

Nr 448.

Av herr **Brännberg m. fl.**, i anledning av Kungl. Maj:ts proposition, nr 101, med förslag till lag om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus.

I proposition nr 101 med förslag till lag om vissa av landsting och kommun drivna sjukhus har Kungl. Maj:t i § 18 föreslagit, att ersättning efter vissa angivna grunder skall av patient erläggas till den läkare, som är ansvarig för å lasarett eller sjukstuga lämnad sjukvård.

Denna ersättning skulle, enligt förslaget, uttagas icke blott av de patienter, som ligga på enskilt eller halvskilt rum, utan skulle även en på allmän sal intagen patient kunna åläggas att betala de kostnader, som äro förenade med själva intagningen, därest denna skulle föregås av en omfattande undersökning.

I paragraf 18, första styckets andra punkt, säges nämligen: »Är mera omfattande laboratorieundersökning nödvändig för bedömandet av frågan, huruvida inträdesansökande, som icke av annan läkare inremitterats till sjukhuset, behöver där intagas, må dock, där ej läkaren annorledes förbundet sig, särskild ersättning för dylik undersökning mottagas.» Ett dylikt inskrivande i lagen skulle enligt vårt förmenande giva vederbörande läkare allt för stort inflytande vi bedömandet av avgifters uttagande, kanske många gånger av patienter, som äro att räkna till mindre bemedlade och leva under tryckta ekonomiska förhållanden. Även om medicinalstyrelsen bestämmer en taxa, är det ju ej så säkert, att denna följes. Erfarenheten på närliggande områden har nämligen lärt det svenska folket, att det är ej alltid så, att på dylikt sätt uppgjorda taxor lända till efterrättelse. Det kan också ifrågasättas, om ej till orden »omfattande laboratorieundersökning» kan hänföras en mångfald av undersökningar, därest lagen så att säga skulle inbjuda härtill och läkaren härigenom kunde beredas en extra inkomst. I varje fall synes det mycket lätt kunna leda till missbruk från läkarens sida, varvid patienten säkerligen kommer att dra det kortaste strået. Bäst synes oss därför att orden »Är mera — — — angives i taxan» utgå ur förslaget.

Även mot en annan del i 18 § måste starka betänkligheter resas, nämligen mot rätten för den ansvarige läkaren att uppbära ersättning av de patienter, som vårdas å enskilt eller halvskilt rum. Med den utformning, förslaget i denna del fått, synes det oss bliva en ganska vansklighets sak för vederbörande lasarettsdirektion och medicinalstyrelsen att göra upp en rättvis taxa, ty enligt förslaget skall hänsyn tagas icke blott till vårdens art, utan även till den vårdades ekonomiska förhållande. Två faktorer skola således vara de avgörande vid bestämmandet av ersättningen, dels sjukdomens beskaffenhet, dels förmögenhetsställningen. Hur man vid den praktiska tillämpningen rättvist skall kunna avgöra, vad den ene eller andre skall

betala, förefaller oss, med hänsyn till de olika variationer, som kunna uppstå, mycket svårlost.

Vi förstå alltför väl, att man på detta sätt vill bereda vederbörande läkare en lönefyllnad och härigenom stadfästa den långt ifrån sympatiska sedvanan, som efter hand utvecklats vid våra kommunalt drivna sjukhus, att läkaren förutom lön åtnjuter kanske rätt avsevärda inkomster från å sjukhuset vårdade patienter på enskilt eller halvenskilt rum. Skulle man nu förbjuda läkaren dessa extra inkomster, befarar man, att han kommer att ställa starka krav på en förhöjd lön från den, som driver sjukhuset. Vi vilja ej förneka, att, om dessa sportler tagas bort, man måste gå in för en löneökning, men vi anse, att denna kan hållas inom rimliga gränser och ej behöva bli alltför betungande. Det skulle säkerligen ur alla synpunkter, ej minst ur sjukvårdens egen, vara värdefullt att få en fullt likvärdig sjukvård inom en och samma sjukhusanläggning.

Skall ersättning till läkaren utgå dels i lön och vissa naturaförmåner, dels i form av operationsavgifter eller särskilda avgifter för de patienter, som ligga på enskilt eller halvenskilt rum, måste ju lönerna variera högst avsevärt, både beträffande olika läkarebefattningar — den kirurgiska och den medicinska — som även sjukhusen emellan, då ju läkarens slutliga inkomst blir beroende på, i ena fallet antalet operationer och i det andra på det antal enskilda och halvenskilda rum varje sjukhus har. Man kan tänka sig lasarett med endast ett fåtal sådana rum, medan andra åter kunna ha fler-dubbelt. Med andra ord: läkarens fasta lön blir beroende på det antal enskilda rum varje sjukhus har eller ställer till hans förfogande, och det blir ett stort intresse för honom att få så många enskilda rum som möjligt.

Enligt vårt sätt att se på denna högst viktiga och för hela sjukvården betydande sak bör sportelsystemet här som i andra fall avskaffas, ja, vi kunna tillägga, att i första rummet inom sjukvården borde detta system bannlysas. Läkaren på ett sjukhus torde i annat avseende få gottgörelse. Vi tänka då närmast på den polikliniska verksamheten, där sjukhuset med hela sin utrustning och stab bör stå till hans fria disposition avgiftsfritt. Vilken fördel är det ej för en läkare att ha till sitt förfogande ett oftast stort sjukhus' hela utrustning, där han har alla teknikens hjälpmedel, apparater och instrument samt erhåller de hjälpkrafter, som erfordras! Härigenom gives lasarettsläkaren en högst avsevärd fördel framför den praktiserande läkaren, som väl endast i undantagsfall kan bestå sig med en dylik utrustning. De hjälpkrafter han måste ha får han själv betala.

Beträffande läkarna vid tuberkulossjukvården ha andra och i överensstämmelse med våra uppfattningar riktiga principer följts, då andra momentet i § 18 förbjuder dessa läkare att taga emot ersättning av patienter, som vårdas å tuberkulossjukvårdanstalt. Vi ha svårt att förstå den artskillnad som, därest förslaget skulle vinna riksdagens bifall, bleve följden, mellan å ena sidan lasarettsläkaren och å den andra tuberkulossjukhusläkaren. Läkaren vid ett stort tuberkulossjukhus har det säkerligen lika maktpåliggande som en lasarettsläkare. Hans arbete är nog på sitt sätt lika krävande, men

för honom skall den inkomst en fast lön kan giva vara tillfyllest. Socialt sett torde de patienter, som belägga platserna på ett tuberkulossjukhus, vara likvärdiga med dem, som intagas på ett lasarett, då det är folkets breda lager, som i huvudsak rekrytera båda dessa sjukvårdsinrättningar. Personer i goda ekonomiska omständigheter använda sig i regel vid behov av sjukhusvård av andra sjukvårdsinrättningar än de landstingen hava att erbjuda. Förslaget synes bygga på en sådan förutsättning, att tuberkulossjukhusläkarna ej, som lasarettsläkarna gjort, infört extraavgifter, utan låta sig nöja med en fast lön, men därför skola de även i fortsättningen komma i mindre gynnad ställning. Att nu i lagen införa denna lasarettsläkarnas självtagna rätt till deras egen förmån anse vi emellertid alltför riskfyllt, särskilt på ett område som sjukvårdens.

Beträffande förslaget i övrigt vilja vi som vår mening uttala, att det i alltför hög grad eftersträvar en ökad makt åt statliga myndigheter, icke blott med avseende på själva sjukvården, där det ju kan ha sitt berättigande, utan även i vad avser själva driften, personalfrågor m. m. Vi hänsyfta på § 20 i det föreliggande förslaget. Det bör dock ej förglömmas, att såväl landstingen som de städer, vilka ej deltaga i landstingen, ordnat sjukvårdsfrågan på ett sätt, som länt dem till heder. Man frågar sig då, om det är nödvändigt att draga upp alltför detaljerade bestämmelser, ty såväl sjukvårdsfrågor som även personalens berättigade krav torde både vara och bliva tillgodosedda utan att Kungl. Maj:t och riksdagen går in i prövning härav. Den kommunala självstyrelsen bör lämnas frihet att utveckla sig, särskilt på sådana områden, där ej staten vare sig till nybyggnader eller till driften lämnar anslag. Vi ha emellertid ej ansett oss att i dessa punkter göra några bestämda yrkanden utan ha endast härmed velat angiva vår uppfattning eller mening i saken.

Med stöd av det anförda hemställes, att § 18 i det föreliggande förslaget måtte erhålla följande lydelse:

För sjukvård å lasarett, sjukstuga eller tuberkulossjukvårdsanstalt ansvarig läkare må icke mottaga särskild ersättning för åtgärd, som står i omedelbart samband med intagning å eller utskrivning från sjukhuset, eller för undersökning, behandling eller skötsel av den, som vårdas å allmän sal eller å särskilt rum, och att utskottet måtte vidtaga de lagändringar, som ett bifall till motionen erfordrar.

Stockholm den 14 mars 1928.

C. M. Brännberg.

Ivar Englund.

Anders Andersson
i Falkenberg.

J. V. Mårtenson.

Anders Hansson,
Trollhättan.

Oscar Osberg.

Gust. L. Johansson,
Kalmar.

Lars Borggren.

Vilh. Carlson,
Mölnadal.