

## Nr 440.

Av herr Carlsson i Ystad, i anledning av Kungl. Maj:ts proposition, nr 101, med förslag till lag om vissa av landsting eller kommuner drivna sjukhus.

I proposition nr 101 har Kungl. Maj:t framlagt förslag till lag om vissa av landsting eller kommuner drivna sjukhus.

Efter den långa utredning, som pågått, hade man väntat ett förslag, som i högre grad än det föreliggande hade tillförsäkrat landstingen och vederbörande kommuner ett avgörande inflytande på av dem själva uppförda sjukvårdsanstalters förvaltning. Landstingen ha under de senare åren nedlagt stora summor på förbättrandet av sina sjukvårdsinrättningar. Samtidigt ha landstingen nedbringt kostnaderna för driften genom kontroll från förvaltningsutskottens sida över den lokala förvaltningen utan att därför sjukvården skulle bli mindre god. Denna utveckling borde givit anledning till ett mindre antal paragrafer och en ny stadga i det nya lagförslaget. Motsatsen har nu blivit förhållandet.

I förslaget finnas mycket detaljerade bestämmelser om rättigheten för sjukhusberedningen att ingripa i sjukhusens förvaltning, men samtidigt föreslås, att en av läkarna skall vara styresman även för den ekonomiska förvaltningen. Under de senaste åren har allmänt praktiserats, att direktionerna utsett en ledamot, som mellan direktionens sammanträden varit ansvarig för de löpande ekonomiska göromålen. I utkastet till stadgar, som bifogats propositionen i bilaga, föreslås i § 8, "att styresmannen är pliktig till behandling förbereda och inför direktionen föredraga alla på dess prövning ankommande ärenden, som ordföranden ej själv förbehåller sig". Dessutom föreslås i nämnda paragraf, "att direktionen äger bestämma, om styresmannen skall rådföra sig med en eller två av densamma utsedda ledamöter, innan han vidtager åtgärd, som är av beskaffenhet att medföra utgift och icke är av direktionen anbefalld eller av oväsentlig betydelse".

Det kan ifrågasättas, huruvida ett sådant stadgande är lämpligt, då framförallt direktionen behöver ha någon ledamot, som följer de dagliga göromålen och inför denna är ansvarig för de åtgärder, som vidtagas. Var skall man sätta gränsen mellan väsentlig och oväsentlig åtgärd? Jag känner till ett fall, där vederbörande betrakta en utgift på 1,000 kronor såsom varande oväsentlig.

Skulle det föreliggande förslaget i denna del bli godkänt av riksdagen,

kommer det att förorsaka slitningar mellan den, som representerar ägaren, och den anställde trots hänvisningen i § 8 till § 6, där direktionens s. k. rättigheter bestämmas. Bestämmelsen om att ordföranden äger förbehålla sig rätt att förbereda vissa frågor hör till de mest obegripliga, och det är svårt att förstå, av vad anledning den kommit med i förslaget. Direktionen, som gemensamt är ansvarig för skötseln och förvaltningen av sjukhusen, bör väl också ha rättighet att bestämma, vem som skall bereda de ärenden, som komma på dess handläggning. Om statsbidrag erhållits för uppförande och för driften av de i propositionen avsedda sjukvårdsinrättningarna, hade det kanske ej varit så mycket att invända mot de föreslagna detaljbestämmelserna. Då nu så emellertid ej är förhållandet, anser jag mig böra fästa uppmärksamheten på en del bestämmelser, som enligt min mening ej böra få förekomma i lag och stadga för sjukhus, som bekostas uteslutande genom anslag från landsting och kommuner.

Enligt förslaget till lag, "skall för sjukhus behöriga skötande finnas anställd erforderlig personal. Sjukvårdspersonalen skall vara så talrik och hava sin tjänstgöring så ordnad, att nödig vila och ledighet kan beredas densamma." Arbetstiden för sköterskebiträden är f. n. under en arbetsperiod av fyra veckor vid Garphytte sanatorium, Örebro län, 347<sup>1</sup>/<sub>2</sub> timmar och vid centrallasarettet i Karlstad, Värmlands län, 240 timmar under samma period för att nu nämna endast ett par fall. Nu kan man med skäl fråga, om ovan angivna stadgande åstadkommer någon ändring. Man kan också ha anledning att fråga sig, vilken av de båda nämnda arbetstiderna, som uppfyller stadgans bestämmelser. Punkten, som citerats, är mycket vackert skriven, men det blir nog också det enda ändamål, som den kommer att fylla.

I § 12 om s. k. poliklinisk behandling är förslaget, "att medicinalstyrelsen skall bestämma en taxa, efter vilken gottgörelse skall erläggas vid sådan sjukvård". På de flesta sjukhus tillämpas nu en taxa, som är lika med de privatpraktiserande läkarnas. Genom den föreslagna bestämmelsen skulle medicinalstyrelsen äga rättighet besluta om taxa vid sjukhus, som skattedragarna i kommunerna beslutat uppföra för att få vård vid inträffad sjukdom. Det skulle ej bliva ett mellanhavande mellan ägaren till sjukhuset och vederbörande läkare. Anledningen känner jag till genom de förhandlingar, som förts i Malmöhus län mellan representanter för sjukvårdsavdelningen och läkarna. Man vill ha genomfört nuvarande taxor med myndigheternas hjälp. I alla de fall, som jag känner till, lämnas ingen ersättning av lasaretsläkarna till landstingen för de förmåner, som de ha i form av fria lokaler, fria instrument och fri betjäning. Lagens bestämmelser i denna del komma med all säkerhet icke att åstadkomma någon förändring av nuvarande förhållanden. Vad man däremot vill åstadkomma från skattedragarnas sida är en något lägre taxa än de privatpraktiserande läkarnas med anledning av de förmåner, som lasaretsläkarna ha.

En nyhet i förslaget är också avgiften för vård å halvenskilt och enskilt

rum efter en särskild av medicinalstyrelsen utfärdad taxa. Hittills har det ju praktiserats, att den, som haft råd att ligga på halvenskilt rum eller enskilt, betalt läkaren, vad de ansett sig ha råd till. Vid de sjukhus, som byggas numera, finnas ej några behov av halvenskilda eller enskilda rum ur sjukvårdande synpunkt. Isoleringsrum finnas nämligen för dem, som ej kunna vårdas å allmän sal. De halvenskilda och enskilda rummen äro utslutande avsedda för de mera förmögna samhällsklasserna. Om man nu i lag giver medicinalstyrelsen rättighet att bestämma taxorna för vård å dessa rum, har man i princip erkänt det berättigade i att dessa rum finnas. Nu finnes det möjlighet för dem, som ej varit med om denna lag att besluta, att dessa rum skola beläggas med allmänna salspatienter. Detta blir säkerligen också fallet, där de mindre bemedlade äro i majoritet i de kommunala institutionerna, vilka besluta om sjukhusen. Att detta icke hittills blivit förhållandet, beror på att denna form av beläggning givit läkaren ett stort tillskott i hans lön. En lägre avgift å denna beläggning kommer att minska läkarnas inkomster. Dessa komma att begära högre lön och då blir frågan också aktuell att höja lönen och göra sjukhusen i sin helhet till sjukvårdsanstalter för allmänna salspatienter.

Stadganden om tillsättandet av syssloman och övrig sjukhuspersonal jämte instruktion för dessa böra väl ej heller höra till det, varom riksdagen skall lagstifta. Så pass enkla saker kunna väl landstingen och kommunerna själva avgöra. Att den nuvarande stadgan innehåller dylika bestämmelser, bör väl knappast vara tillräckliga skäl för att även en ny skall ha liknande. Som jämförelse kan nämnas, att i lagarna om epidemisjukhus och hem för kroniskt sjuka finnas ej dessa bestämmelser, fastän statsbidrag erhålles för driften vid dessa sjukvårdsanstalter.

På grund av vad jag sålunda anför, får jag därför hemställa,

att riksdagen måtte besluta avslå det föreliggande förslaget och i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om nytt förslag, som endast bestämmer medicinalstyrelsens befogenheter vid sjukhusen i egenkap av högsta myndighet över sjukvården och stadgande om tillsättandet av läkare.

Stockholm den 7 mars 1928.

*Hj. Carlsson,*  
Ystad.

