

Provinsialläkarfrågan

Sedan 6—7 år tillbaka har provinsialläkeriets framtid som en del av den öppna sjukvårdens organisation varit föremål för stor uppmärksamhet. Den bristande rekryteringen av nya provinsialläkare har under tiden blivit alltmer påtaglig och de fungerande tjänsteläkarnas permanenta arbetsbörda och svårigheter att utfå ledighet och semester har ytterligare ökat. Det kan vara skäl att nu erinra sig diskussionsläget vid tiden för ÖHS-kommitténs förslag hösten 1957 om *omedelbara åtgärder* till främjande av provinsialläkarväsendets framtid, likaså kommitténs förslag i betänkande av mars 1958. Enighet rådde då liksom tidigare om provinsialläkarväsendets prekära läge och om behovet av en snabb hjälpaktion. Däremot var oenigheten fullständig i fråga om organisationens överförande till landstingen såsom patentlösning mot alla svårigheter. Läkarna vidhåller alltså sitt motstånd medan regeringen av allt att döma så småningom kunnat förmå landstingen att motvilligt åtaga sig huvudmannaskapet för tjänsteläkarna — på vilka villkor är ej känt.

Provinsialläkare förordnas med Kungl. fullmakt. Läkarnas motstånd har föranlett inrikesministern att undersöka fullmaktens garanti-

värde. Kan med andra ord en statstjänsteman mot sin egen önskan tvingas lämna statstjänsten och antaga annan arbetsgivare? Den juridiska undersökningen gav dock ej ett sådant resultat att en tvångsöverflyttning av provinsialläkarna kunde vedervägas. Den cyniska karaktären av denna utredning kan inte ha fört något gott med sig, i varje fall har den inte befrämjat provinsialläkarnas trivsel eller rekryteringen till yrket. ÖHS-kommitténs nu 3 år gamla förslag om snabba åtgärder och dess ordförande Richard Sterners ivriga fäktande härför har inte föranlett någonting som ej skulle ha skett ändå. Ett lika gammalt yrkande från provinsialläkarna i fråga om läkarvårdstaxan har nonchalerats och på ett förargelseväckande sätt hopkopplats med huvudmannaskapsfrågan.

Inom sjukvårdsområdet i stort har samtidigt nya problem uppstått och gamla svårigheter accentuerats. Det allmännas växande kostnader för såväl öppen som sluten sjukvård har blivit oroande stora, det visar sig omöjligt att rekrytera och utbilda tillräcklig personal för redan färdiga och planerade sjukhus, sjuksköterskebristen ökar läkarnas arbetsbörda och förminskar deras effektivitet.

I fråga om tjänsteläkarna tycks det tidigare önskemålet att överföra huvudmannaskapet till landstingen dock vidhållas. Om planen skall kunna realiseras och ge positiva resultat i dagens komplicerade situation kräves läkarnas anslutning. En rad omständigheter som här i korthet omnämnts har i hög grad försämrat möjligheterna att överenskomma med läkarparten om dess medverkan till reformen. Ännu har väl ingen efterfrågat om det överhuvudtaget finns några förutsättningar för en positiv medverkan av läkarna. Till en början bör enighet nås om att provinsialläkarväsendet skall bevaras och en klassificering ske av de fel och brister i det gamla systemet som bör elimineras för att säkerställa framtiden. Här måste man räkna med att en ökad attraktivitet till den fria praktikerverksamheten gett sig tillkänna under sista året. Det behöver klarläggas vad samhället skall använda tjänsteläkarna till

och vilka deras avlönade arbetsuppgifter skall vara. Det bjuder sig som en naturlig sak i dagens samhälle att tjänsteläkarna skall ha en huvuduppgift i den förebyggande vården, medan de primära sjukvårdsuppgifterna bör fördelas mellan dem och enskilt praktiserande läkare. Befolkningen bör ha tillgång till sjukvård mot ersättning enligt fastställd taxa men provinsialläkarnas skyldigheter härutinnan och i tjänsten måste i anständighetens namn begränsas till viss del av dagen och ej innebära en slavisk bundenhet vecka ut och vecka in, alla timmar såväl natt som dag. Först efter sanering av sådana orimligheter och sedan en organiserad fördelning av jourbördan för tillgodoseende av allmänhetens sjukvårdsbehov genomförts torde man kunna räkna med ett fortsatt positivt intresse för provinsialläkeriet från läkarnas sida.

Desinfektionssprit

försäljes till leg. läkare, tandläkare och veterinärer. Levereras i engångsemballage enligt följande alternativ:

- ▶ 2 st plåtkanistrar, innehållande vardera 8 kg sprit, förpackade i en kartong
Pris kr 1:10 per kg sprit, inkl. emballage
- ▶ 12 st kilobuteljer, förpackade i en kartong
Pris kr 1:40 per kg sprit, inkl. emballage

AKTIEBOLAGET VIN- OCH SPRITCENTRALEN • STOCKHOLM 6