

Sammanfattning av uppsatsen *Landstingen och sjukvården*

Temat för uppsatsen är det kommunala självstyret, som vi är så vana vid att leva med. När det infördes i mitten av 1800-talet var det en kombination av en liberalisering som innebar att statens detaljstyrning minskade och underlag för en ekonomisk effektivisering. En fortsatt liberalisering ökade kraven på en representationsreform och ett starkare lokalt självstyre som motiverades både av demokratiska skäl men också av att nya lagar hade separerat socknarnas profana ansvar från kyrkans och i samband med det ökat trycket på kommunerna för välfärden och infrastrukturen: fattigvårdsförordning och hälsovårdsstadga.

På riksdagens begäran tillsattes 1859 en utredning som föreslog ett tydligare lokalt självstyre med uppdelning i jurisdiktioner för kommuner, städer, kyrkliga församlingar och landsting. Förordningarna antogs 1862 och därmed hade landstingen etablerats, ett i varje län. Uppgiften var att rådslå och besluta om för länet gemensamma angelägenheter, som avsåg den allmänna hushållningen, jordbrukets och andra näringars utveckling, kommunikationer, hälsovård och undervisning; med tydlig avgränsning mot stat och kommun. Med det kommunala självstyret infördes en ny demokratisk princip genom att valen var samfällda d.v.s. utan ståndsgränser, däremot var rösträtt och valbarhet fortsatt kopplade till ekonomin.

Hur var det då med sjukvården? Staten hade ansvar för provinsialläkarna, för sinnessjukhusen – hospitalen -, för veneriskt sjuka som man ville isolera - i kurhus - samt dessutom ett antal länslasarett grundade strax före sekelskiftet 1800. Det var landshövdingen som styrde lasaretten, men han hade möjlighet att utse en referensgrupp från länets possessionater (hemmansägare).

De allra första landstingsmötena inleddes den 21 september 1863 och då var det oklart för landstingen om de skulle medverka i hälsovården och på vilket sätt. Det var genom 1864 års lasarettsförordning som landstingen formellt blev engagerade. Det skedde på Sundhetskollegiets initiativ. Kollegiet hade då tagit över tillsynen från Serafimerorden. Lasarettsförordning gav landstingen i uppdrag att utse direktorer för de statliga sjukhusen och tanken från Sundhetskollegiet var att flytta fokus från ekonomi till innehållet i verksamheten. Ansvaret för driften hade staten kvar. Det var en kontinuitet och inget brott i traditionen.

Den fortsatta processen för sjukvården var så långsam att man inte kan tala om ett paradigmskifte 1864. Det handlade mer om att demokratisera besluten inom oförändrade ramar. Staten dominerad även i fortsättningen både formellt och i praktiken. Det var det lokala självstyret som låg bakom 1862 års kommunalförordningar och bakom uppdraget till utredningen låg en liberalisering av det svenska politiska landskapet. Tillkomsten av landstingen hade inget med sjukvård att göra utan var en effekt av en inledd demokratisering av det svenska samhället.

Landstingen och sjukvården

Liberalisering och självstyre

Ingvar Karlberg

Uppsats vid Institutionen för historiska studier, Göteborgs Universitet.

Tack till docent Jan Christensen, Institutionen för historiska studier, Göteborgs Universitet som bidragit med värdefulla synpunkter och förslag.

Abstrakt

De svenska landstingen skapades genom kommunalförordningarna 1862. Förordningarnas princip om regionalt och lokalt självstyre har sedan dess utgjort en hörnsten i den svenska konstitutionen. Självstyret tillkom som en regional kraftsamling för att stödja den ekonomiska utvecklingen, men var för sitt genomförande beroende av en liberalisering av rikspolitiken under 1800-talets första halva.

Det kommunala självstyret var en logisk konsekvens av samhällsutvecklingen. Landsbygden hyste större delen av befolkningen och ett pärlband av lagar och förordningar hade tillkommit riktade till den *lokala* nivån vilket fordrade en tydligare lokal politisk organisation. Det *regionala* självstyret som tillkom samtidigt var emellertid relativt och utövades på statens villkor. Även för landstingens roll i representationsreformen ansåg sig centralmakten nödgad att hålla i trådarna. Men en fortsatt liberalisering ledde successivt till ökad decentralisering av den politiska makten vilket också blev ett led i demokratiseringen av det svenska samhället.

I förordningen 1862 var landstingens uppdrag allmänt formulerat. De uppdrag som landstingen fick i representationsreformen och successivt fått på sjukvårdens område var inte orsaker till deras tillkomst. Sjukvård innebar på 1860-talet omhändertagande och palliation och nämns varken i förarbeten eller förordning. För utnämningen av elektorerna som riksdagsreformen förutsatte fanns andra alternativ. Uppdragen kom när plattformen fanns på plats.

Innehållsförteckning	sidnummer
1. Inledning	4
2. Bakgrund	5
3. Syfte och frågeställning	6
4. Material och metod	7
5. Tidigare forskning om kommunalförordningarna	8
5.1. Forskning om den allmänpolitiska processen	9
5.2. Forskning om den sjukvårdspolitiska processen	10
6. Teorier och hypoteser om liberalisering och kommunalt självstyre	12
6.1. Kommunalt självstyre som en liberal process	12
6.2 Hypoteser om landstingen och självstyret	14
7. Undersökningen	15
7.1. Upptakten 1809 – 1858 med inriktning på självstyre	15
7.2. Upptakten 1809 – 1658 med inriktning på hälso- och sjukvård	18
7.3. Utredningen om självstyret	20
7.4. Författningen färdigställs	22
7.5. Författningens innehåll	23
7.6. Vårdapparaten närmar sig landstingen	25
7.7. Lasarettsinstruktionen 1864	26
7.8. RO och kommunallagen	27
8. Resultat och diskussion	28
9. Käll- och litteraturförteckning	30

1. Inledning

Enligt 1974 års regeringsform 1 § består den svenska folkstyrelsen av två hörnstenar. Den ena är parlamentarismen, som bygger på politiska partier och en representativ demokrati, den andra är kommunal självstyrelse som går tillbaka till kommunalförordningarna 1862, som är temat för denna uppsats.

Vad kommunal självstyrelse i detalj innebär framgår inte av regeringsformen; självstyrelsen är grundlagsfäst, men dess innehåll bestäms fortlöpande av staten genom riksdagens lagar och myndigheternas förordningar¹. Lokalt och regionalt självstyre är en internationell företeelse, som innebär att genomföra och ibland finansiera statliga ukaser².

Självstyret administreras av kommuner och landsting på lokal och regional nivå. Regeringsformen gör ingen skillnad på primärkommuner och landstingskommuner, båda omfattas av konstitutionens begrepp "kommunal självstyrelse", men verksamhetsområdena är åtskilda. Det kommunala självstyret har givits stor betydelse både som en politisk filosofi med fördelning av makt och ansvar och som ett praktiskt instrument för utveckling av lokalsamhället³.

När den kommunala självstyrelsen infördes 1863 var den i sak okontroversiell även om former och befogenheter diskuterades⁴. Kommunerna och socknarna hade sedan urminnes tider haft plikter och uppdrag vilka under 1800-talets första decennier preciserades och utvidgades i flera förordningar, fr.f.a. 1847 års fattigvårdsförordning, som ålade socknen ett obligatoriskt ansvar för fattigvården⁵. Dessförinnan hade 1843 de profana och kyrkliga ansvarsområdena separerats. Det var naturligt att landsbygdskommunerna och städerna, som hade både det ekonomiska ansvaret och ansvar för verkställigheten fick ökat självstyre. Till det kom medborgarnas krav på att de som hade ansvar också skulle ha beslutsmakten, vilket banade väg för en demokratisering som låg i tiden.

När det gällde landstingen fanns inget lika naturligt behov av en ny politisk nivå. Regionala ärenden hanterades av staten genom länsstyrelsen och lokalt genom häraderna. Dessa fanns från medeltiden och utgjorde rättsvårdande myndighet och hade fram till 1800-talets mitt ansvar för att väg- och brobyggande, fångvård, skjuts- och gästgiveriväsende fungerade i egen eller annans regi⁶. Med självstyret som grund var avsikten att skapa en regional, politisk organisation i första hand för att ge

¹ Bull T och Sterzel F, 2010, sid. 23, sid. 53, kap. 14

² Saller J & Lidström A, 2007

³ Nilsson G B, 1967, avh. tema

⁴ Kaiser F, 1962, sid 48 ff.

⁵ Ibid, sid 37, 42; Gustafsson R, 1987, Kap VII.2; Schön L, 2000, sid 157

⁶ Herlitz N, 1933, kap. 1

länsstyrelsen kontakt med en regional opinion och ge underlag för beslut samtidigt som den kunde skapa ansvarskänsla och ekonomiskt stöd för reformer ⁷.

2. Bakgrund

Sjukvården i början av 1800-talet handlade i stor utsträckning om smärtlindring och allmänt omhändertagande. Det fanns få aktiva, botande behandlingar. Människorna var i ett utsatt läge både inför endemiska sjukdomar som rödsot och epidemier som kolera ⁸. Det fanns ännu ingen vetenskap som fullt ut kunde förklara varför sjukdomar uppstod och hur de skulle behandlas på ett effektivt sätt.

Sjukvårdsorganisationen vid 1800-talets början bestod av statligt anställda provinsialläkare, som utöver sjukvård och epidemibevakning utövade tillsyn av medicinalpersonal, apotek och personer som sysslade med naturmedicin ⁹. Stadsläkare skötte förlossningar och vaccinationer och gav allmänt stödande och smärtlindrande terapier ¹⁰. Jordemödrar var anställda av kommunen.

Sjukvårdens institutioner var till största delen statliga i form av hospital för personer med psykiska symptom, kurhus för personer med veneriska sjukdomar och lasarett för personer med behov av kortare vårdtillfällen ¹¹. De som vårdades på institutioner tillhörde de lägre samhällsklasserna; de som var besuttna vårdades i hemmet av provinsialläkare eller privata läkare och sköterskor.

Eftersom kurativt syftande terapier i stort sett saknades fungerade institutionsvården i huvudsak som stöd och för att ge lindring. Allmänt omhändertagande var enligt regelverket ett ansvar för kommunerna, varför den statliga institutionsvården och kommunernas fattigvård i praktiken låg nära varandra.

Samhällsutvecklingen karakteriserades av den demografiska transitionen med sjunkande barnadödlighet och fortsatt höga födelsetal ¹². Detta ledde till en snabbt ökande folkmängd och behov av nya försörjningsmöjligheter. Nio av tio i befolkningen bodde på landsbygden och ett ökande antal familjer blev obesuttna utan egen odlingsmark och beroende av att arbeta för andra på deras villkor. Varuproduktion i hemmen, förlag och protoindustri innebar också en ökande grupp arbetare

⁷ Kaiser F, 1962, sid 49

⁸ Castenbrandt H, 2012; Larsson D, 2015

⁹ Sundin B, 1987

¹⁰ Nyberg G, 2009

¹¹ Knuthammar C, 1978, sid. 224–227

¹² McKeown T, 1978

utan försörjning i jordbruket som blev löntagare¹³. I vissa områden skapades regelrätta proletariat¹⁴. Det var därför angeläget att utveckla landsbygden ekonomiskt och strukturellt med utbyggd infrastruktur i form av vägar, broar och transportsystem och dessutom ge ökade möjligheter för landsbygdens unga till relevant utbildning.

I det tidiga 1800-talets Sverige fanns det således behov av en strukturell omvandling där ansvaret för den lokala och regionala utvecklingen ekonomiskt, kulturellt och hälsomässigt behövde stärkas. Statens formellt starka ställning svarade inte emot de praktiska lokala och regionala utvecklingsbehoven. Ansvaret för verksamheter på lokalt plan behövde decentraliseras så att de som berördes också fick möjligheter att medverka och sörja för utvecklingen. Reformbehovet var uppenbart, men formerna inte okontroversiella¹⁵.

Resultatet av reformarbetet innebar vid 1860-talets slut att en formell regional och lokal självstyrelse införts samt att den institutionsbundna sjukvårdens administrativa hemvist förändrats. Genom en omfattande forskning har de politiska diskussionerna och besluten om självstyrelsen samt dess effekter på kort och lång sikt analyserats och diskuterats. I den forskningen ingår också hälso- och sjukvårdens inplacering i det förändrade politiska och administrativa landskapet. Hur den inplaceringen skedde och mot vilka mål dåtidens beslutsfattare strävade har diskuterats. Den diskussionen utgör utgångspunkt för den här uppsatsen.

3. Syfte och frågeställning

Det övergripande syftet med uppsatsen är att kartlägga den proces som ledde till landstingens initiala roll i hälso- och sjukvården. För den kartläggningen fordras också en analys av den process som ledde till det regionala självstyret och skapandet av landstingen. Som jag nämnt tidigare innebar fattigvårdsförordningen att kommunernas ansvar och det statliga sjukvårdsansvaret låg nära varandra, den gränsdragningen ska också belysas. Forskningsfrågan har därför två ingångar: den politiska processen för ett lokalt självstyre samt ledning och ansvar för hälso- och sjukvården.

En allmän fråga som ska diskuteras är hur man såg på hälso- och sjukvård i samband med utfärdandet av landstingsförordningen. Hade man förväntningar på förändrat, utvecklat innehåll eller

¹³ Schön L, 2000, kap. 2.

¹⁴ Gustafsson H, 2017, sid 168

¹⁵ Nilsson G B, 1967, kap. 2

handlade det bara om att flytta administrationen till en ny nivå, där staten ändå höll i tömmarna? I vilken omfattning tänkte man att den regionala myndigheten skulle ta över ansvar och beslut?

En detaljfråga gäller steget från 1862 års förordning till 1864 års lasarettsinstruktion. Vad var det som fick Kungl. Maj:t att "skicka sjukvården till landstingen"? Om huvudtemat för självstyret var ekonomi och infrastruktur, varför sjukvård, då frågan inte ens berörts i den nyss fastställda förordningen?

De kortsiktiga effekterna av förändringen i ansvarsfördelning efter 1864 ska också belysas. Blev landstingen en stor och självklar sjukvårdshuvudman?

Frågeställningarna i sammanfattning:

- Varför landsting?
- Varför blev landstingen delaktiga i lasarettens huvudmannaskap?
- Vilka ideologiska faktorer låg bakom utvecklingen?

4. Material och metod

Materialet för den del av projektet som fokuserar på den politiska processen och självstyret utgörs av minnesanteckningar från aktörerna, förarbeten, förordningar, tidigare forskning samt kommunalförordningens faktiska innehåll. Underlag för beskrivningar av befolkning och hälsa utgörs av tidigare forskning och översikter.

Insamling av uppgifter från Riksarkivet (RA) som berör politiska processer har skett på plats. Personuppgifter från Svenskt biografiskt lexikon (RA) har inhämtats från arkivets nätsidor. Tryckta källor enligt förteckningen har antingen lästs i original eller via Runebergarkivet.

I fokus för analysen har förordningarna stått. Det är dessa som styrt mitt urval av dåtida kommentarer och sentida forskning. När det gäller den specifika forskningsfrågan rörande förordningarna 1862 och 1864 är det i forskningslitteraturen vanligt med korsreferenser, vilket gör att den relevanta forskningen kan ringas in. Källmaterial som utgörs av minnesanteckningar har värderats mot andra tryckta källor och förordningarnas faktiska innehåll.

Tidssambanden påverkar tolkningen av autobiografierna från tiden, vilka tillkommit senare än skeendena, men i forskningslitteraturen är tidsaxlarna fixerade mot källmaterial som förordningar, riksdagsreferat och liknande. Louis de Geers Minnen omfattar tiden från 1818 till 1888; tiden som

regeringschef och vägen fram till den nya riksdagsordningen beskrivs i detalj, däremot är hans noteringar om det kommunala självstyret mycket begränsade. Von Troils anteckningar innehåller personliga kommentarer, som ger vissa förklaringar till den politiska processen.

Som jag angett ovan finns risk för beroende mellan forskare, vilket syns i korsreferenser, som i vissa fall utgör diskussioner och i andra fall godtas som utsagor för faktiska förhållanden. Som alltid är det sannolikt att forskning tillkommen i olika epoker kan ha påverkats av tendenser från tiden, så även i detta material. Även i detta fall finns det i offentlig sektor tillkomna källmaterialet som facit där särskilt SOU 1922:43 varit av värde.

Metoden har varit att med utgångspunkt från källmaterialet bestående av formella utredningar och förordningar klarlägga processen d.v.s. införandet av det regionala självstyret, dess former och ansvar liksom starten på landstingens verksamhet. Ur forskningsrapporterna har utmärkande drag och slutsatser lyfts fram, vilka relaterats till källmaterialets innehåll. Hur informationen använts för att dra slutsatser och svara på forskningsfrågorna redovisas nedan.

5. Tidigare forskning som berör kommunalförordningarna, hälsa och sjukvård

5.1 Forskning med allmänpolitiskt perspektiv

I forskningsprojektet från Göteborgs universitet "Kontrakt eller förvaltning – förening eller gemenskap" 1994 diskuterar Mats Dahlkvist och Urban Strandberg idéer och värdemönster i debatten om kommunerna och välfärden¹⁶. Deras översikt omfattar också 1800-talets kommunideologier. För deras undersökning utgör andra forskningsprojekt underlag t.ex. av Nils Herlitz, Fritz Kaiser, Göran B Nilsson, Ingemar Norrlid, Sven Ulric Palme och Gunnar S Swensson (jag återkommer till dessa nedan). För min undersökning är Dahlkvists och Strandbergs forskningsrapport av intresse då deras slutsats är att kommuner (och landsting) i princip utgör statens förlängda arm, det kommunala självstyret existerar bara i den omfattning staten önskar. Den uppfattningen gäller såväl vid tillkomsten som i dagsläget.

Samma tema behandlar Gissur Ó Erlingsson och Jörgen Ödalen i "Kommunalt självstyre, demokrati och individuell autonomi" som påpekar att Sverige är en monistisk enhetsstat där kommunerna är statsmaktens konstruktioner¹⁷. De får sitt självstyre från centralmakten och kan därför inte vara

¹⁶ Dahlkvist M & Strandberg U, 1994

¹⁷ Erlingsson G & Ödalen J, 2008

självständiga. I en federation har mindre statsbildningar gått samman till en större statlig organisation, men det lokala och regionala självstyret skapas uppifrån inte underifrån. Det lokala självstyret sker på den överordnade statens villkor. Det är också innehållet i RF 1974, som jag nämnde inledningsvis.

Självstyret är också Göran B Nilssons tema i "Självstyrelsens problematik. Undersökningar i svenska landstingshistoria 1839 – 1928"¹⁸. Han behandlar främst de politiska strömningar inom ständerna som ledde fram till det regionala självstyret och dess relation till representationsreformen¹⁹. Många forskare har liksom G B Nilsson sett den europeiska utvecklingen som drivkraft bakom det lokala självstyret. Tocqueville och Mill nämns som inspiratörer. Skiljelinjen gick enligt G B Nilsson mellan den liberala uppfattningen om en genuin kommunal kompetens och den konservativa uppfattningen om den kommunala kompetensen som statligt delegerad, styrd och avgränsad. För ständerna handlade det också om ekonomiska effekter av att delegera kostnadsdrivande ansvar till den lokala nivån. Nilsson lyfter också fram de demokratiska effekterna av kommunalförordningarna d.v.s. val utan ståndrelationer.

Nils Herlitz var historiker och professor i folkrätt samt riksdagsman för första kammaren. I "Sveriges styresmän" har han skrivit ett avsnitt om landstingens historia. Det är en kortfattad kronologisk översikt som ingår i ett större verk till förordningarnas 75-årsjubileum²⁰. I "Svensk Självstyrelse" har Herlitz samlat ett tjugotal uppsatser som tidigare publicerats i tidskrifter och facklig litteratur. Samspel mellan kommuner, härad och staten i historiskt perspektiv är huvudtemat. Det ingår även dagsaktuella, politiska texter publicerad i dagspressen. Häradshistoriken har intresse eftersom dessa utgjorde en mellannivå mellan kommuner och staten, en nivå som landstingen delvis kom att överta²¹. Herlitz berör dock inte landstingen.

Ingemar Norrlids "Demokrati, skatterättvisa och ideologisk förändring: den kommunala självstyrelsen och demokratins genombrott i Sverige" handlar om den lokala självstyrelsens position i en nationell demokrati²². Han diskuterar med utgångspunkt från Georges Langrod och Gunnar B Nilsson huruvida demokrati och lokal autonomi är förenliga. Norrlids fokus ligger senare i tid än tillkomsten av kommunalförordningarna, som emellertid utgör ett historiskt faktum att förhålla sig till. Fattigvård och skola utgjorde "sakområden med förkommunal hävd" och kunde svårligen omlokaliseras, men den kommunala självstyrelsen kom enligt Norrlid på sikt att bli ett hinder för ett snabbt och enhetligt

¹⁸ Nilsson G B, 1967

¹⁹ Se också G B Nilssons "Demokratins pris. Bondeståndet och landstingsreformen", 1967.

²⁰ Herlitz N, 1938

²¹ Herlitz N, 1933, Kap 1.

²² Norrlid I, 1983, avh tema

genomförande av önskvärda sociala reformer. Det är samma kritik som kan riktas mot att landstingens övertog statens administrativa ansvar för institutionerna, det ledde till olikheter över landet och ett långsammare införande av nya metoder.

Jan Christensen har undersökt bondepolitiken under 1800-talets första decennier. Hans fynd är att bondeståndet var en radikal kraft i takt med tidens liberala reformrörelse; bland annat var man tidig med krav på en representationsreform. Slutsatsen är emellertid att reformkraven snarare än att utgå från en genuin liberal ideologi handlade om att tillgodose gruppens intressen, vilket inte var unikt för bondeståndet ²³.

Gunnar S Swenssons avhandling från 1939 "Den parlamentariska diskussionen kring den kommunala självstyrelsen i Sverige", är en noggrann och detaljerad redovisning av utredningen om kommunalförordningarna och riksdagsdebatten. Den handlar bara om kommunfrågan och tar inte upp landstingen till diskussion. Den beskrivning han ger om utredningens vedermödor återkommer i andra rapporter och hans text citeras ofta i senare texter ²⁴. I källmaterialet återfinns i von Troils minnesanteckningar samma bild rörande utredningen.

5.2 Forskning med sjukvårdspolitiskt perspektiv

När det gäller hälsovårdsfrågan skriver Göran B Nilsson " Vid landstingsförordningens utfärdande hade man tänkt sig att landstingen främst skulle syssla med åtgärder till främjande av länens, främst landsbygdens ekonomiska välstånd." ²⁵. Längre fram: "När sjukvården genom 1864 års lasaretsstadga i stället kom att anvisas som landstingens uppgift ... (blev detta inte en politiskt kontroversiell fråga) ...eftersom länslasaretten nästan uteslutande tillgodosåg den orepresenterade, mindre bemedlade befolkningens behov." I uppsatsen "Landstingens trälmärke" beskriver Nilsson hur staten genom länsbyråkratin kontrollerade de regionala organen som hushållningssällskap och kurhusdeputerade och efter 1863 landstingen genom att utse ordförande, dessutom tillsattes styrelsen av Kungl. Maj:t på förslag av K.B ²⁶. Beslut i landstinget var också underställningspliktiga.

Fritz Kaiser var läkare och riksdagsledamot och flitig debattör med en stor mängd efterlämnade artiklar (se t ex Förvaltningsrättslig tidskrift). Han medverkade i "Hundra år under kommunalförfattningarna" med ett inledande kapitel om 1862 års kommunalförordningar. Det är en kronologi över den ekonomiska, sociala och idépolitiska bakgrunden från 1809 till 1862 års

²³ Christensen J, 2006

²⁴ Swensson G, 1939, avh tema

²⁵ Nilsson G, 1967, sid 34.

²⁶ Nilsson G B, 1966, uppsatsens tema

kommunalförordningar²⁷. Den är tillkommen till 100-årsjubileet och avslutas med förordningarna och tar inte upp händelserna efter 1862.

Sven Ulric Palme ger i "De första landstingen" en bild av de första landstingsmötena som alla avhölls veckan som inleddes med den 21 september 1863 och de församlades villrådighet om det egentliga uppdraget²⁸.

Sociologen Gillis Albinsson tjänstgjorde som expert i flera statliga utredningar bl.a. i Länsdemokratiutredningen under Per Nyström (SOU 1968:47) men verkade framför allt i många år som landstingsdirektör och gav ut flera skrifter om landstingsvärlden²⁹. I "Sjukvården under kommunalt huvudmannaskap" beskriver han relationerna till sjukvården för de nya landstingen³⁰. Han menar att staten genom länsstyrelserna var ansvarig för driften av såväl hospitalen som kurhusen och lasaretten och att det fanns av staten utsedda lokala representanter. Representanterna kom efter 1864 års lasarettsinstruktion i stället att utses av landstingen. I sak ändrades enligt Albinsson inte förhållandena.

Christer Knuthammars "Sjukvård under ändrade förutsättningar" är uppdelad i före respektive efter 1862 varvid den senare delen utgår från ett regionalt exempel³¹. Den första delen ägnas en detaljerad beskrivning av politik och ekonomi angående lasarett- och kurhusfrågorna på det statliga planet. I den andra delen ges ett exempel från Gävleborg över ekonomi, ledning och verksamhet.

Rolf Gustafsson avhandling i sociologi "Traditionernas ok" utgår från arbetsformerna i hälso- och sjukvården från medeltid och framåt³². De politiska och organisatoriska processerna beskrivs som underlag för diskussionen om yrkesgrupperna och deras förutsättningar. Avhandlingen erbjuder en omfattande käll- och litteraturförteckning. Gustafsson utnyttjar i hög grad Knuthammar, Kaiser och Albinsson som referenser.

En grupp forskare gav 2005 på uppdrag av Statens Folkhälsoinstitut ut "Svenska folkets hälsa i historiskt perspektiv"³³. Orsaker till den demografiska och den epidemiologiska transitionen diskuteras och ställs i relation till förekomsten av smittkoppor, kolera, dysenteri, scharlakansfeber och difteri. Sjukvårdens roll beskrivs under första halvan av 1800-talet som stödjande och palliativ.

²⁷ Kaijser F, 1962, sid 11-66

²⁸ Palme S U, 1962, sid 121-125

²⁹ Albinsson G & Elander K, 1964

³⁰ Albinsson G, 1962, sid. 640-673

³¹ Knuthammar C, 1978, avh. tema

³² Gustafsson R, 1987, avh. tema

³³ Sundin J m.fl., 2005

Daniel Larssons och Helene Castenbrandts forskningsrapporter om epidemier och endemiska sjukdomar visar att det före 1800-talets mitt inte fanns någon sjukvård som kunde påverka sjukligheten³⁴. Erfarenheter från epidemierna bidrog däremot till regelverk och åtgärder för sanitära reformer och för rent dricksvatten och bidrog på det sättet till en allmän hälsoförbättring. Gudrun Nybergs forskningsprojekt om sjukvården i Göteborg utgående från källmaterial bestående av stadsläkare Carlanders anteckningar belyser både det begränsade kunskapsläget och de erfarenhetsbaserade behandlingarnas tillkortakommanden i början av 1800-talet³⁵. Det ska dock sägas att Carlander genomförde livsräddande instanser i samband med förlossningar och att han drev på för smittkoppsvaccination.

Även om eternarkosen kom till Sverige på 1840-talet blev det inte förrän 1882 med Kochs påvisande av smittämnen som en modern sjukvård började etableras. I medicinhistoriska forskningsprojekt som gäller tiden före 1880 fokuseras intresset inte på organisation eller struktur utan på epidemierna (pest, koppor och kolera) och enskilda aktörer. Beskrivningarna gäller forskare i fronten, som klarlade grundläggande fysiologi men vars fynd först så småningom ledde till terapeutiska tillämpningar. Till gruppen hörde Theodor Schwann, René Laennec, William Beaumont, Rudolf Virchow, James Parkinson, Tomas Hodgkin och andra³⁶.

6. Teorier och hypoteser om liberalisering och lokalt självstyre

6.1. Kommunal självstyre som en liberal process

Det är den politiska processen som är mitt fokus. Min undersökning om landstingen har en empirisk ansats byggd på källmaterial och tidigare forskning samt innehåller dessutom en teoretisk analys av fynden i relation till den då pågående politiska utvecklingen. Utgångspunkten är att demokrati i modern bemärkelse inte existerade i Sverige före 1800-talets mitt, men att signifikanta politiska liberala strömningar påverkade utvecklingen dessförinnan.

Seklet inleddes med att "det förhålliga enväldet" avslutades och makten återtog från regenten. Fred och stabilitet hade inte uppnåtts med Hobbes ideologi. I stället installerades en centralmakt med drag från Montesquieus idéer om maktindelning (jag återkommer till den frågan nedan i avsnitt 7.1). Det innebar dock inte att demokrati i modern bemärkelse skapades. Den svenska grundlagen från

³⁴ Castenbrandt H, 2012, Larsson D, 2015

³⁵ Nyberg G, 2007, 2009, 2017

³⁶ Karlberg I, 2011, sid. 86-91

1809 stadgade att regenten fortfarande hade den formella makten: "Konungen äger att allena styra riket på det sätt denna regeringsform föreskriver; tage dock underrättelser och i de fall, här nedanföre stadgas, af ett statsråd." (RF 1809, § 4). Loius de Geers *Minnen* ger en detaljerad bild innifrån maktens korridorer där det framgår att både Carl XIV Johan och Oscar I utnyttjade denna formella maktställning t.ex. vid utnämningar och för politiska initiativ ³⁷.

En vanlig uppfattning är att händelserna i Paris 1879 påverkade den politiska utvecklingen i hela Europa genom att en ny liberalism växte fram där maktförhållanden mellan grupper i befolkningen ändrades ³⁸. Utveckling av en ekonomisk liberalism drevs på av Adam Smith och utilitaristerna; den politiska liberalismen företrädde bland andra av John Stuart Mill och Hebert Spencer ³⁹. Skillnaden mellan dessa båda var att Spencer hade fokus på ekonomisk utveckling medan Mill var mer intresserad av individens frihet. Även i Sverige var den politiska diskussionen livlig i pamfletter och i pressen. En central fråga för den svenska liberalism som jag talar om här är: skulle ökad politisk makt ges till nya grupper för att stimulera den ekonomiska utvecklingen eller för att öka det demokratiska innehållet? För Gripenstedt var den ekonomiska utvecklingen viktigast, för de Geer hade liberaliseringen i sig ett värde ⁴⁰.

Självstyret var en effekt av liberaliseringen och samtidigt stödde det lokala självstyret ekonomisk och demokratisk utveckling då politisk makt överfördes från högre till lägre mer lokal nivå. En sådan liberalisering innebär i allmänhet att beslut och ansvar flyttas "närmare människorna"; beslutsfattarna blir synliga och kan lättare ställas till svars ⁴¹. Det lokala självstyret var en effekt av en liberal politisk trend, dessutom bidrog självstyret i sin tur till en demokratisering.

Lokalt beslutsfattande innebär att den omedelbart berörda befolkningen kan påverka besluten och göra en särskild prioritering, medan en annan befolkning har frihet att göra ett annat val. I idén med lokalt beslutsfattande ligger därför ökande regionala skillnader med ojämlikhet inbyggd. Till det kommer som Norrlid påpekat att minskad samordning försvårar effektivisering ⁴².

Kommunalförordningarnas ramverk ska inte övertolkas. I praktiken innebär självstyret att fatta beslut och genomföra åtgärder inom den ram som centralmakten ritat upp. I Sellers och Lidströms internationella analys finns ingen skarp gräns mellan självstyre och självförvaltning ⁴³. Självstyre kan

³⁷ De Geer, 1906

³⁸ Magnusson T, 2003, kap 2 ff.

³⁹ Liedman S-E, 2005, sid 166–183

⁴⁰ Ohlsson P T, 2018, sid 92-96; De Geer, 1906, sid 222 ff.

⁴¹ Stjernquist N & Magnusson H, 1988

⁴² Norrlid I, 1983, sid 44

⁴³ Seller J & Lidström A, 2007

vara vidare än självförvaltning men båda formerna inramas av överordnade gränser. Broms använder begreppen ålagd respektive bemyndigad⁴⁴. Det senare svarar mot förordningarna 1862 och lasaretsreglementet 1864.

Den tidigare nämnda forskningen rörande det lokala självstyret hos de svenska landstingen indikerar en hög grad av regional följsamhet till statliga maktanspråk. Staten utsåg ordförande och för beslut fattade i det regionala självstyret gällde underställningskrav⁴⁵. Varje beslut skulle kontrasigneras av landshövdingen och kostnader t ex för infrastrukturprojekt måste sökas hos staten (SFS 1862:16). En långtgående liberalisering av möjligheterna för menigheten att själv bestämma innehållet i verksamheterna dröjde.

Landshövdingar, direktioner och läkare utsågs av staten⁴⁶. Det fanns före 1863 ingen landstingsanställd personal som hade kunnat föra landstingets talan. Initiativ och kraft för genomförandet av decentraliseringen måste därför sökas inom statens politiska och administrativa gränser: riksdag, regering, myndigheter och länsstyrelser. Av största betydelse är att sjukvårdsprocessen var en detalj i en större reform: självstyrelsen, som i sin tur var beroende av den liberaliserade rikspolitiken.

6.2. Hypoteser om landstingen och självstyret

Med stöd av tidigare forskning om självstyret, demokratiseringen och landstingen enligt ovanstående text samt avsnitt 5 kan följande hypoteser formuleras:

H 1: Landstingen skapades som del i en liberalisering och inte för att ta hand om vissa uppdrag.

Följdfrågan är, på vilket sätt skede liberaliseringen?

H 2: Liberaliseringen genomfördes genom lokalt och regionalt självstyre.

Min hypotes är alltså att landstingen inte i första hand tillkom som en effektivisering av den offentliga sektorns ledning, som tidigare forskning framhållit, utan i högre grad som ett led i en generell liberalisering där beslutsfattandet anförtroddes större statusmässigt och geografiskt differentierade grupper i samhället.

⁴⁴ Broms E, 1930, avh. inledning

⁴⁵ Nilsson G B, 1966, artikelns tema

⁴⁶ Lönnberg I, 1922, sid 59

7. Undersökningen

7.1 Uptakten från 1809 till 1858 med särskild inriktning på självstyre

1809 års regeringsform (RF 1809) utformades i ett pressat läge där resultatet av Sveriges senaste revolution i mars 1809 skulle tas tillvara. Enligt konstitutionen (RF 1772, § 38) hade ståndsriksdagen inga fasta sammanträdestider utan träffades endast "när kungen så finner lämpligt": "Riksens Ständer böra ej undandraga sig at sammankomma, tå the af Kongl. Maj:t blifva kallade, på then ort och tid, som them antydes, at ther rådslå med Kongl. Maj:t om the ärender, för hvilka Kongl. Maj:t them sammankallar, och bör ingen, för hvad ordsak thet vara må, hafva magt, at kalla Riksens Ständer til allmän Riksdag, utan Kongl. Maj:t allena." Vid tiden för revolutionen hade riksdagen inte varit inkallad på nio år. Det förefaller rimligt att det fanns en redan pågående diskussion om konstitutionens legitimitet; uppslutningen bakom revolutionen stöder det antagandet.

Vilket inflytande filosofiska teorier – Montesquieu nämns i sammanhanget -, internationella förebilder och inhemska erfarenheter hade har diskuterats. Rönström⁴⁷ redovisar olika riktningar och citerar Karlbom⁴⁸, som i sin avhandling hävdade att slutsatserna av tidigare forskare bl.a. Axel Brusewitz⁴⁹ färgats av deras egen tid. Även Frida Christensen⁵⁰ har i en senare uppsats visat att forskare kan placeras in i fack baserat på då rådande normer inom statsvetenskapen. Rönström benämner nationalisterna som "konstitutionalister", som menade att regeringsformen baserades på svensk tradition, medan de "parlamentariska" såg grundlagen som ett resultat av både inhemska och internationella doktriner. Sammanfattningsvis tyder Rönströms och Karlboms analyser på att det fanns en pågående politisk-filosofisk diskussion om det svenska statskicket redan före 1809.

Anledningen att jag tagit upp frågan här är att jag återkommer till en liknande diskussion om möjlig internationell påverkan på utformningen av representationsreformen och kommunalförordningarna. Både utredningens ordförande von Troil och justitiestatsminister de Geer nämner samtida filosofiska idéer och praktiska jämförbara utländska processer bland annat den belgiska 1836, den norska 1837 och den nederländska 1850.

I den aktuella situationen våren 1809 kom den tredelade makten med monarken, den av monarken utsedda ministären och den folkvalda församlingen som poler att dominera skrivningarna. Utöver

⁴⁷ Rönström E, 1997

⁴⁸ Karlbom R, 1964, sid 312 ff.

⁴⁹ Brusewitz A, 1917

⁵⁰ Christensen F, 2007

regelverket för maktdelningen gavs rättskipningen en starkare ställning och dessutom fastställdes ny riksdagsordning, tryckfrihetsförordning och successionsordning.

Det finns i RF 1809 en enda paragraf som uttryckligen hade betydelse för styrning och ledning på lokal nivå: ”§ 46. Landet skall förblifwa indeladt i Höfdingdömen under den vanliga Landt-Regeringen. Ingen General-Gouverneur inom Riket må hädanefter förordnas.” Det innebar att länsstyrelserna - arvet från Axel Oxenstierna – stadfästes⁵¹. Begreppet ”höfdingdömen” syftar på landshövdingarna eller Konungens Befallningshavare (K B) och ger en bild av hur man tänkte sig att den decentraliserade makten skulle förvaltas. Men egentligen torde det knappast ha handlat om decentraliserad makt utan snarare hur den centrala maktapparaten skulle få kontroll över periferin; ett tema som jag har anledning återkomma till i anslutning till det kommunala självstyret.

Vid tiden för revolutionen hade de gamla landstingen delvis ersatts av länen. Även delar av häradstingen hade ersatts med modernare rättegångsrutiner, men kvar fanns visst praktiskt ansvar för tingshus, brandstod, skjutshåll och vård av allmänningar. Sockenstämman var i princip inriktad på ecklesiastiska ärenden men hade med tiden fått vidgat ansvar för bl.a. fattigvård och för socknens gemensamma anläggningar som broar och vägar. Deltagande i stämman tillkom hemmansägare⁵². Nu krävde det vidgade uppdraget fastare former för det lokala styret och efter motion från prästerskapet tillkom Kongl. Förordningen 26 Februarii 1817 om sockenstämmor och kyrkoråd⁵³. Denna gav socknarna vissa förvaltningsuppgifter, vilka angavs genom exemplifiering. Av intresse här är byggande och underhållet av alla socknens hus, såsom prästgård, fattig- och sockenstuga samt frågor om socknens fattigas försörjande⁵⁴.

En annan linje drevs av den frisinna fysiokraten Johan Mannerstam⁵⁵, som i en motion till 1809 års riksdag sökte stöd för hushållningssällskap anknutna till hushållningssällskap i varje län. Riksdagen gillade förslaget, en utredning tillsattes och 1811 inrättades en central lantbruksakademi och successivt länshushållningssällskap i hela landet. Eftersom jordbruket var den helt centrala verksamheten kunde enligt Mannerstam dessa sällskap utgöra basen för ett lokalt självstyre, varvid mycken annan byråkrati kunde avvecklas. I den delen fick han inte riksdagens gehör.

Förordningen från 1817 utvecklades till 1843 års lag om sockenstämmor (SFS 1843:27) och en ny fattigvårdsförordning 1847. Utredningen som hade tillsatts 1837 hade i fokus en växande grupp i

⁵¹ Den första allmänna landshövdingeinstruktionen utfärdades den 8 januari 1635 och innehöll bl.a. uppdrag om tillsyn av ”Hospitaller” jämlikt Gustav II Adolfs Hospitalsordning från 1624.

⁵² Kaijser F, 1962, sid 31

⁵³ Ibid

⁵⁴ Kommunalrättsliga kommitténs betänkande ”Om den kommunala självstyrelsens lokala förankring.” 1965.

⁵⁵ Svensk biografiskt lexikon, R A

samhället med svag ekonomi både genom att den obesuttna jordbruksbefolkningen liksom fabriksarbetarna ökade. Deras ställning i samhället var svag; Harald Gustafsson betecknar dessa som ett bokstavligt proletariat, som försörjde sig på en oreglerad arbetsmarknad ⁵⁶. Innan dess hade riksdagen 1842 antagit en folkskolestadga, en förordning om sockensjälvstyrelse och prästvalsförordning. Dessa utfärdades som ekonomisk lagstiftning d.v.s. av Kung. Maj:t; samma modell som återkom för kommunalförordningarna. Förordningen delade upp ansvaret mellan kyrka och kommun och förde i samband med det över ärenden gällande den allmänna hälsovården från kyrkorådet till sockennämnden. Genom den ovan nämnda fattigvårdsförordning av 1847 blev detta nämndens viktigaste uppgift. Det ska också sägas att med 1847 års förordning likriktades regelverket för hela landet.

Under tiden från 1809 diskuterades också ständernas ställning, rösträtten och frihandeln. Här ska jag inte ta upp dessa frågor i detalj, men den liberala strömning som Göran B Nilsson lyft fram fick betydelse inte bara för det kommunala självstyret utan också för representationsreformen ⁵⁷. Jag ska dock påpeka att de Geers reformförslag inte krävde det lokala självstyret och landstingen för sitt genomförande.

En av de reformvänliga som stödde ett lokalt självstyre var J. A. Gripenstedt som vid riksdagen 1840–41 anslöt sig till den liberala gruppen. Han blev successivt invald i bankoutskottet, statsutskottet och talmanskonferensen och utnämndes till statsråd 1848. Hans huvudintresse var näringslivet och järnvägen och hans viktigaste tema var frihandeln ⁵⁸. För Gripenstedt utgjorde ständerriksdagens processer allvarliga hinder för ett rationellt beslutsfattande. "Vår oformliga representation är, mine herrar, förmål för folkets missaktning, ja, för dess hat!" ⁵⁹

För fullständighetens skull bör Karl XV:s förslag till RO 1848 nämnas. Utredningen leddes av Henning Hamilton, som senare - efter en period som landshövding - återkom i de Geers första regering ⁶⁰ som motståndare till representationsreformens utformning. Som ambassadör i Danmark engagerade han sig också längre fram i "Danmarksfrågan" om militärt stöd från Sverige vid kriget 1864 i Holstein och Jylland ⁶¹. Förslaget till ständerna 1848 innehöll försök till uppluckring av ståndsmodellen, det lades vilande till handlingarna och återupptogs inte.

⁵⁶ Gustafsson H, 2017, sid 168

⁵⁷ Nilsson G, 1967, kap I.1

⁵⁸ Ohlsson P T, 2018, kap 3

⁵⁹ Gripenstedt J A. Tal till Riddarhuset 19/4 1841 ang förslag från KU gällande Nationalrepresentationens ombildande med samfälliga val och två kamrar. 1871

⁶⁰ Svenskt biografiskt lexikon. Riksarkivet; de Geer L, 1906, sid 175

⁶¹ Ibid, sid 247–272

7.2. Upptakten från 1809 till 1858 med särskild inriktning på hälso- och sjukvården

Hospital fanns sedan medeltiden. Sjukhus inrättades från frihetstiden, först Serafimerlasarettet som öppnade 1752⁶². Serafimerorden stod bakom finansiering och drift och hade ända fram till 1800-talets mitt tillsynsansvar för rikets sjukhus och ansvarade för rekrytering av läkare. Under 1700-talets sista decennier öppnades länssjukhus bl.a. i Lund 1768, i Nyköping 1773, Filipstad 1775, Karlstad 1776, i Falun, Kristianstad, Sundsvall, Kalmar, Jönköping och Västerås och Södertälje 1777. De statliga länssjukhusen hade en läkare, vid hospitalen var provinsialläkarna medicinskt ansvariga⁶³.

Lasaretten som öppnades under perioden 1770 till 1860 var avsedda för botbara sjuka. Det betyder att personer med kroniska tillstånd inte skulle vårdas vid dessa institutioner⁶⁴. Om människor på grund av sjukdom hade långvarigt nedsatt arbetsförmåga var det socknens ansvar att ge lämpligt stöd. För att tas in för vård på ett länslasarett fordrades enligt hospitalsordningarna både en medicinsk bedömning av läkaren och ett godkännande från ledningen, som var landshövdingen eller någon av honom utsedd⁶⁵.

Vid sidan av hospital och lasarett fanns sedan slutet av 1700-talet kurhus avsedda för personer med veneriska sjukdomar. Dessa institutioner som var skilda från lasaretten kom att prioriteras av statsmakten p.g.a. sjukdomarnas omfattande spridning⁶⁶. Kurhusen var inledningsvis ambulerande och finansierade med lokala medel, men blev stationära och fick fast finansiering med kurhusavgiften från 1818 till 1873 då den ersattes av en allmän sjukvårdsavgift sedan kurhusen omvandlats till lasarettssängar⁶⁷. Den generella kurhusavgiften baserades på skattekraft (3 sk banco per mantal) och finansiering därutöver skedde med vårdavgifter. Kurhusavgiften var viktig eftersom överskottet kunde slussa över till lasaretten. För driften av kurhus och länslasarett var Kungl. Befallningshavare ansvarig och kunde utse en lokal "referensgrupp" (se 5.2).

Provinsialläkarväsendet hade inrättats 1756, befattningshavarna var statligt anställda i första hand med tillsynsuppdrag över epidemiläget, medicinalpersonal och apotek och hade dessutom att hålla efter allmänt kvacksalveri⁶⁸. Jordemödrar var städslade av socknen.

Institutionerna som nämnts här hade genomgående mycket låg standard. Sanitet och renlighet var okända faktorer eller åtminstone frånvarande. "Nattstolar" fanns inne i de trånga, dragiga och mörka

⁶² Lönnberg I, 1922, sid 44

⁶³ Gustafsson R, 1987, kap. V

⁶⁴ Lönnberg I, 1922, sid 45

⁶⁵ Lönnberg I, 1922, sid 51

⁶⁶ Gustafsson R, 1987, sid 287 ff.

⁶⁷ Lönnberg I, 1922, sid 55

⁶⁸ Sundin B, 1987

rummen, som värmdes med kaminer⁶⁹. Orsaker till den låga standarden var brist både på ekonomi och kunskap. Det innebar dels att det var samhällets lägst stående grupper som vårdades vid kurhus och lasarett, de bättre bemedlade vårdades i hemmet. Det innebar också att det varken fanns praktiska eller tekniska eller medicinska förutsättningar för kvalificerad sjukvård. Vården vid venerisk smitta var från 1818 obligatorisk, men tycks företrädesvis ha riktats till de lägre sociala skikten⁷⁰.

Från Nybergs forskningsprojekt om stadsläkaren i Göteborg Christoffer Carlander får man en detaljerad bild av praktisk medicin under de första decennierna av 1800-talet⁷¹. De salvor och dekokter som läkare och apotekare använde får bedömas som i bästa fall ofarliga. På ett par områden gjorde läkare som Carlander emellertid viktiga insatser. Det ena var i samband med förlossningar då handgriplig assistans tycks ha räddat många liv. Det andra området gällde vaccination mot kopporna.

Sundhetskollegiet ersatte 1813 Collegium Medicum och Chirurgiska Societet. Sammanslagningen hade med erfarenheter av den urusla krigssjukvården att göra. Karolinska Medicokirurgiska Institutet tillkom samtidigt och av samma skäl⁷². Sundhetskollegiet kunde fungerat som en plattform för praktisk medicinsk utveckling, men i praktiken var det fortfarande Serafimerorden som styrde lasaretten med traditionella rutiner. Lönnberg menar att ekonomi var viktigare än innehåll⁷³. Kolerapandemier tycks ha ökat städernas intresse för basala hygienfrågor som rent vatten och avlopp, men något medicinskt genombrott är svårt att spåra före 1860-talet.

Antalet läkare i Sverige var år 1800 c:a 250 och 1860 c:a 500 och så gott som alla var offentligt anställda av staten eller av de större städerna⁷⁴. Transporterna till sjukbesök var både i staden och på landet långsamma och med en i jämförelse med Centraleuropa låg läkartäthet får man bedöma läkarnas tid för förkovran och metodutveckling som ytterst begränsad. Det gällde även lasarettsläkarna, som ofta hade flera samtidiga uppdrag. I de större städerna bildades kollegier eller föreningar där nya kunskaper spreds. Föredragen tycks i huvudsak ha varit fallbeskrivningar, mer grundläggande och teoretiska utläggningar fick inte sitt stoff förrän efter Pettenkofer, Koch, Pasteur, och andra under 1800-talets andra halva. Miasmateorierna levde länge; det var i och för sig en fördel genom att sopor och avfall ägnades stort intresse under koleratiderna, vilket kom till uttryck i 1857

⁶⁹ Albinsson G, 1962, sid. 643

⁷⁰ Sundin J m.fl., 2005, sid. 391

⁷¹ Nyberg G, 2009, 2017

⁷² Gustafsson R, 1987, sid. 240

⁷³ Lönnberg I, 1922, sid. 58

⁷⁴ Sundin J, 2005, sid. 385

och 1868 års ordningsstadgor för städerna. Även sedan Koch rapporterat att kolerabakterien kunde ses i mikroskop fanns det tvivel ⁷⁵.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att provinsialläkarna var statens förlängda arm och kom så att förbli. Hospital, kurhus och lasarett hyste till största delen sjuka människor från de lägre samhällsklasserna. Varken dessa institutioner eller läroanstalterna hade förutsättningar att genomföra terapeutiska åtgärder av betydelse. Deras funktion var i huvudsak stödjande och palliativ, det var mycket nära det uppdrag som kommunerna hade. Någon tydlig välfungerande sjukvårdsapparat att överlämna till landstingen 1862 fanns inte.

7.3 Utredningen om självstyret

Det fanns hos ständerna som Göran B Nilsson skriver ett segt motstånd mot ökat lokalt och regionalt självstyre ⁷⁶. Emellertid drev de liberala kretsarna på för att delegera mer makt till kommunsektorn som ett led i ekonomisk utveckling. Det var också för att driva på den demokratiska utvecklingen, eftersom andra valsystem än de som vilade på stånden behövde utvecklas för en representativ lokal församling. De konservativa höll emot bl.a. för att man slog vakt om ståndsrepresentationen. Emellertid uppmärksammades utländska exempel från Holland och England där lokala ledningsfunktioner bidragit till ekonomisk utveckling. En mer positiv syn sammanföll också med ett generationsskifte i ståndsriksdagen, men denna eftergift gavs med förbehåll att statens och länets överhöghet måtte bevaras och landstingen därmed inte ges alltför stora befogenheter eller ekonomiska resurser ⁷⁷.

Den 12 februari 1858 anhöll rikets ständer att Kungl. Maj:t. måtte utarbeta förslag till förordning för styrelse av kommuner och "en länen omfattande kommunal representation". Den 19 juni 1858 förordnades landshövding Samuel Gustaf von Troil av dåvarande chefen för civildepartementet statsrådet Ludvig Almqvist, Gerhard Lagerstråles företrädare, till ordförande i en kommitté "för kommunalväsendets ordnande." Uppdraget från ministern var att "På ständers begäran ej mindre upprätta förslag till författning om landsting eller en länen omfattande kommunal representation, än äfven i sammanhang dermed öfverse de angående menighetsstyrelse, så väl på landet som i synnerhet i städerna, gällande författningar." ⁷⁸

⁷⁵ Larsson D, 2012, sid 174 - 186

⁷⁶ Nilsson G, 1967, kap I.1

⁷⁷ Ibid

⁷⁸ von Troil G, 1884

Kommittén i övrigt bestod av riksarkivarie J.J. Nordström, justitieborgmästare C.J. Stolpe, kontraktsprost G.V. Gumælius, brukspatron C.H. Ekstrand, samt hemmansägare Nils Larsson i Tullus. Sekreterare var vice häradshövding L. Möller.

Von Troil skriver i sina minnen att man tog in underlag utifrån, men att dessa inte bidrog i arbetet, vilket är intressant med tanke på diskussionen om 1809 års regeringsform: "Efter mottagande af detta förordnande blef min första åtgärd att från Norge, Danmark och åtskilliga andra länder anskaffa de förordningar i ämnet, som derstädes funnos att tillgå, men af hvilka jag dock sedermera under vårt arbete ej hade någon synnerlig nytta."

Den 4 oktober 1858 sammanträdde kommittén. Von Troil skriver: "Det dröjde ej länge, förr än jag insåg, att dess öfverläggningar skulle blifva stormiga. Riksarkivarien Nordströms ovanliga kunskapsförråd, likasom hans skarpsynthet och arbetsförmåga, äro mer än väl kända, men dermed förenade han en hög grad af envishet samt ett despotiskt och uppbrusande lynne, som understundom öfvergick gränsen för det passande. Borgmästare Stolpe hade likaledes mycken både erfarenhet och skicklighet, men i det fogliga väsendet låg någonting stickande, som i hög grad retade Nordström. Då derjemte dessa herrar, synnerligen hvad beträffade ordnandet af städernas kommunalväsende, voro af mycket olika åsikter, uppstodo innan kort dem emellan häftiga strider."

Om arbetet i kommittén fortsätter von Troil: "Komiténs medlemmar insågo genast nödvändigheten af att icke lappa på de gamla menighetsstadgarne, utan från grunden utarbета nya förordningar ej blott för landsting utan äfven för kommunalstyrelse i städerna och på landet, likasom för handläggning af de kyrkliga angelägenheterna, och efter mycket sträfvande lyckades vi att till medlet af december månad få hufvud-grunderna för alla dessa olika förordningar bestämda."

Kommitténs arbete tog lång tid. Sekreterarfunktionen var bristfällig, kommunikationen mellan ledamöterna fungerade inte och när rapporten var klar hade alla utom Gumælius, Larsson och von Troil bifogat reservationer. "Komitén måste därför, och det för tredje gången, komma tillsammans i medlet af oktober och kunde först i början af november till kunglig majestät aflemna frukten af sitt arbete."⁷⁹

"Dessa förslag till kommunalförordningar tillställdes genom kunglig proposition den då samlade riksdagen. Vid frågans förberedande behandling inom ekonomiutskottet lät jag under några veckor derstädes invälja mig, för att förklara och försvara desamma. De antogos nästan utan anmärkning så väl af utskott som af riksdagen i dess helhet och hafva sedermera varit i mer än 13 år gällande utan

⁷⁹ Ibid

väsentliga förändringar” ...” och har jag sedermera ej kunnat underlåta att med stor tillfredsställelse erinra mig den möda jag på kommunalfrågans lösning nedlagt, sedan jag erfarit, i hvilken hög grad dessa förordningar bidragit att höja det svenska folkets anda och sjelfverksamhet, likasom den stora utveckling landet och synnerligen städerna derigenom vunnit.”⁸⁰

Kommitterades förslag meddelades riksdagen den 30 december 1859. Den 26 oktober 1860 avgav rikets ständer utlåtande över de framställda förslagen. Förslaget remitterades också till länsstyrelserna och de större städerna.

7.4 Författningen färdigställs

Förordningarna ansågs tillhöra konungens ekonomiska lagstiftning och förordningarna utfärdades den 21 mars 1862 efter överarbetning i civildepartementet under ledning av civilminister Henrik Gerard Lagerstråle i enlighet med riksdagens utlåtande och remissvaren. Lagerstråle hade då ersatt Almkvist. En särskild förordning tillkom den 23 maj samma år angående kommunstyrelsen i Stockholm och den 20 november 1863 om kyrkoråd och skolråd i Stockholm. Därmed var den legala grunden lagd för den kommunala självstyrelsen.

Henrik Gerhard Lagerstråle var född i Karlskrona 1814 och studerade vid Uppsala universitet samtidigt som sin fyra år yngre brorson Louis De Geer. Efter de juridiska studierna tjänstgjorde han vid Hovrätten över Skåne och Blekinge, som häradshövding i Luggude domsaga och utsågs till JO 1857. Han var riksdagsman för adeln i ståndsriksdagarna från 1844 till 1866 och konsultativt statsråd från 1858 i Karl XV första regering, i samma regering som Louis De Geer då blivit justitiestatsminister. 1860 utsågs Lagerstråle till chef för civildepartementet och blev 1867 talman i den nya Första kammaren⁸¹. Lagerstråles insatser framgår av det arbetsexemplar av kommittébetänkandet, som förvaras i Riksarkivet som bilaga till statsrådsprotokollet, med Lagerstråles egenhändiga, omfattande anteckningar, kommentarer och förslag till nya stadganden; i protokollet har Lagerstråle även redogjort för sina motiv till lagstiftningen.

Kopplingen mellan Första kammaren och landstingen var inte ofrånkomlig. I de Geers promemoria om representationsreformen från 16 juli 1861 skriver han: ”Den andra (dvs det som blev Första kammaren) kammarens ledamöter, hvilka böra utses för längre tid och för hvilka de kvalifikationer fordras, som trygga bildningens och förmögenhetens talan, kunde måhända lämpligast väljas av

⁸⁰ Ibid

⁸¹ Svenskt biografiskt lexikon. RA

landstingen, därest sådana komma till stånd (vilket skedde året efter), men i annat fall länsvis af sockennämndernas eller kommunernas ordförande såsom själfskrivna elektor.

⁸²

Valen till landstingen kom att baseras på befolkningens storlek och ekonomi helt utan relation till stånden. Detta oroade de konservativa eftersom dessa val i sin tur skulle ligga till grund för den nya första kammaren. "Medan man sålunda ifrade för den nya nationalrepresentationen, hade den nya länsrepresentatorien redan trädt i verksamhet. En sådan hade under den sista riksdagen blifvit afslutad, och den 21 Mars 1862 hade en författning om landsting blifvit utfärdad. Den nya institutionen omfattades medlifligt intresse, särdeles som den utgjorde den första allmännare tillämpningen af det samfälda valsystemet inom vårt land och som, enligt det nya representationsförslaget, första kammarens ledamöter skulle utses af landstingen och stadsfullmäktige, hvarföre man var så mycket mera intresserad att finna, huru de första valen till landstingsmän skulle utfalla, och om den af representationsförslagets motståndare yttrade farhågan för de mindre bildade samhällsklassernas öfvervigt vid dessa val skulle bekräftas eller icke. De utföllo så, att öfver hela riket valdes 155 adelsmän, 54 prester, 99 borgare, 310 ståndspersoner och 404 bönder, så att de uttryckta farhågorna icke kunde sägas hafva blifvit bekräftade."

⁸³

Under Lagerstråles tid utarbetades i civildepartementet också Förordningen 1864 om näringsfrihet och Stadgan om skiftesverket (begränsning av hemmansklyvning) och 1868 den nya ordningsstadgan för städerna, som innebar ett enhetligt reglemente i stället för som tidigare många olika lokala stadgor, och som lyfte hygienfrågorna, vilket jag nämnt tidigare.

7.5 Förordningen 1862

"Den 21 mars 1862 utfärdades de nya kommunallagarna, hvilka så mäktigt bidragit att i samhällsafseende utveckla det svenska folket. Dessa lagar ansågos då ännu tillhöra konungens ekonomiska lagstiftning, och öfver de förslag, som blifvit af en kommitté utarbetade, hade blott riksdagens yttrande blifvit infordradt. Riksdagen hade gillat hufvudgrunderna men framställt sina anmärkningar, och det hela bearbetades nu i civildepartementet samt föredrogs af Lagerstråle, som därigenom inlagt en synnerligen stor förtjänst."

⁸⁴ Detta är de enda kommentarerna om kommunalförordningarna och kommunallagen i de Geers "Minnen".

⁸² De Geer L, 1906, sid 224 (Uppslag till representationsförändringen)

⁸³ Starbäck C-G, 1885, sid 87 (Riksdagen 1865, 1866)

⁸⁴ De Geer L, 1906, sid 230 (Minnen, Åren 1862 och 1863)

Förordningen om landsting omfattar 63 paragrafer. Första paragrafen stadgar: "I hvarje län skall finnas ett Landsting, sammansatt af valda ombud från länets städer och häradet och tingslag. Dessa ombud äro i utöfningen af sitt uppdrag icke bundna af valmäns föreskrifter."

Den andra paragrafen anger ändamålet: " Landstinget tillkomme att, i den ordning denna Lag stadgar, rådslå och besluta om för länet gemensamma angelägenheter, hvilka afse den allmänna hushållningen, jordbrukets och andra näringars utveckling, anstalter för kommunikationsväsendet befordrande, helsovård, undervisning, med mera dylikt, såvidt dessa angelägenheter icke enligt gällande Förordningar tillhöra offentlig myndighets embetsåtgärd."

§§ 3–10 handlade om val och valbarhet. Antalet landstingsmän (§ 3) var 1 per 2500 i städerna och 1 per 5000 på landet per härad eller tingslag. Det var staden, häradet och tingslaget som var valkorporation med uppgift att utse landstingsmännen. Städerna var i allmänhet en och samma valkrets där stadsfullmäktige utsåg landstingsmännen. På landet fordrades två steg från kommunalstämman till häradet till landstinget. Observera att för att hindra en kraftig övervikt för bönderna och landsbygdsbefolkningen, som ju var talrikast, hade städerna dubbla antalet ledamöter per invånare.

§§ 12–14 handlade om valtekniska frågor, § 11 angav att den som är vald måste komma, § 21 angav att böter utgår om man inte kommer, §§ 22 och 23 samma sak för suppleanten, § 17 angav att sammanträdet sker 3:e måndagen i september utan särskild kallelse, § 24 att inget arvode utgår. §§ 18–29 + 33–39 avsåg sammanträdesfrågor, § 30 angav att räkenskapsföraren har hand om kassan, § 31 att förhandlingarna sker öppet. Initiativrätt enligt § 32 hade Konungens Befallningshafvande samt medlemmarna i landstinget (i den ordningen). För vissa beslut fordrades enligt § 40 2/3 majoritet: uttaxering under längre tid, lån över längre tid och försäljning av fast egendom; för samma beslut fordrades enligt § 58 Kongl. Maj:ts godkännande. §41, 42 och 43 handlade om relationen till K.B. § 45, 46, 47, 48 handlade om ekonomi och landstingskatt, uppbörden sköttes enligt § 49 av staten. §§ 50–57 handlade om redovisning, bokföring och revision.

I uppsatsen "Landstingens trälmärke" (1966) beskriver Göran B Nilsson hur staten genom länsbyråkratin kontrollerade de regionala organen⁸⁵. I förordningen 1862 § 59 formuleras det så att "Konungens Befallningshafvandes godkännande erfordras för att gifva bindande kraft åt Landstingets beslut" (med undantag för interna ordningsfrågor).

⁸⁵ Nilsson G, 1966, uppsatsens tema

7.6 Vårdapparaten närmar sig landstingen

Genom Gustav Vasas reduktion undergrävdes kyrkans insatser för sjuka och det sekulära samhället behövde ta över. Kyrkoordningen från 1571 stagade upp samhället på flera sätt, bland annat fanns ett kapitel om vården av sjuka. Hospital skulle finnas i städerna och sjukstugor vid kyrkorna på landsbygden. Finansieringen förutsattes ske genom kollekt⁸⁶. En landshövdingeinstruktion tillkom 1635 som konsekvens av länsindelningen i regeringsformen 1634. Instruktionen innebar bl.a. att landshövdingen hade ansvar för sortering av länets behövande till olika former av omhändertagande. Genom Drottning Kristinas fattigvårdsförordning 1642 infördes en tydligare gräns mellan fattigstugor och hospital, som gällde till 1700-talets mitt⁸⁷.

RF 1720 och RO 1723 utgjorde ramar för politiken fram till 1772 och underlag för Frihetstidens merkantilism. Ett påtagligt uppsving skedde i kunskapsbildning och kunskapsspridning bl.a. genom KVA som bildades 1739 av Alströmer, Linne m.fl. KVA hade som mål att sprida kunskap och deras skrifter utformades på svenska, almanackornas folkbildning ingick. I detta skede startades av Serafimerorden det första lasarettet 1752. Det föregicks av flera inspel i riksdagen, men avgörande var en propå 1738 av Sundhetskommisionen (grundad 1737 för epidemibevakning) till Kungl.Maj:t om inrättandet av en vårdenhets i Stockholm. Det är från denna som begreppet lasarett (Lazarushus) kommer⁸⁸. Öppnandet av Serafimeriddarnas lasarett skedde 1752 efter insamling av medel. Abraham Bäck och Olof Acrel är två av grundarna och de första medicinska cheferna⁸⁹. Under de närmaste åren startades länslasarett runt om i landet (se ovan avsnitt 7.2).

Vid sekelskiftet 1800 fanns det i Sverige hospital, barnhus, fattigstugor, lasarett och kurhus. Enligt 1763 och 1766 års hospitalsordningar hade staten påtagit sig ansvaret för vården av sinnessjuka och smittsamt sjuka⁹⁰. Finansieringen skedde med stöd av hospitalfonden, som byggde på kronoförläningar och donationer. När det gällde kurhusen, som var avsedda att dämpa spridningen av veneriska sjukdomar, hade staten intresse av att skydda befolkningen genom att påverka det epidemiologiska läget. Staten ansågs därför ha ett särskilt ansvar för finansieringen, som efter 1817 sköttes med hjälp av kurhusavgiften som samlades in med den statliga bevillningen, men som i och för sig återfördes till länet⁹¹. Lasarettens å andra sidan var menighetens i länens ansvar.

⁸⁶ Gustafsson R, 1987, kap IV.3

⁸⁷ Ibid

⁸⁸ Gustafsson R, 1987, sid 172

⁸⁹ Ihre T, 2012, sid 74

⁹⁰ Gustafsson R, 1987, kap V.4

⁹¹ Gustafsson R, 1987, kap VII.3

Finansieringen skulle ske lokalt t.ex. med kollekt i kyrkorna, men överskott från hospitalfonden och av kurhusavgiften fick användas även till lasaretten.

De som vårdades vid de ovan nämnda institutionerna tillhörde de lägsta samhällsklasserna. De medicinska insatserna hade begränsad effekt. Det betyder att institutionsvård under tiden fram till 1800-talets mitt i stor utsträckning var "fattigvård". Ansvaret kunde antas av staten eller åläggas kommunerna. Eftersom "fattigvården" var ett kommunalt åtagande låg det mycket nära till hands för ständerriksdagen, kungen och regeringen att hänvisa alla krav på stöd till lasaretten till *kommunerna*. Först efter det att kommunalförordningarna faststälts och landstingen tillkommit väcktes frågan om *landstingen* borde ges ansvar för lasaretten och kurhusen.

7.7 Lasarettsinstruktionen 1864

När landstingen sammanträdde för första gången enligt regelverket den 21 september 1863 var deras uppdrag oklart. De frågor som lyftes hörde antingen till kommunernas ansvar eller statens, med undantag för tidiga initiativ på utbildningsområdet. Det var först med lasarettsinstruktionen 1864 som landstingen fick en tydligare roll för sjukvården⁹². Processen ger svar på frågan hur landstingen kom att bli ansvariga för sjukhusen⁹³.

Collegium Medicum initierades under Drottning Kristina som en skråorganisation, men fick under 1700-talet rollen som ämbetsverk med tillsyn av medicinalpersonal. I slutet av seklet organiserade sig kirurgerna i Chirurgiska Societeten som var en akademisering av bardskärarskrået med ansvar för utbildning av fältskärer. Ledare för Chirurgiska Societeten var Olof af Acrel, som också var chefläkare vid Serafimerlasarettet och ledarna för de lasarett som inrättades i slutet av 1700-talet var alla kirurger. Efter svåra epidemier 1788–89 inrättades 1797 ett gemensamt kollegium, Collegium Medico-Chirurgicum. Efter de olycksaliga krigen under 1800-talets första decennium där fältsjukvården visat sig undermålig grundades 1810 Karolinska Institutet för "danande av skickelige fältläkare" och Sundhetskollegiet tog över som centralt ämbetsverk från 1813⁹⁴.

Sundhetskollegiet övertog 1815 tillsynen över "sundhetstillståndet och sjukskötseln" dock inte lasarett och kurhus som Serafimerordensgillet hade ledningen av dock med inskränkningen att tillsättning av läkare skulle underställas Sundhetskollegiet. Men 1817 överlämnades på försök länslasarettens drift till Konungens befallningshavares och länets deputerade med Serafimerordensgillet som tillsynsmyndighet. Direktioner inrättades med landshövdingen som

⁹² Albinsson G, 1962, sid 641; Knuthammar C, 1978, sid 231, Gustafsson R, 1987, 295 ff.

⁹³ Lönnberg I, 1922, sid 61

⁹⁴ Karlberg I, 2011, sid 72

ordförande och sex av länsstyrelsen utsedda possessionater (hemmansägare, term i dåtida befolkningsstatistik). Direktionen bestämde det lokala praktiska. Veneriskt sjuka vårdades utan avgift, övriga betalade enligt beslut av Serafimerordensgillet (som förvaltade fonderna). Läkare tillsattes av Gillet på förslag av direktionen.

1859 kom en nyordning på plats då sundhetskollegiet tog över Serafimerordensgillet tillsyn över lasaretten. Utnämning av läkare togs över av Kungl. Maj:t. i vissa fall och av kollegiet i vissa fall. Därmed var Serafimerordensgillet ute ur bilden. Men övriga delar av lasaretsförordningen var också obsoleta och behövde förnyas. Sundhetskollegiet gjorde upp ett förslag som i november 1861 skickades till Kungl. Maj:t. som i sin tur lämnade det vidare till riksdagen, som i februari 1863 skickade tillbaka det med anhållan om en översyn (kommunalförordningarna togs i mars 1862). I september 1863 tillsattes utredningen på tre personer under landshövding Gustaf af Ugglas och i april 1864 var förslaget klart. Kommittén hade genomfört en egen utredning som visade att det formellt gällande regelverket inte tillämpades. Sundhetskollegiet lämnade sitt remissvar i maj och den 21/10 1864 utfärdades "Kungl. Maj:ts nådiga kungörelse angående förändrade instruktioner för Direktionerna, Läkare och Syssemän vid Länens Lasarett och Kurhus" (SFS 1864:77). Trots att riksdagen anhållit om översyn blev det ingen proposition utan en förordning, vilket var okontroversiellt då sjukvårdsfrågorna var opolitiska eftersom det var den omedelade befolkningen som var brukare⁹⁵.

De nya direktionerna bestod av landshövdingen som ordförande och sex av landstinget utsedda ledamöter samt provinsialläkaren. Läkare utnämndes av sundhetskollegiet på förslag från direktionen. Intagningsrätten delegerades till läkaren. Tillsynsansvaret för det medicinska placerades hos sundhetskollegiet medan vårdavgifter bestämdes av landstinget som fick ansvar för ekonomin. Året efter tillkom smärre kompletteringar, i övrigt gällde instruktionen till 1901 (SFS 1901:83).

7.8 RO och Kommunallagen 1866

Redan före 1862 hade frågan om den kommunala beskattningsrätten diskuterats. Regeringsformen från 1809 § 57 hade följande lydelse: "Svenska Folkets urgamla rätt, att sig beskatta, utöfvas af Riksens Ständer allena vid Allmän Riksdag." Mot detta motiverades den kommunala beskattningsrätten med att skatterna avsåg att täcka egna behov d.v.s. en sorts intern rotation av pengar. Det var inte heller en nyhet, redan tidigare hade lokala och regionala utskylder använts lokalt, även om de oftast var öronmärkta. Detta innebar emellertid att hela kommunalförordningen lyftes till den nya riksdagen och därmed 1866 blev lag. Kommuners, städers, häraders och landstings

⁹⁵ Nilsson G, 1967, sid 34

plats i valproceduren till riksdagen hamnade i Riksdagsordningen och beskattningsrätten i ett tillägg till Regeringsformens § 57⁹⁶.

8. Resultat och diskussion

Politiska förändringar sker i demokratier sällan genom plötsliga omvälvningar. I stället växer opinioner successivt fram i relation till behov och samhällsutveckling, inte sällan med exempel från andra länder. För att kunna värdera tillkomsten av 1862 års förordningar har jag diskuterat den politiska processen från 1809 och i vissa fall ännu tidigare. Huvudspåret var statens behov av att utan att tappa kontroll utlokalisera en viss självstyrelse till kommunsektorn. Det var den växande liberala opinionen i riksdagen som möjliggjorde den utlokaliseringen. Med det kommunala självstyret infördes en ny demokratisk princip genom att valen var samfällda d.v.s. utan hänsyn till ståndsgrenser, däremot var rösträtt och valbarhet fortsatt kopplade till ekonomin.

Svaret på forskningsfrågan hur sjukvården hamnade hos landstingen är att det var resultatet av en lång och stegvis process, där samverkande faktorer bidrog. Opinioner som önskade liberalisering, ekonomisk utveckling och en bättre sjukvård fick gehör för sina önskemål, som tillgodosågs inom ramen för det politiskt och praktiskt möjliga. Internationella trender och generationsskiften utgjorde underlag för en långsamt förändrad politisk opinion i riktning mot ett liberalare synsätt på en bredare folklig förankring för de politiska besluten.

Det var ingen snabb och revolutionär process som ledde till att en helt ny politisk nivå skapades och betroddes med ett nytt uppdrag. Den nya insikten är att, i stället för att tala om huruvida hälso- och sjukvården överlämnades till landstingen eller ej, en demokratisering skedde av en redan existerande regional praxis. Dessutom låg den sjukvård som erbjöds nära det kommunala ansvar som utformats av 1837 års fattigvårdskommitté. En utlokalisering var därför både politiskt och sakligt rimlig.

En viktig pusselbit är sammanslagningen av medicinläkarnas och kirurgernas kollegier till sundhetskollegiet, vilket gav en plattform för medicinsk utveckling både till form och innehåll. När kollegiet ersatte Serafimerordensgillet som tillsynsmyndighet för sjukhusen kom verksamhetens innehåll att få större vikt. Under Gillet hade ekonomiska frågor haft prioritet genom att Gillet hade ansvar för fonder och beviljningar till kurhus och lasarett; under kollegiet breddades fokus till personalens kompetens och mandat som stöd för den medicinska utvecklingen.

⁹⁶ Prop 1973:90 sid 189

Som en konsekvens av den ändrade ansvarsfördelningen lyfte sundhetskollegiet frågan om en ny lasaretsförordning och utredningen tog i sin tur vara på traditionen att engagera regionala grupper i ledningen av lasaretten. Landstingen fanns på plats, de representerade befolkningen i länet, det låg därför nära till hands att ersätta de tidigare av staten utsedda direktionerna med direktioner utsedda av länets befolkning genom landstingen.

Landstingen skapades inte för att ta hand om sjukvården, men de fick i uppdrag att utse direktioner för de statliga sjukhusen. Därmed öppnades möjligheten att successivt överföra ansvar för institutionerna från staten till landstingen. Den fortsatta processen var så långsam att man knappast kan tala om ett paradigmskifte 1864. Det handlade mer om att demokratisera besluten inom oförändrade ramar. Om man accepterar den historieskrivningen avdramatiseras landstingens tidiga roll när det gäller hälso- och sjukvården. Landstingen blev inga stora sjukvårdshuvudmän genom 1864 års lasaretsförordning. Staten dominerad även i fortsättningen både formellt och i praktiken. Landstingen fick ansvar för den akuta kroppssjukvården först 1927 och hospitalen och provinsialläkarna fördes över till landstingen ytterligare fyra decennier senare.

I den tidigare forskningen t.ex. G.B. Nilssons och I. Norrlids har tydligt angivits att landstingens tillkomst inte hade med hälso- och sjukvård att göra. Det var den ekonomiska utvecklingens behov av regionala organ som låg bakom. Lantbrukets och protoindustrins utveckling i kombination med ökad frihandel krävde bättre infrastruktur. Min slutsats är emellertid att liberaliseringen var nyckeln till införandet av självstyret, som i sin tur blev en viktig faktor för den ekonomiska utvecklingen. Det var också liberaliseringen som öppnade för lokalt beslutsfattande och landstingens ansvar för sjukvårdsfrågorna.

9. Käll- och litteraturförteckning

9.1 Tryckta källor

Almquist, E. *Kort översikt öfver allmänna helsovårdens historiska utveckling med särskildt afseende fäst på Sverige*. Hygiea, bd 54, nr 8, sid 129—155. 1892

Brusewitz A. *Studier öfver 1809 års författningskris*, 1907

de Geer, L. *Minnen*. Norstedts och Söners Förlag, Stockholm, 1906.

Gripenstedt J.A. *Tal, anföranden och uppsatser af J.A. Gripenstedt /1:a bandet*), Tryckt hos Joh. Beckman, Stockholm.1871.

von Troil S.G. *Minnen Upptecknade af Samuel Gustaf von Troil. Landshöfdingetiden 1858 – 1865*. I Minnen från Carl XIV:s, Oscar I:s och Carl XV:s dagar. Oscar Lamms förlag, Stockholm, 1884.

Starbäck C. G. *Berättelser ur Svenska historien*. Elfte bandet, Oscar I, Carl XV, Oscar II. 1885.

Lönnberg I. "Översikt över sjukhusväsendets utveckling i Sverige" (SOU 1922:43).

I Riksarkivet:

- Utredningen om kommunalförordningarnas handskrivna och signerade underlag till betänkandet.
- Förteckning över kommittébetänkanden 1809–1903: "Underdåniga betänkanden och förslag till: 1) Förordning om kommunalstyrelse på landet. 2) Förordning om kommunalstyrelse i stad. 3) Förordning om kyrkostämma samt kyrko- och skolråd 4) Förordning om landsting. Afgivna den 31 oktober 1859 af den dertill i nåder förordnade komité." "
- "Utdrag af Protokollet öfver Civil-Ärenden hållet inför Hans Maj:t Konungen i Stats-Rådet å Stockholms Slott den 30 December 1859."
- "Kong. Maj:ts nådiga skrifvelse till Rikets Ständer med de af särskilda Kommitterade afgivna underdåniga förslag angående Kommunal-styrelser; Gifven Stockholms Slott den 30 December 1859. (Konseljakt Civildepartementet 1859 EI: 669;30).
- Förslag till Förordning om Landsting. Från konseljakt civildepartementet 1862 EI:740 No 21.
- Förslag till Riksdags-Ordning 1848.
- Kongl. Maj:ts Nåd. Skrifvelse, N:o 82. 1862. Förslag till Riksdags-Ordning (med regler om Riksförsamlingens bildande) (grundlag, bordlades och togs 1866).
- 1864 års lasarettsinstruktion.
- Svenskt biografiskt lexikon om Henning Hamilton och Gerhard Lagerstråle.

9.2. Litteratur:

Albinsson G. & Elander K. *Våra landsting*. Liber. 1964

Albinsson G. *Sjukvården under kommunalt huvudmannaskap*. I Hundra år under kommunalförordningarna 1862 – 1962. En minnesskrift utgiven av Svenska Landskommunernas Förbund, Svenska Landstingsförbundet och Svenska Stadsförbundet. AB Godvil, Stockholm. 1962

Broms E. *Studier rörande det svenska landstinget*. Akademisk avhandling Stockholms Universitet. 1930.

Bull T. & Sterzel, F. *Regeringsformen, en kommentar*. SNS Förlag. 2010

Castenbrandt H. *Rödsot i Sverige 1750–1900*. Avh Göteborgs universitet. 2012

Christensen F. *Forskardebatten kring 1809 års regeringsform*. Uppsats Högskolan Halmstad. 2007

Christensen J. Radikalism som strategi. *Historisk Tidskrift* 126:4, 727-747, 2006.

Dahlkvist M. & Strandberg U. Kontrakt eller förvaltning - förening eller gemenskap. Idéer och värdemönster i debatten om kommunerna och välfärden. *Statsvetenskaplig Tidskrift* 97, 1:62-81. 1994.

Erlingsson G. & Ödalen J. Kommunalt självstyre, demokrati och individuell autonomi. *Tidskrift för politisk filosofi* nr 2: 35-52, 2008.

Fredriksson M. *Between Equity and Local Autonomy. A Governance Dilemma in Swedish Health Care*. Akademisk avhandling Uppsala Universitet. 2012.

Gustafsson R. *Traditionernas ok. Den svenska hälso- och sjukvårdens organisering i historie-sociologiskt perspektiv*. Esselte studium. 1987.

Gustafsson H. *Nordens historia*. Studentlitteratur. 2017.

Herlitz N. *Svensk självstyrelse*. Geber. 1933.

Herlitz N. *Svensk statsförvaltning på 1830-talet*. I Sveriges styresmän. 1938.

Ihre T. *Abraham Bäck. Mannen som reformerade den svenska sjukvården*. Atlantis. 2012.

Kaiser F. *1862 års kommunalförordningar*. I Hundra år under kommunalförordningarna 1862 – 1962. En minnesskrift utgiven av Svenska Landskommunernas Förbund, Svenska Landstingsförbundet och Svenska Stadsförbundet. AB Godvil, Stockholm. 1962

Karlberg I. *Från Vasa till vårdval*. Studentlitteratur, 2011.

Karlbom R. *Bakgrunden till 1809 års regeringsform*. Avh Göteborgs universitet. 1964

Knuthammar C. *Sjukvård under ändrade förutsättningar. Finansiering och förvaltning av svenskt sjukhusväsen 1850 – 1873*. I Ideologi och socialpolitik i 1800-talets Sverige. Almqvist & Wiksell. 1978.

Kommunalrättsliga kommitténs betänkande. *Om den kommunala självstyrelsens lokala förankring*. 1965

Kymlika W. *Modern politisk filosofi*. Nya Doxa, 1995.

Larsson D. *Kolera. Samhället, idéerna och katastrofen 1834*. Carlssons. 2015.

Liedman S.-E. *Från Platon till kriget mot terrorismen*. Bonniers, 2005.

Magnusson T H. *Europa i världen ca 1700 – 1900*. Liber. 2003.

McKeown T. Fertility, mortality and causes of death: An examination of issues related to the modern rise of population. *Population studies* 32:535-542. 1978.

- Nilsson G.B. *Självstyrelsens problematik. Undersökningar i svensk landstingshistoria 1839 – 1928*. Norstedts förlag. 1967.
- Nilsson G.B. *Landstingens trälmärke. Kungl Maj:ts rätt att utnämna landstingsordförande*. Scandia 32, 1966
- Nilsson G.B. Den samhällsbevarande representationsformen. *Scandia – Tidskrift för historisk forskning* 35 (2): 198–271.
- Nilsson G.B. Demokratins pris. Bondeståndet och landstingsreformen, *Statsvetenskaplig Tidskrift* sid 1–36. 1967.
- Norrlid I. *Demokrati, skatterättvisa och ideologisk förändring. Den kommunala självstyrelsen och demokratins genombrott i Sverige*. Avh. Lunds univ. Gleerups förlag. 1983.
- Nyberg G. *Doktor Carlanders Göteborg*. Carlssons, 2007.
- Nyberg G. *Doktor Carlander i praktiken*. Carlssons, 2009.
- Nyberg G. *Medicinen, människorna, vården*. Carlssons, 2017.
- Ohlsson P T. *Svensk politik*. Historiska Media. 2018.
- Palme S. U. (red) *Hundra år under kommunalförfattningarna 1862–1962*. En minnesskrift utgiven av Svenska Landskommunernas Förbund, Svenska Landstingsförbundet och Svenska Stadsförbundet. AB Godvil, Stockholm. 1962.
- Palme S.U. *De första landstingen*. Som ovan.
- Rawls J. *Lectures on the History of Political Philosophy*. Harvard University Press, 2007.
- Rönström E. Forskardebatten kring 1809 års regeringsform – Till frågan om grundlagens härkomst. *Statsvetenskaplig Tidskrift* 4, 448–467. 1997.
- Schön L. *En modern svensk ekonomisk historia*. SNS Förlag. 2000.
- Seller J. & Lidström A. Decentralization, Local Government, and the Welfare State. *Governance*, Vol 20, No. 4. 2007.
- Stjernquist, N. & Magnusson, H. *Kommunal självstyrelse och jämlika kommuner*. (Ds 1988:36) Stockholm: Civildepartementet, 1988.
- Stråth B. *Sveriges historia 1830 – 1920*. Nordstedts. 2012
- Sundin B. *Universalsmörjelsen*. Lychnos. 1987.
- Sundin J., Hogstedt C., Lindberg J., Moberg H. *Svenska folkets hälsa i historiskt perspektiv*. Folkhälsoinstitutet. 2005
- Swensson G. *Den parlamentariska diskussionen kring den kommunala självstyrelsen i Sverige 1817 – 1862*. Avh. Göteborgs Högskola. 1939.