning Konungen bestämmer tilläggas uppgifter, som eljest ankomma på direktion *eller tjänsteman i sjukhusledningen*.

15 §.

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

Härjämte må — — — — — extra provinsialläkare.

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

I varje läkardistrikt i landstingskommun *och i Gotlands kommun* skall finnas minst en provinsialläkare.

I kommun som ej tillhör landstingskommun skall finnas minst en *stadsdistriktsläkare* i varje läkardistrikt. *Vad som sagts nu gäller dock ej Gotlands kommun.*

16 §.

1 m o m. 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.

1 m o m. Vid varje sjukhus skall finnas läkare, som har att ansvara för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande, *envar inom det verksamhetsområde som anförtrots honom. Sådant verksamhetsområde må omfatta även sjukvård utanför sjukhuset.*

2 m o m.¹ Läkare som — — — — — förordnat, *överläkare*. Såvida ej — — — — — vid förlossningshem.

¹ Senaste lydelse 1968: 232.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

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.

20 §.

1 mom.¹ Överläkare utnämnes av Konungen.

När överläkartjänst skall tillsättas, åligger det socialstyrelsen 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.¹ 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 socialsty-

1 mom. Överläkare förordnas av sjukvårdsstyrelsen tills vidare.

När överläkartjänst skall tillsättas efter ansökning, åligger det socialstyrelsen att, i den mån behöriga sökande anmält sig, på förslag uppföra de fyra med avseende å förtjänst och skicklighet främsta sökandena. 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, förordnar sjukvårdsstyrelsen efter direktionens hörande en av de sökande, som uppförts på förslaget, till överläkare.

2 mom. Biträdande överläkare förordnas av sjukvårdsstyrelsen eller, efter styrelsens bemyndigande, av direktionen tills vidare eller för viss tid. Förordnande, som meddelats för viss tid, må förlängas.

¹ Senaste lydelse 1968: 232.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

relsen 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 ————— på förslag.

4 mom.¹ Underläkare förordnas av sjukvårdsstyrelsen för högst tre år. Vid tillsättning av tjänst som underläkare förfäres i tillämpliga delar på sätt är stadgat i 2 mom.

Har förordnande ————— socialstyrelsens medgivande.
Socialstyrelsen äger ————— samma sjukhus.

5 mom.¹ Extra läkare, som skall fullgöra åligganden vilka ankomma på överläkare, tillsättes av socialstyrelsen 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 socialstyrelsen eller efter styrelsens bemyndigande av sjukvårdsstyrelsen. När sjukvårdsstyrelse förordnar extra läkare skall, om ej socialstyrelsen medgivit undantag eller fråga är om förordnande, som enligt 17 § må meddelas utan social-

När tjänst som biträdande överläkare skall tillsättas efter ansökning, 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.

4 mom. Underläkare förordnas av sjukvårdsstyrelsen eller, efter styrelsens bemyndigande, av direktionen för högst tre år. Vid tillsättning av tjänst som underläkare förfäres i tillämpliga delar på sätt är stadgat i 2 mom.

5 mom. Extra läkare tillsättes av sjukvårdsstyrelsen eller, när tjänsten ej avser åligganden som ankomma på överläkare, efter styrelsens bemyndigande, av direktionen genom förordnande på viss tid, dock att beträffande den som icke äger behörighet att utöva läkaryrket förordnande meddelas av socialstyrelsen eller efter styrelsens bemyndigande av sjukvårdsstyrelsen eller direktionen. När sjukvårdsstyrelse eller direktion förordnar extra läkare skall, om ej socialstyrelsen medgivit undantag eller fråga är om förordnande, som enligt 17 § må

¹ Senaste lydelse 1968: 232.

(Nuvarande lydelse)

styrelsens medgivande, förfaras på sätt är stadgat i 2 mom.

(Föreslagen lydelse)

meddelas utan socialstyrelsens medgivande, förfaras på sätt är stadgat i 2 mom.

24 §.¹

Om intagning på sjukhus beslutar vederbörande överläkare, sjukstuguläkare eller sjukhemsläkare. Denne äger vid behov överlåta sin beslutanderätt på annan vid sjukhuset anställd läkare.

Om intagning på sjukhus beslutar *inom ramen för vad sjukvårdsstyrelsen bestämt* vederbörande överläkare, sjukstuguläkare eller sjukhemsläkare. Denne äger vid behov överlåta sin beslutanderätt på annan vid sjukhuset anställd läkare.

Vad i ————— intagen person.

I fråga ————— särskild lag.

28 §.¹

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.*

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 *godtagbar ansvarsförbindelse.*

I fall ————— efter intagningen.

Förskottsbetalning eller ————— av statsverket.

33 §.

1 m o m. Beträffande sjukhus där undervisning för blivande läkare *eller barnmorskor* bedrivs eller avses skola bedrivs må Konungen meddela från denna lag avvikande föreskrifter.

1 m o m. Beträffande sjukhus där undervisning för blivande läkare bedrivs eller avses skola bedrivs må Konungen meddela från denna lag avvikande föreskrifter.

2 m o m. På framställning av sjukvårdsstyrelse äger Konungen medgiva de undantag från bestämmelserna i denna lag, som befinnas

2 m o m. På framställning av sjukvårdsstyrelse äger Konungen medgiva de undantag från bestämmelserna i denna lag, som befinnas

¹ Senaste lydelse 1966: 294.

(Nuvarande lydelse)

påkallade i samband med att huvudmannaskapet för sjukvårdsanstalt övergår från staten till landstingskommun.

(Föreslagen lydelse)

påkallade i samband med att huvudmannaskapet för sjukvårdsanstalt övergår från staten till landstingskommun *eller att styrelsen avser att pröva annan organisation beträffande ledningen av den sjukvårdande verksamheten under styrelsen än som föreskrives i lagen.*

34 §.

1 m o m.¹ Talan mot sjukvårdsstyrelses beslut, *varigenom läkartjänst tillsättes*, föres genom besvär hos socialstyrelsen. Besvären skola hava inkommit till socialstyrelsen 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 m o m. 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.

1 m o m. Talan mot sjukvårdsstyrelses *eller direktions* beslut *om tillsättande av läkartjänst i andra fall än som avses i 20 § 1 mom.* föres genom besvär hos socialstyrelsen. Besvären skola hava inkommit till socialstyrelsen 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 *eller direktion* gäller vad som stadgas i landstingslagen eller kommunallagen.

2 m o m. Vad i 1 mom. *andra stycket* 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.

Övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1971.
2. Överläkartjänst tillsättes enligt äldre bestämmelser om sjukvårdsstyrelsens förord inkommit till Konungen före utgången av 1970.
3. Har besvär över socialstyrelsens förslag till tillsättning av överläkartjänst inkommit till Konungen före utgången av 1970 gäller 20 § 1 mom. andra stycket i sin äldre lydelse i fråga om sådant förslag.
4. Har överläkare vid Stockholms stads sjukhus enligt äldre bestämmelser tillsatts av Konungen med förordnande på viss tid, får sjukvårdsstyrelsen, om tjänstens innehavare medger det, förlänga förordnandet när det löper ut. Förnyat förordnande skall, om ej särskilda skäl föranleder annat, meddelas på sex år räknat från och med månaden efter den då förordnandet meddelats.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet på Stockholms slott den 20 feb-
ruari 1970.*

N ä r v a r a n d e :

Statsministern PALME, ministern för utrikes ärendena NILSSON, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LANGE, HOLMQVIST, ASPLING, LUNDKVIST, GEIJER, ODHNOFF, WICKMAN, MOBERG, BENGTSSON, NORLING, LÖFBERG, LIDBOM, CARLSSON.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter fråga om *ändring i sjukvårdslagen* och anför.

Överdirektören Håkan Rahm har såsom utredningsman avlämnat ett betänkande med förslag till ändringar i sjukvårdslagstiftningen (Stencil S 1969: 1).

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av socialstyrelsen, universitetskanslersämbetet, skolöverstyrelsen, departementsutredningen, sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri), förvaltningsutskotten i samtliga landsting utom i Gotlands län, sjukvårdsstyrelserna i Stockholm, Göteborg och Malmö, Svenska landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening samt Svenska barnmorskeförbundet. Vissa remissinstanser har bifogat yttranden som de inhämtat.

Gällande bestämmelser

Enligt sjukvårdslagen (1962: 242, ändrad senast 1969: 651) utgör varje landstingskommun och stad som inte tillhör landstingskommun ett sjukvårdsområde (1 § 1 mom.). Lagens bestämmelser om landstingskommun gäller, om inte annat särskilt föreskrivs också stad som inte tillhör landstingskommun (1 § 2 mom.). I det följande avses med landstingskommun även sådan stad om inte annat framgår. Det åligger landstingskommun att för dem som är bosatta inom sjukvårdsområdet sörja för både öppen och sluten vård för sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd i den mån inte annan drar försorg härom (3 § första stycket). Landstingskommun har också viss

skyldighet att ge vård åt dem som vistas inom sjukvårdsområdet utan att vara bosatta där (3 § andra stycket).

Sluten vård är sådan vård för sjukdom, skada, kroppsfel eller barnsbörd som fordrar intagning på anstalt (sjukhus). Öppen vård kallas vård som meddelas åt annan än den som är intagen på sjukhus (2 § 1 mom.).

För öppen läkarvård utanför sjukhus skall landstingskommun vara indelad i läkardistrikt (4 § andra stycket). I varje läkardistrikt skall i regel finnas minst en provinsialläkare. Dessutom får anställas biträdande och extra provinsialläkare. I stad som inte tillhör landstingskommun skall finnas minst en stadsdistriktsläkare i varje läkardistrikt (15 §).

Svarar stad som tillhör landstingskommun själv för den öppna läkarvård som annars åligger landstingskommun gäller i tillämpliga delar bestämmelserna om stad som inte tillhör landstingskommun (31 §).

Vid varje sjukhus skall finnas läkare som är ansvarig för sjukvården vid sjukhuset. Om sjukhuset är uppdelat på kliniker skall sådan läkare finnas vid varje klinik. Dessa läkare benämns vid lasarett överläkare (16 § 1 och 2 mom.).

Överläkare får också anställas för undersökningar och behandlingar av speciell art utan att särskild klinik inrättas. Lagens bestämmelser om verksamheten på klinik gäller i tillämpliga delar verksamhet som förestås av sådan läkare (16 § 2 mom.).

För att fullgöra viss del av överläkares åligganden får biträdande överläkare anställas. Dessutom får underläkare och extra läkare anställas för biträde i sjukvården. Extra läkare får också om särskilda skäl föreligger anställas för att fullgöra överläkaruppgifter. Bestämmelserna om överläkare med undantag för föreskrifterna om tjänstetillsättning skall tillämpas på sådan läkare, om inte annat föreskrivs (16 § 3 mom.).

Sjukvårdsstyrelse får förordna att konsultläkare stadigvarande knyts till läkardistrikt eller sjukhus. Förutsättning härför är att det finns behov att för särskilda sjukvårdsuppgifter konsultera annan läkare än de som är knutna till distriktet eller sjukhuset (21 §).

Läkartjänst i läkardistrikt eller tjänst som överläkare, biträdande överläkare, underläkare eller extra läkare får inte inrättas utan socialstyrelsens medgivande. Läkare i läkardistrikt får dock anställas som extra läkare på sjukhus och läkare på sjukhus anställas som extra provinsialläkare under högst tre månader samma kalenderår utan sådant medgivande. Medgivande att inrätta andra läkartjänster än som provinsialläkare och överläkare får tidsbegränsas om det finns skäl därtill. Medgivande att inrätta tjänst som extra provinsialläkare eller extra läkare får lämnas endast för begränsad tid (17 §).

Överläkare utnämns av Kungl. Maj:t genom fullmakt. Socialstyrelsen skall uppföra de fyra med avseende på förtjänst och skicklighet främsta sökandena på förslag i den ordning de bör komma i fråga till tjänsten. När för-

slaget görs upp skall särskild hänsyn tas till om sökanden kan åberopa framstående skicklighet, visad genom berömvärd tjänstgöring på sjukhus, eller grundlig utbildning eller väl vitsordat vetenskapligt forskningsarbete. Sjukvårdsstyrelsen skall sedan efter att ha hört vederbörande sjukhusdirektion förorda en av dem som uppförts på förslaget (20 § 1 mom.).

Vissa överläkare vid Stockholms stad som enligt äldre bestämmelser tillsatts av Kungl. Maj:t med förordnande på viss tid kan få sina förordnanden förlängda utan att tjänsten kungörs ledig (övergångsbestämmelserna punkt 2).

Biträdande överläkare förordnas av sjukvårdsstyrelse för viss tid. Förordnande skall meddelas för sex år om inte särskilda skäl föranleder förordnande för kortare tid. Förordnande får förlängas med högst sex år varje gång om socialstyrelsen inte föreskriver annat. Förslag till ledig tjänst görs av tre läkarsakkunniga som socialstyrelsen utser. På förslaget skall uppföras de tre med avseende på förtjänst och skicklighet främsta sökandena i den ordning de bör komma i fråga till tjänsten. Samma befordringsgrunder som vid tillsättning av överläkartjänst skall iakttas. Sjukvårdsstyrelsen skall sedan höra den överläkare som innehavaren av tjänsten närmast skall vara underställd och direktionen för sjukhuset samt sedan förordna en av de sökande som uppförts på förslaget till tjänsten (20 § 2 mom.).

Underläkare förordnas av sjukvårdsstyrelse för högst tre år. Vid tillsättningen tillämpas samma förfarande som för biträdande överläkare (20 § 4 mom.).

Extra läkare som skall fullgöra åligganden som överläkare förordnas av socialstyrelsen på viss tid. Annan extra läkare förordnas av sjukvårdsstyrelsen på viss tid. Vid tillsättning av sådan läkare tillämpas i regel samma förfarande som för biträdande överläkare. Beträffande den som inte har behörighet att utöva läkaryrket meddelar socialstyrelsen eller efter styrelsens bemyndigande sjukvårdsstyrelse förordnandet (20 § 5 mom.).

Provinsialläkare utnämns av Kungl. Maj:t (18 § 1 mom. första stycket). Socialstyrelsen uppför de fyra i fråga om förtjänst och skicklighet främsta sökandena på förslag i den ordning de bör komma i fråga till tjänsten. Sjukvårdsstyrelse skall beredas tillfälle yttra sig över förslaget. Socialstyrelsen avger därefter förord för någon av dem som uppförts på förslaget (18 § 1 mom. andra stycket).

Ytterligare föreskrifter om tillsättningen av läkartjänster ges i sjukvårdsstadgan (1963: 70, ändrad senast 1966: 586).

För tillsättning av vissa läkartjänster vid sjukhus som meddelar undervisning för blivande läkare och barnmorskor finns avvikande bestämmelser i kungörelsen (1960: 713) om kommunala undervisningssjukhus. Även läkartjänst som är förenad med akademisk lärarbefattning tillsätts efter andra regler.

Den sjukvårdande verksamheten i landstingskommun eller stad som inte

tillhör landstingskommun leds av en sjukvårdsstyrelse (9 § 1 mom.).

Tillsynen över och ansvaret för förvaltningen av sjukhus utövas närmast under sjukvårdsstyrelsen av en direktion. Direktion får vara gemensam för två eller flera sjukhus. Den kan utöver sjukhusförvaltning anförtros andra motsvarande uppgifter inom sjukvården. Huvudmannen får besluta att sjukvårdsstyrelsen skall vara direktion (11 § 1 mom.).

Vissa tjänstemän inom den sjukvårdande verksamheten, bl. a. sjukhusintendent, kan inte väljas till ledamot eller suppleant i direktion (11 § 3 mom.).

Över sjukvårdsstyrelsens beslut om tillsättning av läkartjänst anföras besvär hos socialstyrelsen. Vid prövning av besvären får även de sakkunnigas förslag rörande tjänsten bedömas. Om besvär över annat beslut av sjukvårdsstyrelse och beslut av direktion gäller bestämmelserna i landstingslagen, kommunallagen eller kommunallagen för Stockholm (34 § 1 mom.).

Bestämmelserna om besvär över direktions beslut har motsvarande tillämpning på vissa beslut av sjukvårdsdirektör eller vissa tjänstemän i sjukhusledningen (34 § 2 mom.).

Under direktionen leds sjukhus av en särskilt tillsatt sjukhusdirektör eller en läkare vid sjukhuset som styresman. Vid sjukhus med styresman leds den ekonomiska förvaltningen av en sjukhusintendent. Om sjukhusdirektören inte är läkare, skall en läkare vid sjukhuset förordnas att som chefsläkare biträda sjukhusdirektören i medicinska angelägenheter. Sjukhusdirektör och sjukhusintendent tillsätts och entledigas av sjukvårdsstyrelsen. Detsamma gäller styresman om flera ansvariga läkare finns vid sjukhuset. Finns endast en sådan läkare är denne automatiskt styresman (13 § 1 mom.).

Flera sjukhus får om det finns särskilda skäl ledas av en sjukhusdirektör eller en styresman. Även sjukhusintendent får vara gemensam för flera sjukhus. Sjukvårdsstyrelsen får besluta att sjukhusintendent inte skall tillsättas vid sjukstuga, förlossningshem eller sjukhem. Sjukvårdsstyrelsen bestämmer då hur åligganden som eljest tillkommer sjukhusintendent skall fullgöras (13 § 2 mom.).

Sjukhusdirektör, styresman och sjukhusintendent står under sjukvårdsdirektörens ledning om landstingskommunen anställt sådan tjänsteman som högsta chef närmast under sjukvårdsstyrelsen för förvaltning av sjukvården. Sjukvårdsdirektör får i den omfattning och ordning Kungl. Maj:t bestämmer tilläggas uppgifter som eljest ankommer på direktion, sjukhusdirektör, styresman eller sjukhusintendent (14 § första och andra styckena).

Sjukvårdsdirektör eller, om sådan inte finns, landstingsdirektör samt vissa tjänstemän i sjukhusledningen bl. a. sjukhusintendent skall kallas till sammanträde med direktion. Dessa tjänstemän har rätt att delta i överläggningarna men inte i besluten och att få sin mening antecknad till protokollet. Samma rätt har överläkare, sjukstugeläkare och sjukhemsläkare om

det angår sjukvården på det sjukhus eller den avdelning därav som anförtrotts honom. Även den som närmast under sjukhusdirektör eller styresman handlägger frågor om sjukvårdspersonalen har när det angår denna personal samma rätt (12 §).

Överläkare och motsvarande läkare vid sjukstuga eller sjukhem bestämmer om in- och utskrivning av patienter. Beslutanderätten får vid behov överlåtas på annan läkare vid sjukhuset (24 §).

Den som tas in på sjukhus och själv har att svara för vårdavgiften skall betala vårdavgift i förskott för femton dagar åt gången eller lämna ansvarsförbindelse för avgiften. Ansvarsförbindelsen skall godkännas av sjukhusintendenten eller motsvarande tjänsteman (28 § första stycket). I vissa fall får patient tas in på sjukhus även om vårdavgift inte betalats i förskott eller godtagbar ansvarsförbindelse saknas (28 § andra och tredje styckena).

Kungl. Maj:t får meddela från sjukvårdslagen avvikande föreskrifter beträffande sjukhus där undervisning bedrivs för blivande läkare eller barnmorskor (33 § 1 mom.).

Utredningen

Överläkarna och klinikorganisationen

Utredningen erinrar om att en överläkare är administrativ och medicinsk chef för den klinik eller avdelning av sjukhuset som underställts honom. Endast en överläkare finns på varje sådan enhet. Finns biträdande överläkare är denne ansvarig för den sjukvård som anförtrotts honom.

Klinikutredningen föreslog 1966 i ett betänkande om de statliga undervisningssjukhusens organisation (SOU 1966: 37) att överläkare och klinikchef inte skall vara identiska begrepp vid undervisningssjukhusen. Förslaget innebär att flera överläkare skall kunna finnas vid samma klinik. En av dem bör då i särskild ordning förordnas till klinikchef. Motivet härför är att den nuvarande tendensen till splittring av undervisningssjukhusen på ett alltför stort antal kliniker skulle motverkas.

Den nu förevarande utredningen framhåller att sjukvårdslagstiftningen inte hindrar en utveckling av specialiseringen vid sjukhusen utan att samtidigt nya kliniker bildas. En subspecialitet kan mycket väl drivas och utvecklas av en biträdande överläkare. Biträdande överläkare har nämligen samma självständiga ansvar för sin medicinska verksamhet som en överläkare. Tjänster som biträdande överläkare har dock inte tillräckligt motverkat nybildning av kliniker. Enligt utredningen torde detta bero på att tjänsterna inte är fasta utan tidsbegränsade. Välmeriterade biträdande överläkare strävar efter att bli överläkare, som f. n. är den enda formen för fast anställning som läkare vid ett sjukhus. Om tidsbegränsningen av förordnandena som biträdande överläkare tas bort skulle detta dock inte enligt utredningens mening med tillräcklig säkerhet motverka en alltför långtgående

klinikbildning. Benämningen biträdande överläkare markerar en underordning. Det är därför naturligt att innehavaren av sådan tjänst strävar att avancera vidare till överläkare. Utredningen anser därför att flera tjänster för överläkare bör få inrättas inom en och samma klinik. Frågan om vem av dessa överläkare som skall vara administrativ chef för kliniken får avgöras i särskild ordning. Nämnade regler bör gälla för alla lasarett, oavsett om de är upplåtta för läkarutbildning eller inte.

Utredningen tar i betänkandet även upp frågan om bestämmanderätten vid in- och utskrivning av patienter. Enligt 24 § sjukvårdslagen beslutar vederbörande överläkare eller motsvarande läkare vid sjukstuga och sjukhem om in- och utskrivning av patienter. Utredningen framhåller att det skulle vara förenat med organisatoriska fördelar att överflytta denna befogenhet på klinikchefen. Enligt utredningen är en sådan ändring ändå inte försvarlig. Det individuella ansvaret för in- och utskrivning bör även i fortsättningen åligga överläkaren inom specialiteten. Huvudmannen bör emellertid ha möjlighet att genom generella direktiv påverka patientintagningen. Föreskrifter bör därför vid behov kunna ges för att närmare precisera klinikens uppgifter inom ramen för de specialiteter som finns vid kliniken. Det kan t. ex. behöva föreskrivas att patienter med ett visst sjukvårdsbehov skall hänvisas till en särskild klinik som utrustas för att tillgodose just detta behov. Huvudmans förfoganderätt över klinikerna bör framgå av lagen. Utredningen föreslår därför att 24 § sjukvårdslagen förses med ett tillägg som innebär att överläkaren har att bestämma om in- och utskrivning inom ramen för vad sjukvårdsstyrelsen bestämt.

Tillsättning av läkare

Om överläkartjänster får inrättas utan att samtidigt nya kliniker tillkommer måste man enligt utredningen räkna med en betydande ökning av antalet överläkartjänster. Utredningen anser att denna ökning inte kan godtas utan en administrativ förenkling av tjänsternas tillsättning. Det nuvarande tillsättningsförfarandet belastar i första hand Kungl. Maj:t som utnämner innehavarna och socialstyrelsen som gör upp förslag till tjänsternas besättande.

Utredningen framhåller att det numera är fast praxis att Kungl. Maj:t till överläkare utnämner den som fått sjukvårdsstyrelsens förord. Utnämningen innebär sålunda i regel intet nytt utöver förordet. Utredningen frågar sig varför Kungl. Maj:t på detta sätt skall behöva konfirmera sjukvårdsstyrelsens förord. Någon motsvarighet till den svenska ordningen finns inte i något av de övriga nordiska länderna. Där tillsätter vederbörande huvudman samtliga läkare.

Den nuvarande ordningen är enligt utredningens mening helt föråldrad. Utredningen kan inte finna att det föreligger några sakliga skäl att behålla den. Utredningen anser inte heller att det finns skäl att låta socialstyrelsen

överta uppgiften att tillsätta överläkare. Denna uppgift bör i stället överföras till sjukhusens huvudmän. Utredningen föreslår därför att bestämmelserna i sjukvårdslagen om att Kungl. Maj:t utnämner överläkare utgår och att det i stället föreskrivs att överläkare skall förordnas av vederbörande sjukvårdsstyrelse.

Utredningen anser att förfarandet vid tillsättning av överläkartjänster bör förenklas även i övrigt. Uppgörandet av förslag till besättande av överläkartjänst är en betydande arbetsbelastning för socialstyrelsen. Denna kommer att växa avsevärt om överläkarkåren ökar genom att man genomför utredningens förslag att flera överläkartjänster skall få finnas vid samma klinik. F. n. skall fyra sökande tas upp på förslag i den ordning de anses böra komma i fråga till tjänsten. En inbördes gradering av sökandena måste sålunda göras när förslaget görs upp. Huvudmännen kan när de avger förord välja mellan de sökande som uppförts på förslaget. Utredningen anser inte att någon gradering av sökandena på förslaget behövs. Enligt vad utredningen inhämtat vållar graderingen av sökandena inte sällan betydande svårigheter. Skillnaden i meriter mellan de främsta sökandena är nämligen ofta praktiskt taget ingen eller i varje fall hårfin. Om t. ex. inom svagare rekryterade specialiteter skillnaden mellan den mest och den minst meriterade sökanden på förslaget är stor bör sjukvårdsmyndigheterna och deras rådgivare ha lika stora möjligheter att observera denna som socialstyrelsen. Utredningen föreslår att socialstyrelsens skyldighet att ange i vilken ordning de på förslag till överläkartjänst uppförda sökandena bör komma i fråga tas bort. Utredningen påpekar att förslaget kommer att medföra att antalet besvärssärenden begränsas. Endast sökande som inte uppförs på förslag har anledning att anföra besvär.

Utredningen har övervägt att ge huvudmännen rätt att tillsätta överläkartjänst med sökande som inte uppförts på förslag. Utredningen framhåller att i de nordiska grannländerna inte finns några föreskrifter som begränsar huvudmannens rätt att till tjänst utse någon av de sökande. Enligt utredningens mening är emellertid behörighetsvillkoren för överläkartjänster numera i de flesta fall helt otillräckliga. Först sedan nya behörighetsbestämmelser utfärdats är det skäl att närmare överväga reglerna för att upprätta förslag till överläkartjänsterna. Huvudmännens valrätt bör därför nu begränsas till de fyra mest meriterade sökandena. Utredningen påpekar f. ö. att även om valrätten bland samtliga kompetenta sökande skulle vara fri bör huvudman ändå ha tillgång till en fackmässig bedömning av sökandena då de skall tillsätta en tjänst.

Utredningen framhåller att de synpunkter den framlagt om tillsättning av överläkare gäller även övertandläkare inom folktandvården och provinssiällkare. Även dessa tjänster tillsätts f. n. av Kungl. Maj:t. Utredningen har dock inte haft i uppdrag att avge några förslag i fråga om dessa tjänster.

Utredningen tar också upp frågan om de biträdande överläkarnas ställ-

ning. Enligt utredningens mening kommer dessa att även i fortsättningen fylla en viktig funktion inom sjukvården. Det behövs alltså specialistkompetenta läkare under överläkaren. Tjänster som biträdande överläkare torde också vara av värde för sjukhuskarriären. Tjänsterna avses för läkare som avslutat sin specialistutbildning. Det finns enligt utredningens mening inte någon anledning att vägra en sådan läkare en fast anställning. Samtidigt bör möjlighet fortfarande finnas för tidsbegränsade förordnanden, t. ex. om sjukvårdsstyrelsen inte vill binda sig att tillsätta en tjänst för obestämd tid eller om socialstyrelsen medgivit att tjänsten inrättas för viss tid. Utredningen föreslår därför att bestämmelserna ändras så att sjukvårdsstyrelserna får tillsätta biträdande överläkare för viss tid eller tills vidare. Meritordningen bör vidare slopas även i förslagen till dessa tjänster.

I syfte att förenkla administrationen föreslår utredningen att sjukvårdsstyrelserna ges möjlighet att överlåta på vederbörande direktions förordna biträdande överläkare, underläkare och extra läkare i underordnad ställning. Utredningen framhåller att ärendena härigenom kan avgöras snabbare. Handläggningen förenklas också.

Enligt 34 § 1 mom. sjukvårdslagen skall besvär över sjukvårdsstyrelsens beslut om tillsättning av läkartjänst anföras hos socialstyrelsen. Samma besvärsordning bör gälla om läkaren tillsätts av direktions. Lagrummet bör därför ändras.

Integration mellan sluten och öppen vård

Förslaget att slopa den automatiska föreningen av överläkartjänst med chefskap för klinik eller motsvarande avdelning av sjukhus föranleder enligt utredningen att delvis nya synpunkter kan läggas på konstruktionen av överläkartjänster. Sådan tjänst bör inte längre anknytas till viss klinik. Tillsättningen bör avse tjänst som överläkare för viss medicinsk specialitet. Specialiteten bör i princip anknyta till den specialitetsförteckning som Kungl. Maj:t fastställt. Det bör dock inte vara något hinder att undantagsvis om särskilda skäl föreligger inrätta överläkartjänst vid sjukhus för ett ändamål som inte motsvaras av en godkänd medicinsk specialitet.

Anknytning av överläkarna till viss medicinsk specialitet bör enligt utredningens mening öka möjligheterna att ge särskilt de större sjukhusen en fastare organisation än f. n. Vid dessa sjukhus finns ibland flera medicinska kliniker vilkas verksamhet växlar beroende på vederbörande överläkares inriktning mot viss subspecialitet. När en sådan tjänst nybesätts kan kliniken ändra karaktär. Detta kan vålla stora organisatoriska olägenheter som kan undvikas om förslaget genomförs.

Utredningen tar härfter upp frågan om verksamhetsområdet för överläkare som tillsätts för viss specialitet. Utredningen framhåller att enligt de allmänna reglerna för sjukhusens funktion har en sådan överläkare upp-

gifter i både sluten och öppen vård vid sjukhuset. Avses en överläkartjänst endast för öppen vård inom viss specialitet vid sjukhuset förutsätts att detta anges i hans förordnande. Sjukvårdslagstiftningen utgår ifrån att sjukhusläkarnas verksamhet är begränsad till sjukhusen. En sjukhusläkare kan visserligen efter individuell överenskommelse åta sig verksamhet vid sidan av den egentliga sjukhusfunktionen. Socialstyrelsen kan däremot inte medge att en tjänst med sådan skyldighet för innehavaren inrättas. Utredningen anser att en sådan begränsning av överläkarens funktion inte längre är ändamålsenlig. Den drar en inte önskvärd gräns mellan specialistvård på sjukhus och utanför sjukhus. Det är nu angeläget att förstärka den icke-sjukhusanslutna vården. Den sjukvård som bedrivs inom sjukhusets upptagningsområde bör därför knytas samman med verksamheten vid sjukhuset. Utredningen pekar på olika vägar att lösa frågan hur sjukvården inom sjukhusets upplagningsområde kan samordnas. Vissa överläkartjänster vid ett sjukhus bör t. ex. kunna förenas med skyldighet att hålla mottagningar vid läkarstation/vårdcentral inom upptagningsområdet. Inom långvårdsmedicinen bör det finnas tjänster med vissa funktioner inom hemsjukvården. Även läkare inom den medicinska rehabiliteringen bör lämpligen kunna fullgöra viss tjänstgöring utanför sjukhuset.

Utredningen erinrar om att socialstyrelsen föreslagit att särskilda specialisttjänster skall inrättas i läkardistriktet för att minska trycket på den slutna vården. Inrättas sådana tjänster minskas också belastningen på tjänsteläkarorganisationen. Innehavarna av dessa nya tjänster bör kunna överta eller medverka vid fullgörande av tjänsteläkaruppgifter. Detta minskar behovet av tjänsteläkare. Sjukvårdslagstiftningen saknar föreskrifter om tjänster av detta slag. Huvudmännen kan därför efter egen prövning inrätta och tillsätta dem. Så har också skett på många ställen i landet. Utredningen anser att det bör bli möjligt att inrätta sådana tjänster vid det sjukhus som betjänar orten. Innehavare av tjänsterna skulle, om de utövar självständig verksamhet, bli överläkare vid sjukhuset. Detta innebär att de skulle tillsättas på samma sätt som överläkare vid sjukhus och tillhöra sjukhusets läkarstab. Man undviker därmed att en ny från sjukhusen fristående kår av läkare skapas. Den föreslagna utvidgningen av sjukhusets verksamhet är också helt i linje med den aktuella synen på sjukhusets funktioner.

Utredningen framhåller att om dess förslag genomförs skulle en kliniks verksamhetsområde vidgas och omfatta även vård vid läkarstation. I läkarstaben på sjukhuset (kliniken) skulle ingå både läkare verksamma på sjukhuset och läkare som är sysselsatta i öppen vård utanför sjukhuset. En ökad integration mellan öppen och sluten vård skulle komma till stånd.

Utredningens här återgivna förslag förutsätter en ändring av sjukvårdslagen.

Överläkarens ansvarsområde som nu i 16 § 1 mom. sjukvårdslagen avser ansvar för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande vid sjuk-

huset eller kliniken skall i stället avse sjukvården inom läkaren anförtrött verksamhetsområde.

Även biträdande överläkare bör som regel anställas för viss medicinsk specialitet vid sjukhuset. Han bör ha samma specialistkompetens som överläkare för specialiteten och vara administrativt underställd denne. Även tjänst för biträdande överläkare bör kunna inrättas för öppen vård utanför sjukhus. Biträdande överläkare bör kunna fungera som ersättare för överläkare i dennes medicinska verksamhet. Också underläkare och andra läkare under specialistutbildning bör i princip anställas för tjänstgöring inom viss medicinsk specialitet.

Utredningens förslag om konstruktionen av läkartjänsterna får genomföras successivt i den mån tjänsterna blir lediga.

Som framgår av det föregående räknar utredningen med att behovet av provinsialläkare minskar i den mån särskilda läkartjänster för öppen vård inrättas. De berörda läkardistriktet kan på grund härav göras större än f. n. Om mer än en tjänsteläkare finns i distriktet, kan antalet tjänsteläkare i distriktet minskas. Utredningen erinrar om att enligt 15 § sjukvårdslagen minst en provinsialläkare måste finnas i varje distrikt. Det bör enligt utredningens mening kunna göras undantag från denna regel. Detta bör kunna ske om läkarvårdsbehovet inom ett läkardistrikt helt tillgodoses av en eller flera sjukhusanknutna läkare och dessa även sköter en provinsialläkares övriga funktioner. I dessa fall behövs inte någon provinsialläkare i distriktet. Utredningen föreslår därför att 15 § sjukvårdslagen ändras så att socialstyrelsen får befogenhet att befria huvudmannen från skyldigheten att ha provinsialläkare i visst distrikt. Befrielse bör få ske under förutsättning att huvudmannen visat att det sörjts för att provinsialläkaruppgifterna inom distriktet sköts på annat sätt.

Vissa andra organisationsfrågor

Med hänsyn till de i det föregående redovisade förslagen om läkartjänsternas konstruktion anser utredningen att sjukhusets indelning i kliniker är en praktisk organisatorisk fråga som inte bör regleras i lagstiftningen. Denna fråga bör helt ligga inom sjukvårdsstyrelsens kompetensområde. Sjukvårdsstyrelsen bör därvid ha frihet att handla efter praktiska och lokala förhållanden. Utredningen framhåller att det inte finns hinder mot att i en klinik sammanföra flera självständiga varandra närstående specialiteter.

Utredningen föreslår att klinikchef skall förordnas för viss tid dock högst fyra år av sjukvårdsstyrelsen efter direktionens hörande. Omförordnande bör få ske. Klinikchef utses bland överläkarna vid kliniken. Huvudmannen bör till klinikchef få utse den överläkare som är bäst lämpad för uppgiften. Finns endast en överläkare på kliniken bör han automatiskt vara klinikchef. Huvudmannen bör vidare kunna förordna annan läkare vid kliniken till biträdande klinikchef.

Klinikchefen skall i sin egenskap av klinikchef endast ha administrativa funktioner. Han skall leda verksamheten vid kliniken och tillse att den bedrivs rationellt. Han har däremot inte i sin egenskap av klinikchef ansvar för underställda läkares sjukvårdande verksamhet.

För att få den mest rationella organisationen på sjukhusen är det enligt utredningens mening inte tillräckligt att begränsa nybildningar av kliniker och skapa möjlighet att sammanslå befintliga kliniker. Det bör åtminstone på större sjukhus ges möjlighet att minska antalet administrativa enheter som är direkt underställda sjukhusledningen. Detta kan ske genom att flera kliniker sammanförs till ett s. k. block. Denna ordning har redan försöksvis prövats på några håll. Blocken blir således ett mellanled mellan sjukhusledningen och klinikcheferna. Blockchefen blir närmaste förman för klinikcheferna. Han bör ges samma uppgifter inom blocket som klinikchefen inom kliniken. Blockchef skall sålunda leda och samordna verksamheten inom blocket och tillse att den bedrivs rationellt. En av klinikcheferna inom blocket bör förordnas till blockchef. Tillsättningen bör ske i samma ordning som föreslagits för klinikchef. Även biträdande blockchef bör få utses.

Bestämmelser om tillsättning av klinik- och blockchefer m. m. bör meddelas i sjukvårdsstadgan.

Utredningen berör härefter frågan om övergång till en ordning med större kliniker och block. Enligt utredningens mening är konstruktionen av överläkarfullmakterna inte något hinder mot att två eller flera kliniker sammanförs till en. Överläkarens sjukvårdsansvar förändras inte därigenom. Enligt utredningens mening utgör fullmakterna inte heller något hinder mot blockbildning vid sjukhusen.

Utredningen framhåller att det enhetliga huvudmannaskapet inom sjukvården skapat förutsättningar för integration mellan olika grenar av detta vårdområde. För att främja denna integration är det enligt utredningens mening angeläget att den centrala ledningen av verksamheten inom sjukvårdsområdet kan uppdras åt ett organ. Utredningen erinrar om att det tidigare föreskrevs i några författningar att viss verksamhet skulle ledas av en hälsovårdsstyrelse. Dessa föreskrifter är nu upphävda eller ändrade. Det finns därför inte längre några hinder i författning mot att landstingen uppdrar åt sjukvårdsstyrelse att leda även hälsovårdsverksamheten inom landstingskommunen. Hälsovården och sjukvården kan således samordnas.

Enligt 11 § 1 mom. sjukvårdslagen kan direktion utöver sjukhusförvaltning anförtros andra motsvarande uppgifter inom sjukvården. En direktion kan vara gemensam för flera sjukhus. Den kan därför anförtros ledningen av sjukhusen och andra sjukvårdsanstalter inom upptagningsområdet. Det finns också möjlighet att låta direktionen leda den verksamhet som bedrivs av distriktssköterskor och distriktsbarnmorskor. Huvudmännen är nämligen som tidigare nämnts inte längre bundna av några författningsbestämmelser för deras verksamhet. Detsamma gäller övrig personal inom den öppna vår-

den dock inte provinsialläkarna. För de sistnämnda har sjukvårdsstyrelse att fullgöra vissa uppgifter i fråga om ledighet och vikariat.

Utredningen konstaterar att sjukvårdslagen ger huvudmannen betydande frihet att organisera ledningen av verksamheten. Lagen utgår visserligen från en viss decentralisering med direktion för varje sjukhus. Det finns dock inte något hinder mot att centralisera ledningen. Huvudmannen kan sålunda bestämma att direktionens befogenheter skall övertas av sjukvårdsstyrelsen. Landstingslagens bestämmelser om delegation av beslutanderätt till förtroendeman eller tjänsteman ger vidare möjligheter till flera alternativa lösningar.

Enligt utredningen behövs det inte några ändringar i sjukvårdslagen för att huvudmännen skall kunna distriktsvis samla ledningen av hälso- och sjukvården till ett organ. Utredningen ser sjukhuset som basen för hälso- och sjukvården inom upptagningsområdet. Det är därför naturligt att personal i öppen hälso- och sjukvård utanför sjukhusen anställs vid sjukhuset fastän de har sin huvudsakliga tjänstgöring utanför detta. Denna ordning bör kunna bidra till en mera samlad syn på hälso- och sjukvården. Den kan genomföras utan författningsändringar. Det sagda gäller dock inte provinsialläkarna som anställs för visst läkardistrikt.

Enligt utredningen är det viktigt att läkarna inom den öppna vård som ett sjukhus administrerar får samma rätt att närvara vid sjukhusdirektionens sammanträden som läkare inom den slutna vården. Detta gäller både provinsialläkare och andra läkare inom öppen vård som anställts av huvudman.

Om sjukhusets verksamhet vidgas till hälso- och sjukvård inom hela upptagningsområdet bör befattningshavarna i sjukhusledningen också ges uppgifter i fråga om den öppna vården. Utredningen föreslår i detta syfte en mindre justering i 13 § 1 mom. sjukvårdslagen av innebörd att de ledande tjänstemännen inte endast skall under direktionen utöva ledningen av sjukhuset utan även av annan direktionen underställd verksamhet inom hälso- och sjukvården.

Enligt 13 § 2 mom. sjukvårdslagen får om särskilda skäl föreligger flera sjukhus ställas under ledning av en sjukhusdirektör. Lagen förutsätter därvid att det skall finnas en chefsläkare vid varje sjukhus. Utredningen framhåller att denna ordning i allmänhet torde vara den mest rationella. Det kan dock förekomma att sjukhusen även om de är formellt självständiga är så intimt samorganiserade att det kan vara rationellt att de också har samma chefsläkare. Utredningen anser att hindren häremot bör tas bort. Lagen bör därför kompletteras med en bestämmelse att om en sjukhusdirektör utövar ledningen av flera sjukhus får även en gemensam chefsläkare förordnas vid sjukhusen.

Utredningen framhåller att det vid de största sjukhusen kan vara svårt för tjänstemännen i sjukhusledningen att utan biträde av kvalificerade medhjälpare fullgöra alla sina funktioner. Det bör därför bli möjligt att på annan

befattningshavare vid sjukhuset delegera vissa på tjänsteman i sjukhusledningen ankommande uppgifter. Ett tillägg till 13 § sjukvårdslagen bör ske i detta syfte. Utredningen erinrar här om att det vid karolinska sjukhuset finns både biträdande sjukhusdirektör och biträdande chefsläkare.

Sjukvårdslagen fastställer två alternativa styrelseformer för sjukhusen. Den ena är en särskilt tillsatt sjukhusdirektör. Den andra en läkare vid sjukhuset som styresman. I det senare fallet skall den ekonomiska förvaltningen ledas av en sjukhusintendent. Utredningen har granskat de båda styrelseformerna. Den har därvid funnit att regleringen av den ekonomiska förvaltningen vid lasarett med styresman inte bör vara obligatorisk. Det är inte alltid mest rationellt att låta en sjukhusintendent svara för den ekonomiska förvaltningen och övriga uppgifter som åligger honom. På många håll har det t. ex. visat sig lämpligt att centralisera den ekonomiska ledningen av sjukhusen till landstingens huvudförvaltning. Denna kan ofta med fördel skötas centralt genom att utnyttja ADB-teknik. De ekonomiskt-administrativa göromålen vid sjukhusen minskar då. Även planering och genomförande av byggnadsarbeten vid sjukhusen sköts i stor utsträckning på landstingskanslierna. På flera håll har nya organisationsformer genomförts. Dessa innebär att sjukhusintendenternas uppgifter i praktiken övertagits av andra tjänstemän såsom administrativ direktör, driftschef, kontorschef, kamrer, personalchef osv. Motiv härför har varit att specialutbildade befattningshavare behövs för olika funktioner. Utredningen framhåller att utvecklingen på detta område gått i riktning mot den ordning som enligt sjukvårdslagen gäller för sjukstugor och sjukhem. Enligt 13 § 2 mom. äger sålunda sjukvårdsstyrelse besluta att sjukhusintendent inte skall finnas vid dessa sjukhus. Sjukvårdsstyrelsen bestämmer i så fall hur sjukhusintendentens åligganden skall fullgöras.

Utredningen anser att det inte finns någon anledning för staten att närmare reglera den ekonomiska förvaltningen av lasaretten. Utredningen föreslår därför att bestämmelserna om sjukhusintendent utgår ur lagstiftningen. Det bör i stället föreskrivas att den ekonomiska förvaltningen av sjukhus med styresman skall utövas i den ordning sjukvårdsstyrelsen bestämmer.

I 28 § första stycket sjukvårdslagen föreskrivs nu bl. a. att ansvarsförbindelse för vårdavgift får godkännas av sjukhusintendent eller motsvarande tjänsteman. Utredningen anser att det inte behövs anges i lagen vem som skall godkänna sådan förbindelse. Det bör ankomma på huvudmannen att bestämma härom. Utredningen föreslår därför att det i lagen på denna punkt endast föreskrivs att den intagne skall lämna godtagbar ansvarsförbindelse.

Remissyttranden

Allmänna synpunkter

De flesta remissinstanser anser att utredningens förslag i huvudsak är väl underbyggda och att de bör genomföras snabbt. Denna uppfattning förs

fram främst av de båda kommunförbunden och sjukvårdshuvudmännen. Vissa läkarorganisationer intar däremot en kritisk hållning till några av förslagets huvudpunkter framför allt om tillsättning av ledande läkartjänster vid lasaretten.

Svenska landstingsförbundet framhåller att några större ändringar inte gjorts i sjukvårdslagstiftningen sedan den 1 juli 1963. På sjukvårdens område sker en dynamisk utveckling. Lagstiftningen har i många fall försvårat och i vissa fall hindrat att administrativa och organisatoriska förändringar genomförs som skulle främja större effektivitet och mer rationell drift. Utredningen föreslår många angelägna förbättringar i lagstiftningen. Förslagen visar en strävan att bättre än f. n. anpassa vissa bestämmelser till den utveckling som redan skett och som kan förutses inom den närmaste tiden. Det är angeläget, att de i allt väsentligt snarast genomförs. Liknande synpunkter anför *Svenska kommunförbundet* och ett antal landsting.

Spri anser att förslagen ger sjukvårdshuvudmännen ökade möjligheter att vid behov successivt revidera sin organisation i takt med samhällets och sjukvårdens dynamiska utveckling.

Socialstyrelsen framhåller att förslagen undanröjer flera formella hinder för en ändamålsenlig utformning av vårdorganisationen. Det är en fördel att denna inte låses genom långtgående detaljföreskrifter. Formerna för samråd och lagarbete kan då fritt utvecklas och varieras efter olika önskemål. Styrelsen hoppas att sjukvårdshuvudmännen genom olika åtgärder skall främja medinflytande för samtliga berörda arbetstagargrupper. Socialstyrelsen beklagar att det inte varit möjligt att samordna de ändringar av sjukvårdslagen som kan behövas efter en översyn av konstruktionen av läkartjänsterna vid sjukhusen på grund av den nya vidareutbildningen av läkare.

I några yttranden förs fram önskemål om ytterligare utredningar.

Svenska landstingsförbundet anser sålunda att en allmän översyn av sjukvårdslagstiftningen är utomordentligt angelägen. Den bör ske från andra utgångspunkter än den nu föreliggande utredningens. En sådan översyn får dock inte försena de nu föreslagna reformerna. Liknande synpunkter anför *Svenska kommunförbundet* som anser att det bör närmare prövas vad som bör regleras i lag och vad som med fördel kan överföras till stadga eller lämnas åt huvudman att avgöra. Enligt förbundets mening är det knappast rimligt att som nu sker i detalj reglera arbets- och beslutsfördelningen mellan huvudmännens olika organ. Huvudmännen bör få befogenheter att organisera verksamheten utan onödig reglering i specialförfattningar. Även förvaltningsutskotten i *Östergötlands, Blekinge, Skaraborgs* och *Örebro läns landsting* yrkar att en allmän översyn av sjukvårdslagstiftningen kommer till stånd.

Svensk sjuksköterskeförening beklagar att utredningen inte samrått med föreningen. Den anser att utredningens olika förslag inte stämmer överens

med moderna principer för företagsadministration. Innan lagstiftningen ändras bör det enligt föreningens mening förutsättningslöst utredas hur verksamheten inom sjukhusen bör bedrivas. Denna utredning bör lämpligen göras av Spri.

Överläkarna och klinikorganisationen

Förslaget att flera tjänster som överläkare bör kunna inrättas inom en och samma klinik tillstyrks eller lämnas utan erinran vid remissbehandlingen. *Svenska läkaresällskapet* hälsar förslaget med stor tillfredsställelse. Sällskapet anser att det innebär att ett väsentligt hinder för rationalisering av sjukvården avskaffas. Effektiva enheter kan skapas genom en vertikal subspecialisering inom de stora s. k. moderdisciplinerna.

Förslaget till ändring av bestämmelserna om intagning på sjukhus godtas i allmänhet av remissinstanserna. *Sveriges läkarförbund* anser dock att ändringen i och för sig är onödig, då man måste anta att sjukvårdshuvudmännen redan enligt gällande rätt har de befogenheter förslaget vill tilldela dem. Förbundet betonar dock att det är nödvändigt att sjukvårdshuvudmännen utnyttjar sin bestämmanderätt på ett restriktivt sätt och iakttar utbildningsvärdet i tjänstgöringen för underläkare och andra läkare som meriterar sig för vidare karriär. En alltför snäv inriktning av en klinik försämrar möjligheterna att ge adekvat och allsidig vård, utbildning och utbildningsmeriter.

Tillsättning av läkare

Utredningens förslag att överläkare skall förordnas av sjukvårdsstyrelse i stället för att utnämnas av Kungl. Maj:t tillstyrks eller lämnas utan erinran av alla remissinstanser utom SACO och Sveriges läkarförbund.

I de tillstyrkande yttrandena vitsordas allmänt värdet av att tillsättningsförfarandet förenklas. *Svenska landstingsförbundet* anser att inte oväsentliga administrativa förenklingar vinnas om förslaget genomförs. Förbundet delar utredningens uppfattning att Kungl. Maj:ts utnämning i fråga om dessa tjänster numera inte är något annat än den slutliga formella konfirmationen av en i praktiken redan avslutad tillsättningsprocedur. Samma uppfattning har *Svenska kommunförbundet*.

Malmö stads sjukvårdsstyrelse anser att förslagen bl. a. kommer att minska den tid som går åt för att besätta lediga tjänster. Det är till förfång för sjukvården och huvudmännens planering om överläkartjänster under ganska lång tid uppehålls av vikarier. Liknande synpunkter anför *Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott*. Utskottet framhåller att de långa vakanser som så gott som obligatoriskt följer varje byte av överläkare för med sig avsevärda administrativa och medicinska olägenheter.

Departementsutredningen anför att handläggningen av överläkarärenden utgör en betydande belastning på socialdepartementet. Om utredningens för-

slag till klinikorganisation genomförs kommer antalet överläkare att öka och antalet biträdande överläkare att minska. Ändras inte tillsättningsförfarandet kommer antalet tillsättningsärenden att minska hos sjukvårdsstyrelserna och öka i motsvarande grad hos Kungl. Maj:t. Det finns därför starka skäl att avlasta Kungl. Maj:t bestyret med överläkarutnämningarna. Beslutanderätten kan flyttas till socialstyrelsen eller sjukvårdsstyrelserna. Från de synpunkter departementsutredningen främst har att beakta är det av underordnad betydelse om socialstyrelsen eller sjukvårdsstyrelserna får beslutanderätten. Enligt departementsutredningens mening är det dock mest rationellt att ärendena flyttas till sjukvårdsstyrelserna. Härför talar bl. a. att läkarna är anställda hos landstingen. Det bör rimligen ankomma på dessa att som arbetsgivare tillsätta tjänsterna. Departementsutredningen erinrar också om att sjukvårdsstyrelsernas kansliorganisation under senare år förstärkts med bl. a. juridisk och administrativ sakkunskap. Bättre villkor har därmed skapats för att i ökad omfattning delegera befogenheter på olika områden till landstingen.

SACO avstyrker förslaget. Enligt SACO:s mening medför förslaget en inte acceptabel försämring av överläkarnas anställningstrygghet. Organisationen erinrar om att flera offentliga utredningar f. n. diskuterar frågan om fullmaktsinstitutets framtida utformning och omfattning. Denna fråga är av stor principiell betydelse. Det finns inte skäl att avskaffa fullmakten för en begränsad grupp tjänstemän innan frågan prövats i hela dess omfattning. Samma inställning har *Sveriges läkarförbund*. Förbundet framhåller att fullmakten, trots att dess innehåll ändrats genom åren, fortfarande är en avsevärd garanti för anställningstryggheten. Den är t. ex. ett skydd mot att förlora tjänsten vid organisatoriska förändringar. Detta är av stor betydelse på ett så rörligt område som sjukvårdens. Förbundet kan liksom SACO inte biträda förslaget. Förbundet kräver att någon ändring inte görs i anställningsförhållandena förrän frågan om fullmaktsinstitutet och dess betydelse för anställningstryggheten och dess eventuella ersättande med andra garantier utretts för hela den offentliga sektorn.

Frågan om överläkarnas anställningstrygghet har berörts även av några remissinstanser som tillstyrkt utredningens förslag. Det påpekas härvid allmänt att denna fråga inte bör regleras i lagstiftningen utan genom avtal i vanlig ordning. *Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott* uppger att slopanDET av fullmakterna kommer att ge överläkarna samma anställningstrygghet som landstingens övriga anställda.

Svenska landstingsförbundet förutsätter att om förslaget genomförs samtliga landstingsanställda läkare underkastas de regler om förflyttningsskyldighet som enligt gällande kollektivavtal gäller befattningshavare hos landsting. Enligt förbundet kan det ifrågasättas om de föreslagna bestämmelserna utformats så att de täcker de situationer då förflyttningsskyldighet kan uppkomma. Förbundet hemställer att förslaget överses så att lagstiftningen

inte kommer att hindra att kollektivavtalets regler i dessa avseenden tillämpas.

Utredningens förslag att sjukvårdsstyrelsens valrätt vid förordnande av överläkare skall begränsas till en av de fyra mest meriterade sökandena godtas eller lämnas utan erinran i de flesta remissyttrandena. Några remissinstanser vill dock vidga huvudmännens valrätt. *Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott* anser sålunda att huvudmännen bör få välja mellan samtliga behöriga sökande. Utskottet förordar att socialstyrelsen skall lämna uppgift om alla behöriga sökande. Sjukvårdsstyrelsen utser sedan en av dem till tjänsten. Liknande synpunkter anför *Skaraborgs läns landstings förvaltningsutskott*. Även *Hallands läns landstings förvaltningsutskott* har sympatier för att huvudmännens valrätt ökas till samtliga kompetenta sökande. Utskottet anser dock att detta förutsätter att kompetensvillkoren för överläkartjänster ses över och skärps. I avvaktan härpå förordar utskottet att utredningens förslag genomförs som en första etapp mot en mera genomgripande ändring.

Socialstyrelsen anser också att behörighetsbestämmelserna för överläkare snarast bör omarbetas. Bestämmelserna är starkt föråldrade. De tillfredsställer inte kravet på reell kompetens. Det är enligt styrelsens mening beklagligt om dessa krav inte skärps inför tillsättandet av ett ökat antal överläkartjänster.

Förslaget att socialstyrelsen i fortsättningen inte skall inbördes gradera de fyra sökande som förs upp på förslag till överläkartjänst tillstyrks eller lämnas utan erinran av *socialstyrelsen*, *universitetskanslersämbetet*, *Svenska landstingsförbundet*, *Svenska kommunförbundet* och *förvaltningsutskottet i de flesta landstingskommuner*. *Förvaltningsutskottet i några landstingskommuner* vill dock att samtliga kompetenta sökande utan inbördes gradering skall uppföras på förslag. *Sveriges läkarförbund* och *Svenska läkaresällskapet* avstyrker förslaget.

Socialstyrelsen framhåller att sjukvårdsstyrelserna liksom hittills kommer att få ta del av de yttranden som medlemmar i styrelsens vetenskapliga råd avger i tillsättningsärenden. De får på detta sätt kännedom om hur sökandenas vetenskapliga meriter värderas. Styrelsen kan om det behövs uttala sig om de särskilda meriter som kan finnas hos de på förslaget uppförda sökandena. Styrelsen framhåller att det skiftande innehåll överläkares och andra läkares verksamhet kommer att få påkallar nya former för värdering av läkarnas tjänstgöring. Överläggningar om ändrade normer för meritvärdering pågår f. n. inom socialstyrelsen med bl. a. representanter för kommunförbunden och Sveriges läkarförbund.

Örebro läns landstings förvaltningsutskott anser att det är rimligt att sjukvårdshuvudmännen är representerade när förslag till läkartjänster upprättas. Enligt utskottets mening visar utredningens förslag till ändringar i sjukhusets organisation att inte bara medicinska utan också administrativa

meriter bör väga vid tillsättning av läkartjänster.

Sveriges läkarförbund kräver att nuvarande regler om förslagsordning be- hålls. Förbundet anser att utredningen inte anfört några sakliga skäl mot att sökandena graderas. Den väntade ökningen av antalet överläkartjänster bör inte medföra en sådan ökning av arbetsbördan för socialstyrelsen att detta skulle vara tillräckligt skäl för att ta bort meritordningen. Förbundet fram- håller att huvudmännen måste kunna kräva att få en så korrekt bedöm- ning av sökandena till sina tjänster som möjligt. Ett centralt organ får den bästa överblicken och sakkunskapen att bedöma sökandenas förtjänst och skicklighet. Detta gäller särskilt vid tillsättningen av överläkartjänst då sökandenas vetenskapliga skicklighet skall bedömas. Enligt förbundets me- ning måste det krävas att de meriter som skall fälla utslaget vid tjänstetill- sättningar blir kända för alla läkare som inte nått sluttjänst och att de till- lämpas så enhetligt som möjligt över hela landet. Läkarna kräver att så- dana bedömningar blir rättvisa. Det är dock främst i sjukvårdens intresse att meritvärderingen och därmed vidareutbildningsgången blir rationellt ordnad och inriktad på avnämarnas behov. Om meritvärderingen inte redo- visas blir det svårt för läkarna att planera meriteringen för sluttjänster. Utredningens förslag tillgodoser inte de nu redovisade kraven. De admini- strativa besvärligheter som enligt utredningen skulle uppkomma om nuva- rande regler behövs bör enligt förbundets mening kunna bemästras med en inte alltför kraftig förstärkning av socialstyrelsens administrativa kapa- citet. Förbundet anser vidare att en meritvärderingsnämnd med förankring utanför socialstyrelsen men med viss insyn av styrelsen borde kunna bli en lämplig instans för central meritvärdering.

Även *Svenska läkaresällskapet* anser att sökandena på förslaget alltjämt bör graderas. Sällskapet framhåller att den gradering av sökandena som de vetenskapliga råden gör varit ytterst vägledande för sjukvårdshuvud- männen och de läkare som vill utbilda sig för olika befattningar. Gradering av förslagen har medfört en likartad meritvärdering över hela riket. Säll- skapet kan liksom Sveriges läkarförbund inte godta de administrativa skäl utredningen anfört för att ta bort graderingen av sökandena på förslaget.

Ett stort antal remissinstanser tar upp frågan om förordnande av extra läkare i överläkares ställning. Det anses därvid allmänt att dessa läkare bör tillsättas på samma sätt som överläkare dvs. förordnas av sjukvårdsstyrelsen i stället för socialstyrelsen. Några bärande skäl för att behålla nuvarande ordning finns inte anser dessa remissinstanser, bl. a. de båda kommunför- bunden.

Flera remissinstanser bl. a. *Svenska landstingsförbundet* förutsätter att sjukvårdsstyrelses rätt att själv förordna överläkare inte begränsas till tjänster som omfattas av sjukvårdslagen. Det förutsätts därför att förslag till konsekvensändringar i kungörelsen (1960: 713) om kommunala under- visningssjukhus läggs fram i utredningens nästa betänkande.

Förslaget att biträdande överläkare skall förordnas på viss tid eller tills vidare godtas eller lämnas utan erinran av sjukvårdshuvudmännen. Det anses allmänt värdefullt att de biträdande överläkarna kan ges en fast anställning. *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* framhåller att det blir svårt att bedöma åtgången av specialutbildade läkare efter den nya läkarutbildningens genomförande. Enligt utskottets mening bör det utredas om det är möjligt att behålla nuvarande titulatur och ansvarsfördelning.

Sveriges läkarförbund anser det olyckligt att förslaget utformats så att det även förutsätter tjänster på begränsad tid. Tjänster som biträdande överläkare kommer om förslaget går igenom att i stor utsträckning bli slut-tjänster eller på lång tid uppehållna karriärtjänster för en tämligen stor del av läkarkåren. De som kommer i fråga till sådana tjänster har lång akademisk utbildning och därefter åtminstone ca fem års tjänstgöring som sjukhusläkare bakom sig. Enligt förbundets mening är det inte rimligt att dessa tjänstemän inte skall få samma anställningstrygghet som andra tjänstemän med motsvarande ansvarsställning och utbildning. Om självständigt verksamma och ansvariga specialistutbildade läkare behövs för begränsad tid till speciella uppdrag bör de förordnas som extra läkare.

Förslaget att den inbördes graderingen av sökandena på förslag till tjänst som biträdande överläkare skall slopas lämnas utan erinran i de flesta remissyttrandena. *Svenska läkaresällskapet* anser dock att även dessa tjänster bör tillsättas efter gradering i central instans av de sökande.

I några yttranden berörs frågan om förordnandetiden för underläkare. *Uppsala läns landstings förvaltningsutskott* anser sålunda att det kan övervägas om förordnandetiden på underläkartjänster avsedda för färdigutbildade specialister skall begränsas till tre år. Även *Sveriges läkarförbund* anser att bestämmelserna bör ändras på denna punkt. Förbundet anser att underläkare liksom biträdande överläkare bör förordnas för viss tid eller tills vidare. Förbundet anser också att underläkare i fortsättningen bör benämnas avdelningsläkare.

Sveriges läkarförbund föreslår att de konsultläkare som är heltidsanställda och fullt verksamma vid sjukhuset bör bli överläkare. Bestämmelserna i 21 § sjukvårdslagen om konsultläkare bör därför ändras.

En bred remissopinion bestående av *socialstyrelsen*, *Spri*, *Svenska landstingsförbundet*, *Svenska kommunförbundet* och ett stort antal huvudmän förordar att tillsättningen av provinsialläkare och övertandläkare inom folk-tandvården förenklas på samma sätt som föreslagits för överläkare. *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* anser det inte motiverat att behålla föråldrade regler på detta område. De är enligt utskottets mening ett allvarligt hinder mot att organisera en effektiv och rationell sjukvård. *Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott* finner det mindre lämpligt med olika tillsättningsförfaranden för i princip likvärdiga befattningar hos samma arbetsgivare.

Departementsutredningen erinrar om att frågan om ändring av utnämningssproceduren för i varje fall provinsialläkarna måste föregås av överläggningar med landstingen och berörda personalorganisationer.

Stockholms stads sjukvårdsstyrelse påpekar att utredningen inte berört tillsättningen av chefsapotekare vid de fristående sjukhusapoteken. De föreslagna tillsättningsreglerna bör tillämpas också på dessa befattningshavare som f. n. förordnas av Kungl. Maj:t. Samma synpunkter förs fram av *Halands läns landstings förvaltningsutskott*.

Frågan om besvär över beslut om tillsättning av överläkartjänst har berörts i några yttranden.

Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott ifrågasätter om inte behovet av de särskilda regler som gäller för besvär över tillsättning av läkartjänst bör omprövas.

Socialstyrelsen anser det ur principiell synpunkt mindre tillfredsställande att styrelsen både skall göra upp förslag till överläkartjänster och pröva besvär över sjukvårdsstyrelsens beslut att tillsätta sådana tjänster. Enligt styrelsens mening skulle en kommunal besvärsordning kunna övervägas när det gäller besvär över tillsättning av överläkartjänster. Då antalet besvär är relativt ringa biträder styrelsen dock den besvärsordning som utredningen föreslagit.

Förslaget att sjukvårdsstyrelse skall kunna överlåta på direktion att tillsätta vissa läkarbefattningar har föranlett delade meningar i remissyttrandena.

Förslaget tillstyrks av *förvaltningsutskotten* i flera landsting och *Spri*, som anser att det leder till ett smidigare förvaltningsförfarande.

Av de huvudmän som yttrat sig på denna punkt är endast *förvaltningsutskottet i Uppsala län* tveksamt. Utskottet anser det lämpligt att sjukvårdsstyrelsen som landstingets ansvariga organ för sjukvården behåller rätten att förordna dessa läkare.

Socialstyrelsen biträder förslaget när det gäller underläkare men avstyrker i fråga om biträdande överläkare. Styrelsen framhåller att en biträdande överläkare förutsätts ha samma kompetens och medicinska ansvar som en överläkare. Han bör därför tillsättas av den högsta myndigheten inom sjukvårdsområdet. En biträdande överläkare kan vara en presumtiv överläkare. Om tillsättningen delegeras till direktion kan sjukvårdsstyrelse vid tillsättning av överläkare i viss mån bli bunden av direktionens tidigare beslut om tillsättning av biträdande överläkare även om inriktningen av läkarens verksamhet inte stämmer överens med sjukvårdsstyrelsens önskemål om sjukvårdsplaneringen inom området.

Sveriges läkarförbund avstyrker förslaget. Den administrativa förenklingen som förslaget innebär nås enligt förbundets mening till priset av brist på enhetlighet i tillämpningen av lagstiftningen och bedömningen av sökandenas meriter.

Integration mellan öppen och slutenvård

Utredningens uttalanden om behovet och värdet av en ökad integration mellan öppen och slutenvård vinner allmänt gillande bland remissinstanserna.

Utredningens förslag att överläkar- och andra läkartjänster skall anknytas till viss medicinsk verksamhet i stället för till en bestämd klinik eller avdelning mottas också positivt av samtliga remissinstanser. Förslaget anses medföra att tillgängliga vårdresurser kan utnyttjas bättre än f. n. Det betecknas på många håll som ett betydelsefullt steg mot en ökad integration av den öppna och slutna sjukvården.

Förslaget att även specialistläkare som har sin huvudsakliga tjänstgöring vid läkarcentral/vårdcentral skall kunna tillhöra sjukhusets läkarstab betecknas också av flera remissinstanser som ett värdefullt steg i samma riktning.

Örebro läns landstings förvaltningsutskott anför att de föreslagna förändringarna underlättar för huvudmannen att anpassa läkarsammansättning och läkartäthet efter planerna för rationell och ekonomisk sjukvårdsdrift.

Svenska landstingsförbundet framhåller vikten av att det även inom den öppna specialistvården utanför sjukhus kommer att finnas läkartjänster på olika nivåer, dvs. överläkare, biträdande överläkare och underordnade läkare. Samma synpunkter anför *Svenska kommunförbundet* och *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse*.

Frågan om huvudmännens rätt att omplacera läkare tas också upp i några andra yttranden. *Svenska landstingsförbundet* anser att sjukvårdsstyrelsen om förslaget genomförs bör på organisatoriska grunder kunna omplacera en läkare från en sjukhusklinik till en flerläkarstation för öppen vård och omvänt. Den enda begränsningen är därvid den ram som bestäms av vederbörande läkares medicinska specialitet. Denna följd av förslaget får stor praktisk räckvidd. Samma synpunkter anför *Svenska kommunförbundet* och *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse*.

Sveriges läkarförbund anser i princip liksom utredningen att en ändamålsenlig organisation av sjukvården inte är betjänt av en bestämd åtskillnad mellan öppen och slutenvård. Förbundet godtar därför att sjukhusläkares åligganden inte bör inskränkas till vård vid sjukhuset. I vissa fall kan det vara lämpligt att han också har ansvaret för vård utanför detta.

Förbundet tar upp frågan om läkarnas tjänstgöringsskyldighet. Förbundet erinrar om att utredningen förutsätter att en överläkartjänst som skall avse endast öppen vård besätts med förordnande där detta anges. Att så sker är av vital betydelse för läkarnas anställningsförhållanden. Det kan förekomma tillfällen då det är lämpligt att läkare anställs vid sjukhus trots att man inte ämnar utnyttja hans tjänster vid sjukhuset utan i vården utanför detta. Förbundet framhåller att huvudman normalt bör rekrytera en läkare för vissa uppgifter på viss arbetsplats. Huvudman behöver sökande som är

utbildade och på annat sätt meriterade för tjänstgöringen. De arbetssökande läkarna kräver att de skall kunna meritera sig för bestämd tjänstgöring. De räknar därför med att normalt få stanna kvar i den tjänstgöring och på den ort dit de sökt och i den ställning som angivits vid anställningen. Särskilt för underläkare är det ett ofrånkomligt krav att de med hänsyn till specialistutbildning och annan karriärgång behålls vid sin specialitet. Sjukvården får inte i onödan bindas av stela bestämmelser. Enligt förbundets mening ger redan nu gällande arbetsrättsliga regler huvudman rätt att öka tjänstemännens förpliktelser inom vida gränser och att föreskriva ändrad uppehållsort och ändrade tjänstgöringsområden. Sjukvårdslagen får inte gå längre än dessa regler. Den får inte förutsätta att läkare utan inskränkning skall stå till huvudmannens förfogande. Även om utredningen inte avsett detta är det viktigt att det fastslås att läkaren skall ansvara för den tjänst som anförtrotts honom vid förordnandet på tjänsten och inte den som vid varje särskilt tillfälle åläggs honom.

Socialstyrelsen anser att man bör pröva andra former än de utredningen berört för att stödja integrationen mellan öppen och slutet sjukvård. Enligt styrelsens mening skulle detta ske om sjukvårdsdistriktet ställdes mer i förgrunden och om läkartjänsterna fick förankras också till visst sjukvårdsdistrikt eller eventuellt till visst sjukvårdsområde. Läkaren skulle då anställas vid sjukvårdsdistriktet (sjukvårdsområdet) och tjänstgöra vid sjukhus eller vårdcentral. Även denna konstruktion gör det möjligt att sammanhålla läkarkåren inom distriktet eller området. Möjligheterna till en flexibel vårdorganisation skulle vidare öka om provinsialläkarna fick samma anställningsformer som sjukhusläkarna. Styrelsen föreslår att dessa frågor utreds. Provinsialläkarorganisationens funktion och anpassning till nya verksamhetsformer inom den öppna sjukvården bör därvid tas upp.

Provinsialläkarnas ställning i en integrerad sjukvård berörs också i en del andra yttranden.

Örebro läns landstings förvaltningsutskott anser att sjukvårdslagens bestämmelser om den öppna läkarvårdens organisation i läkardistrikt bör utgå. Det bör vara fullt tillräckligt med det totala sjukvårdsansvar huvudmannen nu har enligt lagen. Att ytterligare detaljreglera sjukvårdens organisation torde vara helt onödigt och i vissa fall ett hinder för rationella och effektiva lösningar. Sjukvårdens nuvarande dilemma med en snedvridning av resurserna mot slutet vård och en vikande effektivitet hos den öppna vården är till stor del ett resultat av föreskrifterna om skilda organisationer för slutet och öppen vård.

Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott ifrågasätter om det är lämpligt med den skillnad som görs mellan öppen och slutet vård genom olika benämningar på befattningshavarna. Utskottet anser att det inte finns några praktiska skäl att behålla benämningen provinsialläkare. Strävandena att samordna öppen och slutet vård talar tvärtom för motsatsen.

Utredningens uppfattning att vissa provinsialläkarbefattningar skulle kunna bli överflödiga om huvudmännen får anställa läkare vid sjukhusen som har sin huvudsakliga tjänstgöring utanför dessa delas inte av *Uppsala läns landstings förvaltningsutskott*.

Utredningens förslag att socialstyrelsen skall få medge undantag från föreskriften i sjukvårdslagen att minst en provinsialläkare skall finnas i varje läkar-distrikt mottas positivt av de flesta remissinstanserna.

Sveriges läkarförbund är dock kritiskt mot förslaget. Förbundet avstyrker att allmänläkare/provinsialläkare stationeras på sjukhus. I viss utsträckning omfattar allmänläkares arbete sådant som väl kan övertas av en specialistläkare. Det är dock fullkomligt klart att de arbetsuppgifter som skall täckas av en allmänläkare inte kan tillgodoses av specialistläkare. Förbundet erinrar om att sjukvården på sjukhusen bedrivs på specialiteter. Det synes inte finnas skäl att i denna differentierade vård placera in också den allmänna öppna vården. En sådan organisation skulle komma att dra patienterna till sjukhuset och till den mera resurskrävande vården. Detta skulle vara tvärt emot de önskemål om att styra sjukvårdsproduktionen till lägsta effektiva omhändertagandenivå som socialstyrelsen fört fram i sitt principprogram för den öppna vården.

Vissa andra organisationsfrågor

Vad utredningen anfört om sjukhusets organisation i medicinskt hänseende biträds i huvudsak av remissinstanserna. Utredningens förslag att sjukhusets indelning i kliniker och andra avdelningar samt dessas sammanförande till block bör vara en angelägenhet för huvudmannen accepteras allmänt. I flera yttranden redovisas särskilda synpunkter och även avvikande uppfattningar på några punkter.

Kalmar läns norra landstings förvaltningsutskott framhåller att blockindelning av sjukhus innebär att administrativt arbete flyttas över på läkarkåren. Blockchefen kommer att i stor utsträckning mista kontakten med det praktiska sjukvårdsarbetet. Det kommer förmodligen inte att finnas så många läkare som vill ägna sig åt sådana arbetsuppgifter. Enligt utskottets mening kan blockorganisationen i praktiken endast komma i fråga vid de allra största sjukhusen. *Förvaltningsutskottet i Älvsborgs läns landsting* förutsätter att klinik- och blockchefers verksamhetsområde kompenseras för det bortfall av arbetskraft som deras särskilda funktioner för med sig. Detta kan ske genom att hänsyn tas härtill vid tilldelning av läkartjänster.

Socialstyrelsen framhåller, att utvecklingen av de skilda specialiteterna även i fortsättningen leds centralt av styrelsen. Etablerandet av en ny specialitet beror nämligen på socialstyrelsens medgivande att inrätta överläkartjänst för ändamålet. Även vid befintliga kliniker bestämmer socialstyrelsen läkarstabens storlek.

Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott föreslår att frågorna om

klunik- och blockchefers utbildning samt deras ansvar och befogenheter gentemot sjukvårds- och klinikföreståndare utreds. Konsekvenserna av förslagen bör klarläggas innan de genomförs.

Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott anser att det bör övervägas att jämställa de läkarstationer som lyder under direktion med klinik. Syftet härmed är att skapa likställighet mellan sluten och öppen vård. En av provinsiälläkarna bör utses till klinikchef.

Frågan om blockbildning mellan flera sjukhus kommenteras i några yttranden. *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse* anser att en sådan anordning är inte bara möjlig utan också lämplig i vissa lägen. Blockbildning kan vara önskvärd t. ex. mellan ett antal kliniker m. fl. enheter vid några relativt närliggande sjukhus om de får ansvar för sjukvården inom ett begränsat upptagningsområde. Även *Svenska kommunförbundet* anser att blockbildning mellan flera sjukhus bör få ske om de står under gemensam ledning. Samma uppfattning har *Spri*.

Några remissinstanser berör förhållandet mellan chefsläkare och blockchefen. *Gävleborgs läns landstings förvaltningsutskott* anser att chefsläkaren med hänsyn till sina arbetsuppgifter inte kan utses bland överläkare som är underställda en blockchef. *Stockholms läns landstings förvaltningsutskott* framhåller att utredningen knappast tillräckligt belyst chefsläkarens ställning vid sjukhus med genomförd blockorganisation. En sådan organisation torde främst komma att tillämpas vid stora och mycket långt specialiserade sjukhus. Chefsläkaren kan i dessa fall knappast spänna över hela det medicinska fältet och fungera som sjukhusdirektörens expert och rådgivare på alla områden. Det är risk att chefsläkaren i stället uppfattas som ett tyngande mellanled mellan direktion/sjukhusdirektör och blockchef. Utskottet förordar därför att sjukhus med genomförd blockorganisation undantas från kravet på chefsläkare.

Utredningens olika förslag i fråga om sjukhusens administration tas emot positivt i flertalet yttranden. I vissa detaljfrågor redovisas särskilda synpunkter.

Utredningens förslag att ta bort alla bestämmelser om sjukhusintendent godtas eller lämnas utan erinran vid remissbehandlingen. *Spri* anser att det är en klar fördel att huvudmannen inte längre blir bunden av en organisatorisk lösning utan kan välja mellan olika alternativ. Enligt *Spris* mening kan en koncentration av skilda intendentfunktioner främja en kostnadsbesparande drift och möjliggöra rationaliseringar. Den ekonomiska förvaltningen kan om dessa funktioner centraliseras utformas på flera alternativa sätt. Liknande uppfattning förs fram av *förvaltningsutskotten i några lands- ting*.

Örebro läns landstings förvaltningsutskott ifrågasätter om det finns något annat statligt intresse av administrativa regler för ett sjukhus ledning och drift än att medicinsk sakkunskap skall finnas i ledningen. Om en sådan

bestämmelse intogs i lagen skulle man inte behöva binda sig för en organisation som snabbt kan bli inaktuell. Huvudmännen skulle fritt få organisera sin sjukvårdsledning.

Älvsborgs läns landstings förvaltningsutskott motsätter sig att läkare inom den öppna vården får obligatorisk rätt att närvara vid direktionens sammanträden. Utskottet förordar i stället att rätten begränsas till överläkare som är styresman, chefsläkare, klinikchef och blockchef. Läkare i öppen vård utanför sjukhus bör kunna representeras av en vald företrädare. Utskottet framhåller att direktion redan nu kan kalla befattningshavare som inte har rätt enligt lagen att närvara till sammanträde för att lämna upplysningar i visst ärende.

Svensk sjuksköterskeförening framhåller att sjukvårdsföreståndarens kunskaper och erfarenhet inom den praktiska vården bör tas till vara. Detta kan endast ske om sjukvårdsföreståndaren får möjlighet att framföra sina synpunkter inom direktionen. Föreningen hävdar att sjukvårdsföreståndaren liksom övriga tjänstemän i sjukhusledningen bör kallas till sammanträde med direktion med rätt att delta i överläggningarna men ej i beslutet samt att få sin mening antecknad till protokollet.

Förslaget att gemensam chefsläkare i vissa fall skall få förordnas för flera sjukhus lämnas i stort sett utan erinran vid remissbehandlingen. *Sveriges läkarförbund* anser dock att en sådan konstruktion endast kan komma i fråga, då vederbörande läkare har fortlöpande kontakt med och fullgod kännedom om de inrättningar för vilka han skall vara chefsläkare. Man bör inte få förordna en läkare vid ett sjukhus som chefsläkare även vid ett annat självständigt fungerande och kanske till och med på annan ort inrättat sjukhus. Om en gemensam chefsläkare förordnas i dessa fall förutsätts en ny konstruktion som innebär att en stor bestämt angiven del av tiden ägnas åt administrativt arbete. Gedigen administrativ utbildning och förmåga bör då krävas.

Kalmar läns norra landstings förvaltningsutskott anför att chefsläkarnas arbetsuppgifter alltmer ökas. Det bör därför övervägas att ge möjlighet att förordna biträdande chefsläkare.

Förslaget att sjukvårdsstyrelse skall få rätt uppdra åt tjänsteman vid sjukhuset att självständigt fullgöra vissa uppgifter som ankommer på tjänsteman i sjukhusledningen har föranlett vissa påpekanden.

Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott framhåller att sådant uppdrag bör kunna få lämnas också åt annan tjänsteman i landstingen.

Göteborgs stads sjukvårdsstyrelse erinrar om att en sjukvårdsstyrelse enligt allmänna kommunalrättsliga regler torde kunna ges ett delegationsbemyndigande som avses med den föreslagna bestämmelsen. Styrelsen anser det dock inte vara någon direkt nackdel att bestämmelser om möjlighet till delegation ges redan i sjukvårdslagen.

Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott anser att den föreslagna

bestämmelsen knappast kan tillämpas på chefsläkarens arbetsuppgifter. Enligt utskottets uppfattning synes chefsläkaren som endast har att biträda sjukhusdirektören i medicinska angelägenheter inte formellt kunna be-tecknas som tjänsteman i sjukhusledningen. Bestämmelsen bör omarbetas så att den också avser chefsläkaren.

Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott anser att frågan om den administrativa ledningen av hälso- och sjukvården bör särskilt utredas. Det bör därför inte nu tas ställning till nya bestämmelser härom.

Utredningens förslag att ta bort bestämmelserna i lagen om vem som skall godta ansvarsförbindelse för vårdavgift föranleder några remissinstanser att ifrågasätta om det över huvud taget bör finnas bestämmelser i lagen om det ekonomiska mellanhavandet mellan patient och sjukhus. *Hallands läns landstings förvaltningsutskott* anser att bestämmelserna härom bör utgå. Det bör överlämnas åt huvudmännen att själva ge föreskrifter om eventuell förskottsbetalning och om ansvarsförbindelse för vårdavgift. Liknande synpunkter anför *förvaltningsutskotten i Östergötlands och Jönköpings läns landsting*. I sistnämnda yttrande framhålls att om bestämmelsen om ansvarsförbindelse skall stå kvar är det nödvändigt att ange vem som skall vara behörig godta förbindelsen. *Svensk sjuksköterskeförening* anser att det bör klart framgå att det bör åvila tjänsteman inom den ekonomiska förvaltningen att godkänna ansvarsförbindelse.

Spri föreslår att bestämmelser tas in i sjukvårdslagen som medger Kungl. Maj:t att för organisationsförsök ge dispens från föreskrifter i lagen. Dispensmöjligheterna bör i första hand avse de delar av lagen som avser tjänstemän i sjukhusledningen och sjukvårdsdirektörer. *Spri* framhåller att det i samband med organisationsutredningar kan bli önskvärt att pröva organisationsformer som är svåra att förena även med en lagstiftning som reviderats enligt utredningens förslag. Det måste vara rationellt att kunna utvärdera organisationsalternativ efter praktisk tillämpning och innan lagstiftningen ändras.

Svenska landstingsförbundet tar upp frågan om ändring av reglerna för att inrätta läkartjänster. Förbundet erinrar om att den nya ordningen för läkares grundutbildning och vidareutbildning kommer att föra med sig ändringar i sjukvårdslagen i fråga om konstruktionen av läkartjänster vid sjukhusen. Enligt förbundets mening kan det därvid bli aktuellt att omfördela bl. a. bestämmelserna om tjänstekonstruktionerna mellan sjukvårdslagen och sjukvårdsstadgan. Förslag om ett decentraliserat system för tilldelning av läkartjänster har utarbetats av en arbetsgrupp med representanter för kommunförbunden, Sveriges läkarförbund och socialstyrelsen. Förbundet anser att det finns skäl att söka skapa ett smidigare system för tilldelning av läkartjänster som decentraliserar beslutanderätt till sjukvårdshuvudmännen. För att snabbt kunna ändra nuvarande ordning på detta område är det angeläget att detaljföreskrifterna om inrättande av läkartjänster

utgår ur sjukvårdslagen och förs över till sjukvårdsstadgan eller till andra av Kungl. Maj:t utfärdade bestämmelser. Förbundet föreslår att 17 § sjukvårdslagen ändras så att läkartjänst inrättas i den ordning Kungl. Maj:t föreskriver. Liknande synpunkter anför *socialstyrelsen*. Styrelsen anser att det redan nu bör övervägas att flytta vissa detaljbestämmelser om inrättande och tillsättning av läkartjänster från sjukvårdslagen till sjukvårdsstadgan.

Departementschefen

Allmänna synpunkter

Sjukvården har under det senaste decenniet karakteriserats av en omfattande utbyggnad och utveckling. Nya medicinska rön, ökade tekniska och personella resurser, ökad satsning på utbildning av läkare och annan sjukvårdspersonal har samverkat till kraftigt ökade möjligheter att förebygga, lindra och bota sjukdom. Men även sjukvårdsbehovet stiger bl. a. genom den ändrade befolkningsstrukturen med en ökning av de äldre årsgrupperna. En höjd levnadsstandard återspeglar sig också i ökad efterfrågan på sjukvård. De genom vetenskapens landvinningar skapade större möjligheterna att bekämpa sjukdomar verkar i samma riktning. Detta ställer i sin tur ökade krav på sjukvårdsresurserna.

På det organisatoriska planet har 1960-talet inneburit betydelsefulla steg mot en koncentration av sjukvårdsansvaret till de kommunala sjukvårdshuvudmännen, dvs. landstingen och de landstingsfria städerna. Viktiga faser har här varit sjukvårdshuvudmännens övertagande av provinsialläkärväsendet den 1 juli 1963 och av mentalsjukvården den 1 januari 1967. Tidigare svarade staten för dessa områden.

Det är givetvis viktigt att sjukvårdens organisation anpassas efter utvecklingen. I den mån lagstiftningen drar upp riktlinjerna måste en uppföljning ske på ett sådant sätt att den främjar en önskvärd utveckling. Som kommer att framgå av det följande har också dessa frågor ägnats stor uppmärksamhet och ytterligare utredningsarbete pågår. Här skall nu behandlas vissa förslag till ändringar i sjukvårdslagen som framlagts av en särskild utredningsman.

Vår nuvarande sjukvårdslag tillkom år 1962. Den grundar sig i sina huvuddrag på 1959 års sjukhuslag. 1962 års lagstiftning föranleddes främst av provinsialläkarreformen. Samtidigt gjordes mindre huvudsakligen formella lagändringar. Utvecklingen på sjukvårdsområdet under senare år motiverar nu att lagstiftningen på några väsentliga punkter anpassas efter utvecklingen och utformas så, att de fortsatta framstegen på området främjas. Detta gäller bl. a. sjukhusets medicinska organisation, särskilt klinikorganisationen, samt förhållandet mellan öppen och slutenvård. En ökad integration mellan dessa båda vårdgrenar anses allmänt önskvärd. Det behövs lagändringar som underlättar en sådan utveckling.

Några av dessa frågor har för de statliga undervisningssjukhusens del belysts av 1963 års klinikutredning. Denna utredning har i ett betänkande som lämnades 1966 (SOU 1966:37) föreslagit ganska genomgripande förändringar av den medicinska organisationen vid undervisningssjukhusen. Bl. a. föreslås att klinikbegreppet förändras. En klinik eller annan självständig avdelning skall enligt utredningen inte som nu anknytas till en viss överläkartjänst. Flera överläkartjänster skall få finnas på samma klinik eller avdelning med en av dem som chef. Denna ordning bör, anser utredningen, främja s. k. subspecialisering som skulle kunna komma till stånd utan att nya och dyrbara särskilda kliniker eller avdelningar behövs bildas. Klinikutredningen föreslår också att flera kliniker och avdelningar bör få föras samman till större enheter, s. k. klinikblock.

Klinikutredningens förslag har remissbehandlats. Vid förslagens fortsatta beredning i socialdepartementet har åtgärder övervägts för att — i enlighet med önskemål som framförts under remissbehandlingen — kunna tillämpa vissa av klinikutredningens förslag även på andra sjukhus än undervisningssjukhusen. I detta syfte uppdrogs åt en särskild utredning att överväga vilka författningsändringar och eventuella åtgärder i övrigt från statsmakternas sida som behövs för att vid de kommunala sjukvårdsinrättningarna genomföra en organisation liknande den klinikutredningen föreslagit.

Utredningen har sedermera överlämnat förslag till de ändringar i sjukvårdslagen som påkallas av uppdraget. I ett senare betänkande har föreslagits nya bestämmelser för de kommunala undervisningssjukhusen. Detta betänkande remissbehandlas f. n. och behövliga författningsbestämmelser kommer att meddelas i administrativ ordning.

Utredningens förslag till ändringar i sjukvårdslagstiftningen har mottagits positivt under remissbehandlingen. Sjukvårdshuvudmännen anser att de bör genomföras snarast. Läkarnas organisationer är däremot kritiska till några av förslagets huvudpunkter.

Jag är också av den uppfattningen att utredningens reformförslag såvitt möjligt bör genomföras utan dröjsmål. Samtidigt är jag medveten om att sjukvårdslagstiftningen behöver reformeras i flera hänseenden. På mitt initiativ har därför utredningar satts i gång i detta syfte. Kungl. Maj:t har sålunda den 29 maj 1969 uppdragit åt den nyssnämnda utredningen att även utreda vissa frågor rörande organisationen av öppen läkarvård utanför sjukhus. Därvid skall särskilt övervägas en författningsreglering, varigenom provinsialläkar- och stadsdistriktsläkarväsendet anpassas till en framtida öppenvårdsorganisation. Samma dag har Kungl. Maj:t dessutom uppdragit åt socialstyrelsen att göra en utredning om utvecklingen av hälsoundersökningar och annan förebyggande hälsovård samt att undersöka hur denna verksamhet kan samordnas och inordnas i det system som gäller för den av samhället bedrivna sjukvården. Den 5 december 1969 uppdrogs vidare åt socialstyrelsen att utreda vissa frågor om tjänster för läkare under vidareutbildning m. m. Därvid skall bl. a. prövas tjänstekonstruk-

tion, behörighetsvillkor och meritvärderingsfrågor för vissa läkartjänster vid sjukhusen.

Samtliga dessa utredningar kan föranleda ändringar i sjukvårdslagen. De förslag som efter vad jag förut nämnt redan framlagts kan dock genomföras utan att resultatet av de nu nämnda utredningarna avvaktas.

Jag övergår härefter till de förslag som nu bör prövas.

Överläkarna och klinikorganisationen

Enligt 16 § sjukvårdslagen skall vid lasarett finnas överläkare som är ansvarig för sjukvården vid den klinik eller avdelning av sjukhuset som underställts honom. Överläkaren är administrativ och medicinsk chef för kliniken eller avdelningen. Endast en överläkare finns på varje sådan enhet. Finns biträdande överläkare är denne ansvarig för den sjukvård som anförtrotts honom.

Utredningen har i anslutning till klinikutredningens överväganden föreslagit att bestämmelserna ändras så att flera tjänster för överläkare kan inrättas på samma klinik eller avdelning. En av överläkarna bör enligt utredningen vara chef för kliniken. Om förslaget genomförs, kan således bl. a. subspecialiteter företrädas av var sin överläkare på samma klinik. Överläkartjänsterna skall i stället för att som nu vara knutna till viss klinik eller avdelning knytas till viss medicinsk specialitet enligt specialitetsförteckningen.

Förslaget har mottagits mycket positivt av remissinstanserna. Även jag anser att det bör godtas. Den nya ordningen bör underlätta en rationalisering av sjukvården på klinikerna och motverka en splittring på mindre enheter. Härigenom bör större effektivitet kunna nås och vårdplatser och andra resurser utnyttjas bättre. Det bör också bli lättare att samordna den öppna och slutna sjukvården inom och utanför sjukhuset. Jag återkommer senare till denna fråga.

Enligt 24 § sjukvårdslagen beslutar vederbörande överläkare eller motsvarande läkare vid sjukstuga och sjukhem om in- och utskrivning av patient. Utredningen — som avvisar att beslutanderätten läggs på klinikchefen — anser att överläkaren inom specialiteten även i fortsättningen bör besluta i dessa frågor. Huvudmannen bör dock kunna påverka patientintagningen genom generella direktiv t. ex. för att precisera klinikens uppgifter inom ramen för de specialiteter som finns vid kliniken. Enligt utredningen bör huvudmannens förfoganderätt över klinikerna framgå av lagen. 24 § i lagen bör således förse med ett tillägg att överläkare har att bestämma om in- och utskrivning inom ramen för vad sjukvårdsstyrelsen bestämt.

Remissinstanserna har ställt sig positiva till förslaget. Sveriges läkarförbund anser dock att ändringen är onödig då huvudmännen redan har de befogenheter som utredningen nu vill tilldela dem. För egen del finner jag

det motiverat med ett sådant klarläggande i lagtexten som utredningen föreslagit.

Den nuvarande ordningen innebär att det är klinikchefen som bestämmer om in- och utskrivning på klinik. Klinikchef och överläkare är f. n. alltid samma person. I det föregående har jag förordat att mer än en överläkare skall kunna finnas på samma klinik. På en klinik med flera överläkare skall sålunda inte klinikchefen i sin egenskap av sådan bestämma om in- och utskrivning. Han får liksom övriga överläkare endast fatta sådana beslut beträffande de patienter för vilkas vård han direkt ansvarar. På större kliniker innebär detta en uppdelning av beslutanderätten. Detta är enligt min mening till fördel för verksamheten. Bestämmandet av ansvarsfördelningen mellan överläkarna bör tillkomma sjukvårdsstyrelsen. Klinikchefen har att tillse att klinikens resurser disponeras effektivt och vid behov föreslå sjukvårdsstyrelsen åtgärder härför. Jag vill i detta sammanhang betona vikten av att arbetet organiseras så att det blir fullt tydligt vilken läkare som har sjukvårdsansvaret för varje inskriven patient.

Tillsättning av läkare

F. n. utnämner Kungl. Maj:t överläkare vid lasaretten, sedan socialstyrelsen satt upp fyra sökande på förslag i den ordning de anses böra komma i fråga med hänsyn till sina meriter och sjukvårdsstyrelsen förordat en av dessa till tjänsten. Utredningen räknar med att antalet överläkartjänster kommer att öka betydligt, om sådana tjänster får inrättas utan att kliniker eller avdelningar samtidigt tillkommer. Denna ökning kan enligt utredningens mening inte godtas om inte tillsättningen av tjänsterna samtidigt förenklas. Utredningen anser för övrigt att den nuvarande ordningen för tillsättning av tjänsterna är helt föråldrad.

Utredningen föreslår att överläkarna skall tillsättas av sjukvårdens huvudmän, dvs. av arbetsgivarna, i stället för att utnämnas av Kungl. Maj:t. Överläkarna bör således förordnas av sjukvårdsstyrelserna. Vidare föreslås att de fyra sökande som socialstyrelsen för upp på förslag inte längre skall graderas inbördes och att sjukvårdsstyrelsen får frihet att välja bland sökandena på förslaget. Motivet till att ta bort rangordningen i förslaget är bl. a. att minska arbetet för socialstyrelsen med dessa ärenden. Detta arbete är redan nu betydande och kommer att växa avsevärt genom att antalet överläkare ökar. Behovet av gradering är enligt utredningen också mindre om huvudmännen har valrätt inom förslaget.

Förslaget att överläkarna skall förordnas av sjukvårdsstyrelserna har godtagits av remissinstanserna med undantag av de berörda personalorganisationerna. Dessa anser att förslaget medför en försämring av överläkarnas anställningstrygghet som inte kan accepteras. Anställningsformen för

4 — *Bihang till riksdagens protokoll 1970. 1 saml. Nr 42*

överläkarna bör enligt deras mening inte ändras förrän frågan om fullmaktsinstitutet för hela den offentliga sektorn utretts.

Utredningens förslag att slopa graderingen av de sökande som förs upp på förslag till överläkartjänst liksom att sjukvårdsstyrelsen vid tillsättning av sådan tjänst skall fritt få välja mellan sökandena på förslaget har lämnats utan erinran av de flesta remissinstanserna. På något håll ifrågasätts dock om inte sjukvårdsstyrelsen i stället bör få välja mellan samtliga kompetenta sökande. Vidare motsätter sig Sveriges läkarförbund att några ändringar sker av reglerna om förslagsordningen.

För egen del vill jag anföra följande om tillsättning av överläkartjänster.

När nuvarande regler utformades framhölls att det var ett allmänt intresse att till sjukhusen knöts läkare med de bästa kvalifikationerna. Härför var värderingen av de medicinska meriterna utslagsgivande. När det var fråga om tjänstemän hos landstingskommuner och städer kunde det å andra sidan synas naturligt att dessa fick möjlighet att själva välja tjänstemän. I synnerhet när det gällde överläkarna var det av vikt att man kunde förvärva de mest framstående läkarna. Samtidigt hade huvudmännen just i fråga om överläkarna det största intresset att få inflytande vid tillsättningen. Tillsättningsreglerna utformades så att båda dessa synpunkter tillgodosågs. Genom att socialstyrelsen gör upp förslag på de fyra mest meriterade sökandena har en garanti skapats för att valet av överläkare kommer att ske inom en krets av kompetenta personer. Sjukvårdsstyrelsen kan genom sitt förord påverka tillsättningen. Kungl. Maj:t har vid tillsättning av överläkartjänster tillmätt sjukvårdsstyrelsens ställningstagande den allra största betydelse. Det har som utredningen framhållit varit en fast praxis att Kungl. Maj:t utnämner den som förordas av sjukvårdsstyrelsen. Denna praxis har utan avbrott tillämpats i över tio år. Detta innebär att sjukvårdsstyrelsens val bland de sökande på förslaget i praktiken avgör ärendet. Om sjukvårdsstyrelsen även får det formella avgörandet, torde principerna för personvalet inte ändras. Redan de anförda omständigheterna talar för att avgörandena decentraliseras till sjukvårdsstyrelsen. En sådan åtgärd skulle uppenbarligen förenkla handläggningen av ärendena och göra den snabbare. Vakanstiderna i avvaktan på återbesättning av tjänsterna skulle på så sätt kunna förkortas väsentligt, vilket ligger både i sjukvårdshuvudmännens och läkarnas intresse. Om reglerna inte ändras, skulle för övrigt som någon remissinstans påpekat antalet läkarutnämningar öka hos Kungl. Maj:t men minska hos huvudmännen. Man får nämligen räkna med att flera tjänster för biträdande överläkare ändras till överläkare. Ett viktigt skäl för en överflyttning av bestämmanderätten till sjukvårdsstyrelsen är vidare att sjukvårdshuvudmännen själva bör få tillsätta sina egna tjänstemän. Staten bör inskränka sig till att fastställa kompetensregler och tillgodose det allmänna intresset att valet sker bland de bästa sökandena. Jag tillstyrker därför förslaget att överläkare skall tillsättas av sjukvårdsstyrelse genom förordnanden som inte görs tidsbegränsade. Sjukvårdsstyrelsen bör därvid

fritt få välja bland de sökande som förts upp på förslaget. Med hänsyn till att det ligger i sjukvårdshuvudmännens intresse att få den bäste av de sökande till tjänsten bör det inte vara några betänkligheter förenade med en sådan valrätt. Förfarandet kommer för övrigt att i sak nära överensstämma med vad som gällt i praxis sedan många år med nuvarande regler.

De förordade nya tillsättningsreglerna påverkar givetvis inte rättsställningen för de överläkare som redan fått fullmakter på sina tjänster på grund av nu gällande bestämmelser. Frågan om anställningstrygghet och andra villkor för de personer som förordnas till överläkare av sjukvårdsstyrelserna enligt de nya bestämmelserna får regleras i den ordning som gäller för andra anställda hos sjukvårdshuvudmännen.

Det förhållandet att anställningsformerna för statstjänstemännen f.n. utreds utgör enligt min mening inte skäl för att frågan om sättet att tillsätta överläkare får anstå till dess denna utredning slutförts. Jag vill i detta sammanhang erinra om att fullmaktstjänster som regel inte inrättats i de statliga verk som nybildats eller omorganiserats under senare år.

Jag biträder också förslaget att socialstyrelsen i fortsättningen inte skall fastställa någon inbördes rangordning mellan de fyra sökande som förs upp på förslag till överläkartjänst. Den ökade omgång som en sådan anordning skulle medföra uppvägs inte av de vinster som skulle kunna ligga i att socialstyrelsen ger en uttrycklig anvisning rörande den inbördes rangordningen mellan de aktuella sökandena. Även om socialstyrelsen inte värderar sökandenas meriter inbördes bör sjukvårdsstyrelserna kunna hämta erforderliga upplysningar för att kunna bedöma de sökandes kvalifikationer ur tillgängliga handlingar.

Utredningen anser att möjlighet bör finnas att ge de biträdande överläkarna en fastare ställning. Förordnande på dessa tjänster, som nu endast får ges på viss tid, bör enligt utredningen därför även få meddelas tills vidare. Utredningen föreslår vidare att sökandena inte bör graderas vid uppgörande av förslag till besättande av dessa tjänster. I denna del skall gälla detsamma som i fråga om tillsättande av överläkartjänster.

Förslagen har godtagits av sjukvårdshuvudmännen. Sveriges läkarförbund har motsatt sig att det även i fortsättningen skall vara möjligt att tillsätta tjänsterna på begränsad tid. Förbundet anser med andra ord att alla tjänster skall tillsättas med förordnande tills vidare. Förbundet anser också att graderingen av sökandenas meriter bör behållas och ske i central instans.

Enligt min mening är det värdefullt att möjligheter tillskapas för att ge de biträdande överläkarna en fastare anställningsform. Jag tillstyrker därför förslaget att sådan läkare skall kunna förordnas tills vidare. Det kan emellertid även i fortsättningen i vissa fall finnas skäl för tidsbegränsade förordnanden. Jag anser därför inte att denna anställningsform bör tas bort. Förslagen till de biträdande överläkartjänsterna bör liksom när fråga är om överläkartjänster göras upp utan inbördes gradering av dem som

tas med på förslag. Jag vill i detta sammanhang erinra om att de biträdande överläkarnas ställning kan komma att beröras av socialstyrelsens i det föregående omnämnda utredning om tjänster för läkare under vidareutbildning m. m.

Ett antal remissinstanser har tagit upp frågan om förordnande av extra läkare i överläkares ställning. F. n. förordnas dessa läkare av socialstyrelsen. Från flera håll föreslås nu att även dessa bör förordnas av sjukvårdsstyrelsen. Jag ansluter mig härtill och föreslår att 20 § 5 mom. sjukvårdslagen ändras på denna punkt.

I några remissyttranden har framställts önskemål om att underläkartjänster avsedda för färdigutbildade specialister skall få tillsättas genom förordnande tills vidare. F. n. skall alla underläkartjänster tillsättas genom förordnande på viss tid. Som jag nämnt i det föregående skall frågan om tjänstekonstruktionen för bl. a. underläkarna utredas av socialstyrelsen. I avvaktan härpå bör anställningsformerna för underläkare inte ändras.

Sveriges läkarförbund har i sitt yttrande även berört de s. k. konsultläkarnas ställning. Enligt 21 § sjukvårdslagen kan läkare anställas som konsultläkare för särskilda sjukvårdsuppgifter vid sjukhus eller läkar-distrikt. Avsikten med bestämmelsen är att ge möjlighet åt sjukvårdshuvudmännen att knyta utomstående specialister till verksamheten på deltid. Konsultläkarna förordnas av sjukvårdsstyrelsen och är formellt inte likställda med överläkare eller biträdande överläkare. Läkarförbundet yrkar att heltidsanställda konsultläkare bör få bli överläkare. Enligt min mening skall emellertid heltidsanställning inte tillämpas för konsultläkare. Finns behov av en sådan specialist på heltid bör efter socialstyrelsens medgivande tjänst för överläkare eller biträdande överläkare eller extra läkare kunna inrättas. Jag vill därför inte förordna någon ändring av konsultläkarnas ställning.

Ett förslag av utredningen att sjukvårdsstyrelse skall ges möjlighet att överlåta på direktion att förordna biträdande överläkare, underläkare och extra läkare i underordnad ställning har tillstyrkts av alla huvudmän utom en men avstyrkts av Sveriges läkarförbund. Socialstyrelsen avstyrker förslaget i fråga om biträdande överläkare. Styrelsen befarar att sjukvårdsstyrelse vid tillsättning av överläkartjänster kan bli bunden av direktionens beslut vid tillsättning av biträdande överläkartjänster. Då sjukvårdsstyrelserna helt disponerar över delegationen av beslutanderätten synes emellertid socialstyrelsens farhågor inte böra hindra en delegationsmöjlighet sådan som den föreslagna. Förslaget kan medverka till en smidigare och snabbare handläggning av ärendena. Jag tillstyrker därför att det genomförs.

Ett stort antal remissinstanser har förordat att tillsättningen av bl. a. provinsialläkare förenklas på samma sätt som föreslagits för överläkare.

Denna fråga kommer att behandlas av den tidigare omnämnda utredningen om organisation av öppen läkarvård utanför sjukhus m. m. I avvaktan härpå tar jag inte nu upp detta spörsmål.

F. n. får sjukvårdsstyrelses beslut om tillsättning av läkartjänst — som alltså inte kan avse överläkartjänst — överklagas till socialstyrelsen genom s. k. förvaltningsbesvär, dvs. beslutet omprövas ur både formell och materiell synpunkt. Besvärspövningen får även avse de sakkunnigas förslag till sådan tjänst. Över socialstyrelsens beslut förs besvär hos Kungl. Maj:t i statsrådet. Besvären handläggs därvid i socialdepartementet. Socialstyrelsens förslag till besättande av överläkartjänst får likaledes överklagas hos Kungl. Maj:t genom förvaltningsbesvär. Sjukvårdsstyrelses förord till överläkartjänst får däremot överklagas endast på de för kommunalbesvär gällande grunderna. Detta innebär att beslutet om förord endast kan upphävas på formella grunder. Prövningen ankommer därvid slutligt på Kungl. Maj:t i regeringsrätten.

Utredningen föreslår inte någon ändring av bestämmelsen att beslut om tillsättning av läkartjänst får överklagas till socialstyrelsen. Eftersom överläkartjänster i fortsättningen skall tillsättas av sjukvårdsstyrelserna skulle följden bli att även besvär över sådana tillsättningsbeslut skulle föras genom förvaltningsbesvär hos socialstyrelsen. Besvär över socialstyrelsens förslag skulle vidare även i fortsättningen få föras hos Kungl. Maj:t genom förvaltningsbesvär. Denna besvärordning har vid remissbehandlingen kritiserats av socialstyrelsen som anser det principiellt mindre tillfredsställande att styrelsen både skall göra upp förslag till överläkartjänster och pröva besvär över sjukvårdsstyrelses beslut att tillsätta sådana tjänster.

För egen del vill jag erinra om att sjukvårdsstyrelserna tillförsäkras fri valrätt bland de fyra sökande som förts upp på förslag vid tillsättningen av överläkartjänster. Några möjligheter att materiellt angripa sådana beslut föreligger då inte. En ordning med förvaltningsbesvär har därför knappast någon funktion ur materiell synpunkt och bör kunna avvaras. Jag föreslår därför att besvär över sjukvårdsstyrelses beslut angående tillsättning av överläkartjänster som tillsätts efter förslag av socialstyrelsen endast skall få föras som kommunalbesvär. Sjukvårdsstyrelsens beslut i dessa fall skall alltså inte kunna överklagas hos socialstyrelsen och därifrån till Kungl. Maj:t i statsrådet. Däremot bör besvär över socialstyrelsens förslag angående vilka fyra sökande som skall kunna komma i fråga till överläkartjänst liksom hittills få föras hos Kungl. Maj:t i statsrådet.

Även efter de ändringar, som nu föreslagits kommer vissa beslut om tillsättning av läkartjänster att kunna överklagas i sista instans till Kungl. Maj:t genom förvaltningsbesvär. Detta gäller beslut om förordnande av extra överläkare, biträdande överläkare och underläkare. Det finns skäl att ifrågasätta en sådan ordning. Jag är emellertid inte beredd att nu föreslå

någon ändring härutinnan. Spörsmålet får prövas sedan pågående utredningar rörande konstruktionen av läkartjänster redovisats.

Integration mellan öppen och sluten vård

Utredningen anser det angeläget att sjukvården utanför sjukhusen förstärks. Ökad integration mellan denna vård och sjukhusvården bör främjas. Med hänsyn härtill kan enligt utredningens mening delvis nya synpunkter läggas på konstruktionen av överläkartjänsterna. Dessa tjänster bör, som tidigare nämnts, vid tillsättningen anknytas till viss medicinsk specialitet enligt specialitetsförteckningen i stället för som nu till en bestämd klinik eller avdelning. Överläkartjänst bör undantagsvis få inrättas för ändamål som inte motsvaras av godkänd specialitet. Överläkare bör ha att meddela både sluten och öppen vård. Överläkartjänster avsedda för öppen vård utanför sjukhuset bör kunna inrättas som tjänster vid det sjukhus som betjänar orten. En kliniks verksamhet skulle därmed kunna vidgas att omfatta även vård vid läkarstationer. Det skulle således bli möjligt att knyta samman sjukvård som bedrivs utanför sjukhuset men inom dess upptagningsområde med verksamheten vid sjukhuset. Sjukvårdsansvaret för överläkaren bör därvid vidgas till att avse all sjukvård som anförtratts honom, dvs. både öppen och sluten vård. Utredningen anlägger motsvarande synpunkter på tjänster för biträdande överläkare och andra läkare vid sjukhusen. Även dessa bör således i princip anställas för tjänstgöring inom viss medicinsk specialitet. Biträdande överläkare bör ha samma specialistkompetens som överläkare.

Förslagen har mottagits positivt av remissinstanserna. De anses som ett betydelsefullt steg mot en ökad integration mellan den öppna och slutna sjukvården.

Landstingen har f. n. frihet att på lämpligt sätt organisera öppen sjukvård vid sidan av tjänsteläkarväsendet. Sådan vård kan tillhandahållas vid fristående läkarmottagning eller i andra former. Dessa inrättningar står utanför sjukhusorganisationen och omfattas inte av detaljregleringen i sjukvårdslagen.

Som jag i olika sammanhang framhållit är det viktigt att samhällets möjligheter att bedriva öppen sjukvård förstärks. Det är också viktigt att den öppna sjukvården i samhällets regi närmare samordnas med den slutna vården. Härigenom blir verksamheten mer slagkraftig och läkare och annan personal kan utnyttjas effektivare. Utredningens förslag undanröjer de formella hindren mot en sådan utveckling. Det innebär att läkare som på olika nivåer är anställda vid ett sjukhus kan vara verksamma i öppen vård utanför sjukhuset t. ex. på en läkarstation. Jag tillstyrker att förslaget genomförs. Bestämmelserna om överläkares eller motsvarande läkares ansvarsområde bör med anledning härav ändras. Enligt 16 §

I mom. sjukvårdslagen har sådan läkare ansvar för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande vid sjukhuset eller kliniken. Ansvaret bör i stället uttryckas så att det anges avse sjukvården inom läkaren anförtrött verksamhetsområde. Det bör vidare uttryckligen klargöras i lagtexten att sådan läkare får anförtrös sjukvård utanför sjukhus.

Den ändrade konstruktionen av läkartjänsterna kan genomföras successivt. Om de till följd av en omorganisation ändrade arbetsuppgifterna för en läkare faller inom ramen för vad han är skyldig underkasta sig enligt de för anställningen i övrigt gällande reglerna, bör förändringen kunna ske utan samband med nybesättning av tjänsten.

I den mån särskilda läkartjänster inrättas för öppen vård kan man som utredningen antagit räkna med att behovet av provinsialläkare minskar. Läkardistriktet kan göras större. Antalet läkare i flerläkardistriktet kan också minskas. Utredningen anser att det i vissa fall bör kunna göras undantag från regeln i 15 § sjukvårdslagen att minst en provinsialläkare måste finnas i varje distrikt. Socialstyrelsen bör enligt utredningen få medge sådant undantag, om huvudmannen visat att det sörjts för att provinsialläkaruppgifterna inom distriktet sköts på annat sätt.

Vid bedömning av om man skall kunna avvara provinsialläkare i ett distrikt är det nödvändigt att noga gå igenom de olika funktioner som faller under provinsialläkarväsendet. Jag vill i detta sammanhang peka på att provinsialläkaren i sin egenskap av tjänsteläkare har uppgifter tilldelade enligt ett stort antal olika författningar. Någon genomgång av den problematik som uppstår om provinsialläkartjänsterna utgår har inte gjorts i detta sammanhang. Spörsmålet torde däremot komma att belysas under det pågående fortsatta utredningsarbetet rörande organisationen av den öppna läkarvården utanför sjukhus. I avvaktan på att resultatet av denna utredning föreligger är jag inte nu beredd att förorda undantag från regeln att minst en provinsialläkare skall finnas i varje distrikt.

Flera remissinstanser har tagit upp frågan om provinsialläkarnas ställning i en integrerad sjukvård. Denna fråga kommer att närmare behandlas i samband med den tidigare omnämnda utredningen rörande den öppna läkarvårdens organisation. Det blir anledning att ta upp hithörande frågor när resultatet av utredningen föreligger.

I 31 § sjukvårdslagen finns särskilda bestämmelser om öppen läkarvård som ombesörjs av städer som tillhör landstingskommun. När landstingskommunerna övertog huvudmannaskapet för provinsialläkarväsendet, förutsattes att endast städer under 15 000 invånare skulle omfattas av reformen. I 1968 års statsverksproposition (bil. 7 s. 171—172) redovisas en överenskommelse mellan staten och Svenska landstingsförbundet om avlösning av statsbidraget till provinsialläkarväsendet. Överenskommelsen som godtogs av 1968 års riksdag (SU 5 p. 36, rskr 5) innebär att landstingskommunerna skall överta huvudmannaskapet för tjänsteläkarna i alla städer

som tillhör landstingskommun. Tjänsterna för dessa läkare (stadsdistriktsläkare och förste stadsdistriktsläkare) skulle samtidigt ändras till provinssiällakartjänster. Samtliga berörda läkartjänster har numera övertagits av landstingskommunerna. Särbestämmelsen för städer som tillhör landstingskommun i 31 § sjukvårdslagen behövs därför inte längre. Jag föreslår att den tas bort ur lagen.

Vissa andra organisationsfrågor

Utredningen anser att sjukhusens indelning i medicinskt hänseende är en praktisk organisatorisk fråga som inte bör regleras i sjukvårdslagen. Sjukvårdsstyrelsen bör ha frihet att handla efter praktiska och lokala förhållanden. Utredningen framhåller att dess tidigare återgivna förslag innebär att det inte finns hinder mot att i en klinik sammanföra flera självständiga varandra närstående specialiteter. För att få den mest rationella organisationen bör det på större sjukhus bli möjligt att minska antalet administrativa enheter under sjukhusledningen. Ett mellanled mellan sjukhusledningen och klinikcheferna bör således skapas. Detta bör kallas block med en blockchef som närmaste förman för klinikcheferna. Bestämmelserna om klinik- och blockchefer bör dock inte tas in i lagen utan meddelas i sjukvårdsstadgan.

Remissinstanserna biträder i huvudsak vad utredningen anfört om sjukhusens organisation i medicinskt hänseende. Även jag kan ansluta mig härtill. Behövliga bestämmelser bör som utredningen föreslagit meddelas i administrativ ordning. Blockbildning bör om så är lämpligt efter huvudmannens bestämmande få ske mellan flera sjukhus, om de står under gemensam ledning. Någon remissinstans har förordat att sjukhus med genomförd blockorganisation skall få undantas från kravet på chefsläkare. Jag kan inte biträda denna uppfattning, eftersom jag anser det nödvändigt att en läkare ingår i sjukhusledningen.

Sjukvårdslagen anger två alternativa styrelseformer under direktionen för sjukhus. Den ena är en särskilt tillsatt sjukhusdirektör. I den andra är en läkare vid sjukhuset styresman. I det senare fallet skall den ekonomiska förvaltningen ledas av en sjukhusintendent. Undantag får dock göras vid andra sjukhus än lasarett. Utredningen anser att det inte finns någon anledning för staten att närmare reglera den ekonomiska förvaltningen av lasarett. Den föreslår därför att bestämmelserna om sjukhusintendent tas bort ur lagstiftningen. I stället bör föreskrivas att den ekonomiska förvaltningen av lasarett med styresman skall utövas i den ordning sjukvårdsstyrelsen bestämmer. Förslaget tillstyrks allmänt av remissinstanserna. Jag förordar att bestämmelserna ändras enligt utredningens förslag.

Enligt 12 § sjukvårdslagen har bl. a. överläkare, sjukstuguläkare och

sjukhemsläkare rätt att — var och en såvitt avser sjukvården vid det sjukhus eller den klinik som anförtrotts honom — delta i sjukhusdirektionens överläggningar men ej i beslutet. De har därvid också rätt att få sin mening antecknad till protokollet. Utredningen har föreslagit att motsvarande befogenhet skall tillkomma i öppen vård anställd läkare, om direktionen anförtrotts ledningen av den öppna vården utanför sjukhuset.

Redan vad jag förordat i det föregående rörande klinikorganisationen och överläkarna medför att kretsen av de personer som har rätt att närvara vid direktionens sammanträden ökar högst väsentligt. Genom en jämkning av lagtexten som utredningen föreslagit och som jag anser bör godtas bör vidare överläkare som ansvarar för öppen vård utanför sjukhuset få rätt att närvara vid behandling av frågor som rör denna vård. Vad angår öppenvårdsläkare i övrigt anser jag en riktig avvägning nås om provinsialläkare som är direkt underställd direktionen tilläggs samma befogenhet som efter vad nyss angetts tillkommer överläkare.

Svensk sjuksköterskeförening har ansett att även sjukvårdsföreståndare bör tillförsäkras rätt i lagen att närvara vid direktionssammanträden. Jag vill gärna understryka vad föreningen anfört om värdet av att de kunskaper och erfarenheter som företrädarna för den praktiska vården besitter kommer sjukhusdirektionerna till godo. Möjligheter föreligger också alltid att kalla andra än sådana som är direkt angivna i lagen till direktionens sammanträden. Med hänsyn till de skiftande organisationsformer på vårdsidan som förekommer och den livliga utveckling som här är på gång finner jag det dock inte lämpligt att binda sjukvårdshuvudmännens administration genom att införa ett sådant tillägg i lagen som föreningen föreslagit.

Enligt 13 § 2 mom. sjukvårdslagen får flera sjukhus, om särskilda skäl finns ställas under ledning av en sjukhusdirektör. Det skall dock finnas en chefsläkare vid varje sådant sjukhus. Utredningen föreslår att denna regel ändras så att även en gemensam chefsläkare kan tillsättas i dessa fall. Detta bör enligt utredningen vara lämpligt om formellt självständiga sjukhus är så intimt samorganiserade att det kan vara rationellt att de har samma chefsläkare. Förslaget har lämnats utan erinran av de flesta remissinstanserna.

Jag kan för egen del på denna punkt ansluta mig till utredningens förslag. Jag anser inte att huvudmännen bör bindas genom att i lagen anges några preciserade förutsättningar för att gemensam chefsläkare skall få tillsättas då gemensam sjukhusdirektör finns på flera sjukhus. Det får ankomma på huvudmännen att pröva om en sådan anordning är rationell.

Utredningen föreslår ett tillägg till 13 § som gör det möjligt att överföra vissa uppgifter som ankommer på tjänsteman i sjukhusledningen, dvs. sjukhusdirektör, styresman eller chefsläkare, på annan tjänsteman vid sjukhuset. Utredningen motiverar förslaget med att det vid de största sjukhusen

kan vara svårt för tjänstemännen i sjukhusledningen att fullgöra alla sina funktioner.

Den föreslagna bestämmelsen är enligt min mening rationell och bör införas. Bestämmelsen bör endast avse tjänsteman vid sjukhuset och inte som föreslagits av någon remissinstans annan tjänsteman hos landstinget. Jag förordar därför ett tillägg till 13 § sjukvårdslagen att sjukvårdsstyrelse får uppdra åt tjänsteman vid sjukhuset att självständigt fullgöra vissa uppgifter som ankommer på tjänsteman i sjukhusledning.

Enligt 28 § skall den som tas in på sjukhus och själv har att svara för vårdavgiften betala denna i förskott för femton dagar åt gången eller lämna ansvarsförbindelse för avgiften. Ansvarsförbindelsen skall godkännas av sjukhusintendenten eller motsvarande tjänsteman. Utredningen föreslår att i lagen på denna punkt endast skall föreskrivas att den intagne skall lämna godtagbar ansvarsförbindelse. Vem som skall godkänna förbindelsen skall alltså inte anges. I några remissyttranden har ifrågasatts om det över huvud taget bör finnas bestämmelser i lagen om det ekonomiska mellanhavandet mellan patient och sjukhus. Jag vill i anslutning till detta erinra om att bestämmelserna innebär en garanti mot att patienterna åläggs längre gående förpliktelser än där anges. Även om bestämmelsens betydelse avsevärt reducerats genom den allmänna sjukförsäkringen anser jag inte att den bör slopas i detta sammanhang. Den bör däremot jämkas till sitt innehåll på sätt utredningen föreslagit.

Spri har i sitt remissyttrande föreslagit bestämmelser i sjukvårdslagen som medger Kungl. Maj:t att för organisationsförsök ge dispens från föreskrifter i lagen. I första hand avses därvid de delar av lagen som berör sjukhusledningen och sjukvårdsdirektör. Spri framhåller att det kan bli önskvärt att pröva organisationsformer som är svåra att förena även med en lagstiftning som reviderats enligt utredningens förslag.

Enligt min mening kan det vara värdefullt med en dispensregel av det slag Spri föreslagit. Denna bör ge möjlighet att pröva organisationsalternativ t. ex. som ett led i ett utredningsarbete innan ändringar i lagstiftningen ifrågasätts. En sådan regel bör också kunna vara av värde i samband med förändringar i den landstingskommunala indelningen. Jag förordar därför ett tillägg till 33 § 1 mom. lagen som ger Kungl. Maj:t rätt att medge de undantag från bestämmelserna i lagen som påkallas i samband med att sjukvårdsstyrelse avser att pröva annan organisation beträffande ledningen av den sjukvårdande verksamheten under styrelsen än som föreskrivs i lagen.

Svenska landstingsförbundet har i sitt remissyttrande föreslagit att föreskrifterna i 17 § sjukvårdslagen om inrättande av läkartjänster skall utgå och föras över till sjukvårdsstadgan eller till andra av Kungl. Maj:t meddelade bestämmelser. Även socialstyrelsen anser att en sådan ändring bör övervägas. Enligt min mening bör denna fråga tas upp i anslutning till

de pågående fortsatta utredningarna rörande sjukvårdslagstiftningen. Jag är därför inte beredd att nu förorda att föreskrifterna tas bort ur sjukvårdslagen. I anslutning till vad som anförts under remissbehandlingen vill jag framhålla att de nuvarande bestämmelserna torde medge att socialstyrelsen formulerar sina beslut om tilldelning av läkartjänster så att möjligheter föreligger för sjukvårdshuvudmännen att själva i vissa fall svara för fördelningen av tjänsterna i detalj.

Upprättat förslag

I enlighet med det anförda har inom socialdepartementet upprättats förslag till lag om ändring i sjukvårdslagen (1962: 242).

Förslaget torde få fogas till statsrådsprotokollet som *bilaga*.

Specialmotivering

Utöver vad jag tidigare anfört bör följande nämnas angående förslaget.

9 §.

De föreslagna ändringarna i 2 mom. föranleds av att Stockholms stad enligt Kungl. Maj:ts beslut den 13 juni 1969 skall inträda i Stockholms läns landstingskommun den 1 januari 1971.

11 §.

I den allmänna motiveringen har angetts att bestämmelserna om sjukhusintendent som obligatorisk chef för den ekonomiska förvaltningen vid lasarett med styresman bör utgå. Med anledning härav bör i 3 mom. »sjukhusintendent» bytas ut mot »den som leder den ekonomiska förvaltningen».

4 mom. bör ändras av samma anledning som 9 § 2 mom.

12 §.

Ändringen i första stycket anknyter till ändringen i 11 § 3 mom.

Ändringen i andra stycket föranleds av att överläkare i fortsättningen skall kunna ansvara även för öppen vård utanför sjukhuset. Vidare har såsom närmare berörts i den allmänna motiveringen provinsialläkare som lyder direkt under direktionen tillagts befogenhet att närvara vid direktiönens sammanträden när hans verksamhetsområde berörs.

13 §.

I 16 § föreslås att sjukhusläkarnas ansvarsområde skall kunna utsträckas till att omfatta även sjukvård utanför sjukhuset. Med hänsyn härtill

bör sjukhusledningens uppgifter som anges i 1 mom. inte längre avse endast ledningen av sjukhuset under direktion utan också täcka annan verksamhet inom sjukvården som är underställd direktionen.

Den andra ändringen i 1 mom. sammanhänger med att sjukhusintendent inte längre skall vara obligatorisk vid sjukhus med styresman. Denna fråga har berörts i den allmänna motiveringen.

Vid tillämpningen av andra stycket i detta moment bör beaktas att, om gemensam chefsläkare tillsätts för flera sjukhus, alla överläkare vid sjukhusen skall beredas tillfälle yttra sig.

2 mom. föreslås ändrat så att gemensam chefsläkare kan förordnas för flera sjukhus som har gemensam sjukhusdirektör. Denna fråga har också behandlats i den allmänna motiveringen liksom bestämmelserna i det nya 3 mom.

14 §.

Ändringarna föranleds av att sjukhusintendent inte längre skall vara obligatorisk vid sjukhus med styresman.

15 §.

I en proposition (1970: 14) med förslag till lag om upplösning av Gotlands läns landstingskommun har chefen för civildepartementet efter samråd med mig förordat att provinsialläkarorganisationen på Gotland skall behållas, när kommunerna i Gotlands län sammanläggs till en kommun som inte kommer att tillhöra landstingskommun. Paragrafen bör ändras i enlighet härmed. Då 31 § skall upphöra att gälla bör vidare hänvisningen till denna paragraf utgå.

16 §.

Ändringen i 1 mom. har behandlats i den allmänna motiveringen. Om 1 mom. ändras enligt förslaget, behövs inte bestämmelsen i 2 mom. sista stycket. Den bör därför utgå.

20 §.

De ändrade bestämmelserna har behandlats i den allmänna motiveringen. I 1 mom. andra stycket och 2 mom. andra stycket har meddelats en föreskrift som innebär att förslag till besättande av tjänst endast skall upprättas om tjänsten tillsätts efter ansökning. Vid omorganisation bör det som Svenska landstingsförbundet framhållit i sitt remissyttrande, i vissa lägen vara möjligt att utan ansökningsförfarande transportera en läkare till motsvarande tjänst vid annat sjukhus inom landstingskommunen. Närmare bestämmelser härom kan liksom övriga bestämmelser om tillsättning av läkare meddelas i sjukvårdsstadgan.

Tillsättningen av extra överläkare skall — till följd av hänvisningen i 5 mom. till 2 mom. — följa reglerna för tillsättning av biträdande överläkare, såvida inte socialstyrelsen medgett annat.

Sjukvårdslagen innehåller inga bestämmelser rörande avsked från överläkartjänst. I praxis har tillämpats den ordningen att Kungl. Maj:t som utfärdat fullmakten även beviljat entledigande från tjänsten. Detta har gällt såväl vid pensionsavgång som annars när läkaren begärt entledigande från tjänsten. Om den som redan är överläkare utnämnts på annan överläkartjänst anses den senare utnämningen automatiskt innefatta avsked från den tidigare tjänsten.

I och med att tillsättningen av överläkare i fortsättningen överläts på sjukvårdshuvudmännen själva kommer Kungl. Maj:ts befattning med avsked att upphöra. Det blir då angeläget att sjukvårdsstyrelserna beaktar de problem som därvid kan uppstå och tillser att det kommer att råda klarhet i anställningsförhållandena. Om någon förordnas till ny överläkartjänst hos samme huvudman, torde det inte vara risk för några komplikationer. Om däremot överläkare hos en huvudman förordnas till överläkare hos annan huvudman, bör det tillses att han får entledigande från den tidigare tjänsten. Det är också lämpligt med samråd mellan de berörda sjukvårdsstyrelserna rörande tidpunkten för tillträde av den nya tjänsten.

Om läkare som är anställd i statlig tjänst vill övergå till att bli överläkare hos landstingskommun, behandlas frågan om hans entledigande enligt de regler som gäller för den statliga tjänsten. Även i dessa fall bör samråd äga rum mellan arbetsgivarna på ömse sidor beträffande tidpunkten för övergång till den nya tjänsten.

Även de som utnämnts med fullmakt bör följa samma regler som nya tjänsteinnehavare när det gäller entledigande på egen begäran. Beslut om entledigande skall alltså även beträffande dem kunna fattas av sjukvårdshuvudmannen.

24 och 28 §§.

Ändringarna har behandlats i den allmänna motiveringen.

33 §.

Utbildningen av barnmorskor utgör numera en gren av vidareutbildningen av sjuksköterskor. Det behövs inte längre några från lagen avvikande föreskrifter för sjukhus som meddelar sådan vidareutbildning. 1 mom. bör ändras i anslutning härtill. Ändringen i 2 mom. har behandlats i den allmänna motiveringen.

34 §.

Ändringarna beträffande besvärreglerna har behandlats i den allmänna motiveringen. Innehållet i 1 mom. andra stycket bör jämkas med hänsyn

till att Stockholms stad inträder i Stockholms läns landstingskommun den 1 januari 1971.

Införandet av en enhetlig kommunbeteckning (prop. 1969: 63, KU 44, rskr 405) föranleder vissa redaktionella ändringar i 1 § 1 och 2 mom., 9 och 10 §§, 11 § 1, 2 och 4 mom. samt 19 §.

Övergångsbestämmelserna

Lagändringarna bör träda i kraft den 1 januari 1971.

I punkten 2 har meddelats regler hur de överläkartjänster skall tillsättas där tillsättningsförfarandet inletts före lagens ikraftträdande. Det föreslås att nuvarande bestämmelser skall tillämpas, om sjukvårdsstyrelsens förord inkommit till Kungl. Maj:t före den 1 januari 1971. I dessa fall skall således tjänsten tillsättas av Kungl. Maj:t. I övriga fall skall de nya reglerna tillämpas. Detta kan innebära att sjukvårdsstyrelse kan komma att tillsätta en överläkartjänst efter de nya reglerna även i fall där socialstyrelsens förslag uppgjorts på grundval av de äldre bestämmelserna, dvs. med angivande av den inbördes ordningen mellan dem som uppförts på förslag.

Särskilda övergångsbestämmelser behövs också för det fall att någon före de nya bestämmelsernas ikraftträdande anfört besvär hos Kungl. Maj:t rörande socialstyrelsens förslag till besättande av överläkartjänst. I punkt 3 har intagits bestämmelser för att reglera denna situation. Bestämmelserna innebär att besvär som inkommit till Kungl. Maj:t före den 1 januari 1971 skall behandlas enligt äldre regler. I sådana fall kan alltså beslut om inbördes gradering av sökande komma att fattas efter de nya tillsättningsreglernas införande. Beslut om tillsättning av tjänsten meddelas dock enligt de nya reglerna av sjukvårdsstyrelsen, om förord inte inkommit till Kungl. Maj:t före utgången av 1970.

I punkt 4 har intagits en bestämmelse som blir tillämplig på vissa av Stockholms stads överläkare. Enligt punkt 2 i övergångsbestämmelserna till sjukvårdslagen får Kungl. Maj:t förlänga förordnande för överläkare vid stadens sjukhus som enligt äldre bestämmelser tillsatts av Kungl. Maj:t medelst förordnande på viss tid i regel sex år. Sjukvårdsstyrelsen bör få meddela nya sexårsförordnanden för dessa läkare, om tjänsternas innehavare medger det.

Hemställan

Jag hemställer att Kungl. Maj:t genom proposition föreslår riksdagen att anta förslaget till *lag om ändring i sjukvårdslagen (1962: 242)*.

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:
Britta Gyllensten