

Nr 263.

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

Det förslag till lag om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus, som innehålles i Kungl. Maj:ts proposition nr 101, är enligt min mening i många huvudsakliga avseenden särdeles förtjänstfullt. Dock kunna i en del viktiga punkter befogade anmärkningar göras. Några sådana äro följande.

2 §.

I andra momentet av denna paragraf definieras begreppet sjukhus enligt denna lag på så sätt, att därmed menas sjukvårdsanstalt, som drives av landsting eller kommun och som ej är anordnad vid fattigvårdsanstalt eller lyder under militär myndighet. Sålunda kommer sjukvårdsanstalt avsedd för vården av kroniskt sjuka att icke falla under denna sjukhuslag, för så vitt den är anordnad vid fattigvårdsanstalt, men däremot om den exempelvis är förlagd intill ett länslasarett. Såsom jag vid frågans behandling i första kammaren vid 1927 års riksdag framhöll, är det ett mycket stort sjukvårdsintresse, att dessa för kroniskt sjuka avsedda anstalter verkligen bli satta i tillfälle att ge de sjuka den vård, som deras sjukdom kräver. Det är därför givet, att man gärna vill tänka sig utvecklingen av denna fråga så, att anstalter för kroniskt sjuka i största möjliga utsträckning komma att läggas i omedelbar anslutning till med resurser för behandlingen utrustade sjukvårdsanstalter. Utan att anstalterna för kroniskt sjuka behöva i sitt byggnadssätt eller sin utrustning göras dyrbara kunna deras patienter under sådana förhållanden komma i åtnjutande av de förstklassiga resurser för behandling, som ett välrustat sjukhus har. Det vill förefalla, som om denna önskvärda utveckling av frågan om vården för kroniskt sjuka skulle försvåras genom formuleringen av 2 § i det nu föreliggande lagförslaget. Så vitt jag förstår, skulle nämligen anstalter för kroniskt sjuka, förlagda i anslutning till ett länslasarett, bli underkastade samma bestämmelser, som gälla för sjukhus enligt denna lag beträffande exempelvis utrustning, läkartillsättning m. fl. sådana saker, vilket väl sannolikt måste medföra, att landsting eller kommun, som driver denna vårdanstalt för kroniskt sjuka, anser fördelaktigare att förlägga den till fattigvårdsanstalt, där den går fri från sjukhuslagens strängare fordringar. Detta vore olyckligt. Säkerligen vore det till betydande fördel för

uppkomsten av goda vårdanstalter för kroniskt sjuka, att lagen utsade, antingen att dessa, var de än äro belägna, äro underkastade lagen, vilket vore det bästa, eller, eftersom detta att döma av debatten vid 1927 års riksdag icke är möjligt, att de äro fria från lagen, även om de äro förlagda i anslutning till ett länslasarett eller annat sjukhus.

Jag tillåter mig vidare framställa tvivel på, om det kan vara lyckligt, att även sådana militära sjukhus, som mottaga civila sjuka i stor utsträckning, såsom numera flerstädes är fallet, icke i något avseende läggas under denna lag.

Jag föreslår därför att till första stycket i mom. 2 av 2 § läggas en punkt av följande lydelse:

Även hem för kroniskt sjuka, som är förlagt i anslutning till lasarett eller sjukstuga, är från lagen undantaget.

7 §.

I första punkten av denna paragraf kräves, att medicinalstyrelsen skall ha godkänt ritningar över uppvärmnings- och sanitärtekniska anordningar vid sjukhusanläggning. Om dessa detaljer anses böra upptagas i lagen, synes också en tredje kategori av ritningar utom byggnadsritningarna, nämligen ritningar över de elektriska installationerna böra upptagas. Dessa räknas, som bekant, icke till de sanitärtekniska anordningarna, utan förslag till och ritningar över de elektriska installationerna torde allmänt uppgöras av andra experter, än dem, som handha de sanitärtekniska anordningarna. De elektriska installationerna äro för patienternas trevnad och ändamålsenliga vård av mycket stor betydelse.

8 §.

I mom. 6 av denna paragraf lagfästes, att där mer än en läkare finnes anställd vid sjukhuset, direktionen har rätt att när som helst återkalla styresmansförordnandet och förordna annan läkare till styresman. Det förefaller som om denna bestämmelse borde kompletteras med en bestämmelse, att, om åt styresmannen i denna egenskap upplåtits tjänstebostad, varom talas i 22 § av utkastet till stadga (propositionen sid. 92), han icke, om styresmannaförordnandet frántages honom, skall vara skyldig avflytta från bostaden förrän nästkommande flyttningsdag enligt ortens bruk. Det är ofta omöjligt att på andra tider skaffa bostad.

14 §.

Här stadgas, att medicinalstyrelsen kan förordna en av underläkarna vid odelat lasarett att, med bibehållande av sina åligganden som underläkare, i egenskap av biträdande lasarettsläkare på eget ansvar handha vården av de sjuka å viss del av sjukhuset. Jag känner mig mycket tveksam om lämpligheten av denna bestämmelse. Utan tvivel kommer den att på de odelade lasaretten verka så, att de invärtesmedicinska fallen,

för vilka lasarettsläkaren, vilken undantagslöst nu för tiden är kirurg utan utbildning i invärtes sjukdomar, icke i lika grad intresserar sig, komma att överlämnas åt den biträdande lasarettsläkaren. Resultatet härav blir, att man får ett slags invärtes avdelning på lasaretten med särskild för vården av dessa sjuka ansvarig läkare, varigenom allmänheten lätt får den uppfattningen, att det blivit väl ordnat eller åtminstone bättre ordnat för de invärtes sjuka än förut. Så skulle också vara förhållandet, i fall denna biträdande lasarettsläkare genom sin utbildning förvärvat den önskvärda kompetensen för att under eget ansvar kunna handha vården av en avdelning för invärtes sjuka. Så torde emellertid på sin höjd rent undantagsvis komma att bli förhållandet. Ingen läkare utbildar sig i våra dagar på sådant sätt, att han förvärfvar kompetens såväl för invärtes lasarettsläkaretjänst som för kirurgisk lasarettsläkaretjänst, och den biträdande lasarettsläkaren på ett odelat lasarett, som samtidigt tjänstgör som kirurgens underläkare, har just sökt denna befattning för att få utbildning i kirurgi, vilken är den enda, han där kan få, då chefen är uteslutande kirurg. Jag befärar därför, att inrättandet på odelade lasarett av biträdande lasarettsläkare av denna typ, som 14 § avser, kommer att ha en mycket olycklig inverkan på utvecklingen av sjukhusvården för de invärtes sjuka i vårt land. Landstinget eller kommunen, som driver sjukhuset, kan tro sig på detta sätt ha ordnat något så när tillfredsställande för de invärtes sjuka, under det att i själva verket ingenting vunnits för dem. Det enda, som vunnits är, att lasarettsläkaren blir avlastad från en kategori av sjukdomsfall, som han mindre intresserar sig för. Denna avlastning är emellertid av rent formell art. Ty han har även utan att en biträdande lasarettsläkaretjänst för underläkare inrättas möjlighet att anförtro åt sin underläkare vilken del som helst av sjukvårdsarbetet, som han anser denne vara kompetent att utföra. Att det för underläkaren blir en fördel skall icke förnekas. Han får en förnämligare ställning och en pappersmerit. Men vad departementschefen menar med att förslaget »torde innefatta en möjlighet till förbättring av sjukvården» förstår jag icke, i den mån uttrycket innebär, att vid odelat lasarett en förbättring av vården för invärtes sjuka härigenom skulle ernås. Förbättras genom förslaget resurserna för dessa sjukas behandling? Nej. Komma de att vårdas av mer kompetent person än förut? Nej. Underläkaren blir ej kompetentare, därför att han kallas biträdande lasarettsläkare. Man kan ej heller till den biträdande lasarettsläkarebefattningen tänkas få en invärtesmedicinskt mer kompetent person än till en underläkarebefattning av skäl, som jag nyss anført. Den enda skillnaden för de invärtes sjuka blir, att de alldeles få vara utan lasarettsläkarens vård, vilken de förut kommit i åtnjutande av i större eller mindre utsträckning. Då denne städse torde vara mer förfaren än sina underläkare, även i invärtes medicin, är det svårt att inse, varuti fördelen för de sjuka ligger.

Vad jag nu sagt gäller tydligen endast odelade lasarett. Vid delade

lasarett, där kirurgiska och medicinska fall ligga på olika lasarettssavdelningar och på sanatorierna, där sjukmaterialet är av ett och samma slag, medför icke den föreslagna anordningen liknande olägenheter.

Jag anser därför, att det vore högst önskligt att 14 § ändrades på följande sätt:

Är å viss, under särskild lasarettsläkare ställd avdelning av lasarett — — eller vissa sjukrum.

Vad sålunda stadgas — — — i avseende å sanatorium.

15 §.

I andra stycket stadgas, att lasarettsläkare, respektive sanatorieläkare, skall bland annat ha rätt att utöva enskild praktik, som avser konsultation på annan läkares kallelse samt att behandla sjuka i deras bostad, när annan läkare med den för den sjukes behandling erforderliga specialutbildningen icke utan omgång eller olägenhet kan erhållas. Den senare bestämmelseu anser jag onödig. Det är tillräckligt, att den specialutbildade läkaren har rätt att behandla de sjuka i deras bostad på kallelse av annan läkare. Det är icke önskligt, att han i andra fall gör sjukbesök, då han därigenom dras ifrån sin verksamhet på sjukhuset, som han bör i möjligaste mån helt ägna sig åt. Jag föreslår därför att 15 § slutar med orden: annan läkare icke finnes att tillgå.

18 §.

I första momentet av denna paragraf stadgas i första stycket, att lasarettsläkare eller sjukstugeläkare icke har rätt att mottaga ersättning för åtgärder, som stå i omedelbart sammanhang med inskrivning eller utskrivning från sjukhuset, annat än då, beträffande inträdessökande, som icke av annan läkare inremitterats till sjukhuset, mycket omfattande laboratorieundersökningar äro nödvändiga för bedömande av frågan, huruvida den sjuke behöver intagas på sjukhuset. Därav skulle således framgå, att den sjukhusläkare, som på sin enskilda mottagning omsorgsfullt undersökt en sjuk, som begärt sådan undersökning, icke skulle ha rätt att för detta arbete erhålla ersättning, för så vitt han genom undersökningen kommit till det resultatet, att det för den sjuke vore lämpligast, att han omedelbart intoges på sjukhuset för vård och även föranstaltade om sådan intagning. Denna bestämmelse är psykologiskt olycklig, ty den måste ju komma att verka emot den sjukes intressen, nämligen så att läkaren drives att uppskjuta intagandet på sjukhuset. Jag kan icke tänka mig, att detta kan komma att ske i sådana fall, där ett uppskjutande innebär en stor risk för den sjuke, men i talrika andra fall ligger frestelsen nära för läkaren att, till fördel för sig själv, men till nackdel för den sjuke, icke omedelbart i sammanhang med undersökningen föranstalta om intagning. Lika olycklig tycks mig tilläggsbestämmelsen om att, där mera omfattande laboratorieundersökningar behövas för bedömande av

frågan, om den sjuke behöver intagas på sjukhuset, läkaren har rätt att mottaga särskild ersättning för undersökningen. I egenskap av sjukhusöverläkare sedan nära 25 år och just inom det område av medicinen, där laboratorieundersökningar egentligen förekomma, nämligen invärtesmedicinen, måste jag betyga, att jag icke känner till några omständigheter, vid vilka en omfattande laboratorieundersökning skulle vara nödvändig för klarläggande av frågan, om en person, som söker inträde vid sjukhus, behöver sjukhusvård eller icke. Däremot behövas omfattande laboratorieundersökningar för det djupare penetrerande av falllets närmare art, som kräves för behandlingens fullgoda ordnande, sedan patienten inkommit på sjukhuset. Den nämnda bestämmelsen är också psykologiskt felaktig, ty därigenom kommer läkaren att frestas att företaga ur patientens intresssynpunkt alldeles onödiga och långdragna laboratorieundersökningar, innan denne medges inträde på sjukhuset. Även om vår svenska läkarekår är en mycket hederlig kår, så kan det icke vara riktigt att på detta sätt direkt inbjuda till ett kringgående av bestämmelserna, vilket kringgående påtagligen är mot den sjukes intressen. När departementschefen på sid. 34 i propositionen som skäl för bestämmelsen om ersättning för mera omfattande laboratorieundersökningar för avgörande om inträdessökande sjuk behöver sjukhusvård säger, att genom denna bestämmelse även skaffas en viss garanti för att en dylik undersökning komme till stånd, så vill jag påpeka, att det icke alls är *önskligt* att en sådan undersökning kommer till stånd före den inträdessökande sjukes intagande på sjukhuset. Detta intagande fördröjes därav i onödan. Det är däremot högst önskligt, att ingående laboratorieundersökningar av allehanda slag komma till stånd efter sedan patienten inkommit på sjukhuset, men någon garanti för att så kommer att ske vinnes icke genom den föreslagna bestämmelsen. Det är tydligt, att skall man fullfölja departementschefens tankegång om ekonomiska garantier för att lasarettsläkaren skall göra de i de särskilda sjukdomsfallen nödiga undersökningarna, så skulle det bära i väg långt. Departementschefen har icke heller själv annat än just i denna särskilda punkt låtit leda sig av denna tankegång.

Undersökningen av en person, som begär inträde, kräver några få minuter för att avgöra, om han är föremål för sjukhusvård. Undersökningen av en person, som ej söker inträde, utan söker läkaren för att bli undersökt, kräver i genomsnitt minst en halvtimme och ofta dubbelt eller tredubbelt denna tid, när det är fråga om invärtes sjuka. I fråga om kirurgiska fall ofta visserligen mycket mindre. Detta arbete har ett helt annat syfte, nämligen icke endast att avgöra, om patienten är så pass sjuk, att han behöver sjukhusvård, utan att möjligast noggrant analysera hans tillstånd för att däröver avge utlåtande. Det är icke rimligt, att läkaren icke skulle få någon som helst ersättning för detta arbete, därför att han råder den sjuke att vårdas på sjukhus och föranstaltar därom.

Man kan mot detta resonemang göra den invändningen, att, eftersom jag påstår, att det är en affär på några minuter endast att avgöra, om en inträdessökande är i behov av sjukhusvård, det ju står läkaren fritt, att, när han vid undersökning av en *icke* inträdessökande hastigt nog märker, att sådant behov föreligger, avbryta undersökningen och föranstalta om intagning. Men i verkligheten ligger saken icke alls så till. Det är stor skillnad på att undersöka förutsättningarna för att en persons anhållan om att få inträde vid sjukhuset kan beviljas och att själv påyrka, att en sjuk, som sökt läkaren utan sådant syfte, skall där intagas. Den sjukhusläkare, som, så snart han märker, att patientens sjukdom är av sådan art, att denne, om han sökt inträde på sjukhuset, skulle där ha intagits, därför avbryter sin undersökning och tillråder sjukhusvård, skulle snart bli av med sin praktik. Det gäller i stället att göra en fullständig undersökning av den sjuke för att väga hans chanser. Man tillråder honom icke sjukhusvård, emedan hans sjukdom berättigar till sjukhusvård, utan emedan man efter noggrant övervägande av omständigheterna kommit till resultatet, att man icke kan taga på sitt ansvar att icke påyrka sjukhusvård.

Det är sålunda utan vidare klart, att det utredningsarbete, som föregår ett yrkande om att en sjuk, som härom icke framställt önskan, skall intagas på sjukhuset, är av annan valör än bestämmandet av om en sjuk, som söker inträde, skall mottagas eller icke. Det senare är till stor del en platsfråga, och dess medicinska del är jämförelsevis enkel.

Jag medger, att denna framställning i främsta rummet hänför sig till de interna sjukdomsfallen, men lagstiftningen skall väl icke uteslutande taga sikte på de kirurgiska fallen.

Jag finner på grund av vad som anförts helt rimligt ur läkarens synpunkt, att han får betalt för sitt arbete med undersökningen av en icke inträdessökande sjuk, även om detta arbete leder till resultatet, att den sjuke kommer in på sjukhuset. Även ur den sjukens synpunkt är det lika rimligt, att han under sådana förhållanden ersätter läkaren. Han har ju sökt läkaren för att bli av honom privat undersökt och är fullt medveten om att han har att betala för denna undersökning.

Jag får alltså föreslå, att första stycket i 18 § får följande lydelse efter första punkten, som slutar, »avsett för sjuka å sådan sal»: För undersökning, som utförts å icke inträdessökande vid mottagning, som i 12 § sägs, må dock, där ej läkare annorlunda förbundit sig, särskild ersättning påfordras även för det fall, att undersökningen utvisat behov av sjukhusvård och föranleder intagning. Sådan ersättning må icke överstiga, vad som bestämts i den av medicinalstyrelsen enligt 12 § utfärdade taxan.

I andra stycket av mom. 1 i denna paragraf stadgas rätt för lasarettsläkare och sjukstugeläkare att få ersättning av sjuka i halvenskilt och enskilt rum. Denna ersättning skall utgå enligt taxa, som är så anordnad, att

viss läkare skall få ersättning olika efter fallets art och efter arten av de åtgärder, som han vidtagit med den sjuke. Jag måste för min del på det allra kraftigaste protestera mot en sådan anordning. Ty vart skall detta leda? Detta förfaringssätt måste innebära, att exempelvis om en sjuk inremitteras till sjukhuset med blindtarmsinflammation, magsår, njursten, gallsten m. m., m. m. eller med misstanke om en dylik eller annan sjukdom, för vilken kirurgiskt ingrepp kan komma ifråga, kirurgen skall få mindre betalt, om han *icke* opererar den sjuke än om han opererar, eller i de fall, där han opererar, få mera betalt ju större operativt ingrepp han gör. Att så faktiskt är förhållandet i den enskilda yrkesutövningen kan icke få utgöra något skäl för lagstiftningen att beträda samma väg. Ty det kan vara så och *är* ofantligt ofta så, att den omsorgsfullare undersökningen, den större insikten och den större samvetsgrannheten i omtanken om patientens bästa leder en kirurg till att icke operera i samma fall, där en mindre ansvarskännande och mindre kunnig kirurg genast skulle ha gjort ett ingrepp.

En sådan taxa skulle alltså direkt uppamma benägenhet för mångfaldiga och omfattande ingrepp på den sjuke. Det är alldeles klart, att detta är en synnerligen farlig väg att beträda för lagstiftningen, ty ersättningen från den sjuke bör icke göras beroende av arten av den vård, som läkaren finner vara för den sjukas vederfående lämpligast. Det kan icke vara lyckligt, att han i bedömandet av sjukdomsfallet och vad därmed bör göras skall handla under trycket av känslan, att, ifall han förfar så eller så, så blir hans ersättning ojämförligt större, än om han förfar på något annat av de sätt, som kunna ifrågakomma. Lagens formulering är sådan, att ekonomiska skäl lätt komma att medverka vid sidan om de vetenskapligt sakliga vid övervägandet av, hur sjukdomen bör behandlas. Sådan läka-rens exploatering av den sjuke av allehanda slag med specialbehandlingar och ingrepp i onödan förekommer på den europeiska kontinenten i stor utsträckning. Den med förhållandena förtrogne vet, att den redan har gjort sitt intåg även i vårt land i de största städerna. Jag måste anse det i högsta grad olyckligt, om nu genom denna sjukhuslag uppkomsten av ett liknande elände vid våra sjukhus gynnades. I stället bör saken, så vitt jag förstår, ordnas så, att de sjuka på halvenskilt eller enskilt rum få utöver vårdavgiften betala en viss summa per dag, vilken går till läkaren eller med andra ord, att av den bestämda vårdavgift, som inbetalas till sjukhusets kontor, en viss del går till läkaren såsom redan vid vissa sjukhus med eller utan Kungl. Maj:ts tillstånd praktiseras (allmänna B. B. i Stockholm, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, akademiska sjukhuset i Uppsala). Storleken av denna avgift kan lämpligen bestämmas på samma sätt som i lagförslaget är tänkt, nämligen så att sjukhusberedningen uppgör förslag och medicinalstyrelsen bestämmer. Denna tilläggsavgift till läkaren bör givetvis om möjligt vara densamma vid alla sjukhus inom landstingsområdet. Om man ordnar ersättningsfrågan på detta

sätt, så vinnas många fördelar. Läkaren demoraliseras icke. Han är, då han bedömer sjukdomsfallet och bestämmer behandlingen, alldeles obunden av tanken på större eller mindre ersättning. Den sjuke behöver icke ha känslan av att omkostnaderna för hans sjukhusvistelse äro alldeles obestämbara och beroende på, vad läkaren undan för undan företar sig med honom. Man kan mot bestämmelsen om särskild dagavgift invända, att sådana sjuka, som behöva vårdas särskilt länge på sjukhuset, härigenom bli ogynnsamt ställda. Detta är ju mycket lätt att avhjälpa genom att stadga att efter en viss tids förlopp, t. ex. en månad, som är den genomsnittliga vårdtiden för den kategori av sjuka, som kräva längsta vårdtiden, nämligen de invärtes sjuka, den tilläggsavgift, som går till läkaren, minskas med visst belopp, liksom ock att den helt upphör, när sjukhusvistelsen överskridit en viss längd.

Genom en bestämmelse, att läkaren endast har att uppbära viss avgift för dag (dagtaxa) från de halvenskilda och enskilda rummen, kommer man ifrån talrika svårigheter, som äro förbundna med att, som departementschefen förutsätter, ha dels en dagtaxa och dels en tilläggstaxa. En del av dessa svårigheter har jag i det föregående berört. Det finns också andra. Så t. ex. framgår av de sakkunnigas uttalanden, att dessa menat, att tilläggstaxan endast skall utgå vid de kirurgiska avdelningarna, men icke vid medicinsk avdelning och huvudsakligen avse operationer. Man måste fråga, vad det finns för rimligt skäl, att, om ersättning till läkaren skall graderas, såsom för den kirurgiska avdelningen föreslås, så väl efter patientens ekonomiska förhållanden som ock efter omfattningen av det arbete, som av läkaren nedlagts på hans vård, icke samma principer skola tillämpas vid de medicinska avdelningarna. Vad föreningen för invärtes medicin i detta avseende anfört, och som refereras på sidan 34 i propositionen, är utan tvivel fullkomligt riktigt. Även vid invärtes sjukdomar kräves mycket olika arbetskvantitet av läkaren i olika fall. Även invärtes sjuka ha varierande förmögenhetsförhållanden. Även på invärtes avdelningar göras operativa ingrepp i viss omfattning. Så t. ex. skall enligt förslaget en hel- eller halvenskild patient på den kirurgiska avdelningen betala särskilt till läkaren utöver dagtaxan, om en utgjutning i lungsäcken eller i buken av denne genom operativt ingrepp uttömmes. Men om, vilket är det vanliga, dessa patienter ligga på den invärtes avdelningen och där behandlas på alldeles samma sätt av dess överläkare, så skall denne ej erhålla någon ersättning. Man kan icke komma ifrån att tilläggstaxestystemet är en mycket vanskelig väg. Detta visar sig vidare, så snart man kommer till konsultationer olika avdelningar emellan. De sakkunniga och departementschefen tänka sig, att när en röntgenfotografi skall tagas av en patient på enskilt eller halvenskild rum, så skall en särskild avgift utgå till röntgenläkaren, och likaså när en röntgenbehandling göres. Departementschefen erkänner, att konsekvensen härav skulle bli, att på sjukhus, där patolog finnes anställd, även denne borde ha särskild

ersättning för det arbete han utför i avseende på sjuk på enskilt rum. Han förutsätter emellertid, att detta icke skall behöva ifrågakomma, utan att sådant avtal träffas med patologen, att bestämmelserna om honorar ej behöva tillämpas. Det är härav klart, att departementschefen inser, att det är en mycket trasslig väg man här kommit in på. Varför bör då särskild ersättning ifrågakomma för röntgenmannen? De sakkunniga anföra (propositionen sid. 31) en mycket egendomlig motivering härför. Röntgenläkarens inkomst av arbetet i slutet sjukvård är osäker och mestadels ringa. På vad sätt är den osäkrare än en annan lasarettsläkare? Båda ha sin fasta lön. Vad angår extrainkomster av enskilda patienter är det även nu mycket vanligt, att en invärtes överläkare ingen ersättning alls får av patienter på enskilt rum, och vid en del sjukhus, t. ex. de stora sjukhusen i Stockholm, mycket vanligt, att icke heller de kirurgiska läkarna få ersättning av en stor del av patienterna på enskilda rum. Röntgenläkaren tvingas, säges det, härav att hålla de kända höga taxorna i sin enskilda praktik, vadan man kan påräkna, att om han fick extra inkomst för undersökning och behandling av de sjuka på enskilt rum på sjukhuset, så skulle han sänka sina taxor i privat verksamhet. Jag undrar, om någon människa tror, att den föreslagna bestämmelsen skulle få denna verkan? Helt säkert icke. Den röntgenologiska fackföreningen är den fastaste organisationen inom läkarekåren. Det finns inga skäl för att på lagstiftningens väg skapa en exceptionellt gynnad ställning för röntgenologerna. Den ha de redan i många avseenden vetat att skaffa sig själva. Det är just en omotiverad undantagsställning, som lagförslaget skapar åt röntgenologen vid sjukhuset. Det är icke en hållbar slutledning, som departementschefen gör på sid. 35 i propositionen, när han säger att »enligt min uppfattning de föreslagna bestämmelserna ha avseende å varje lasarettsläkare, som, utan att det är fråga om konsultation olika lasarettsläkare emellan, tager befattning med sjuk å enskilt eller halv-enskilt rum», och därav drar slutsatsen, att röntgenologen bör ha särskild ersättning för undersökning, som han gör på en sjuk liggande på enskilt rum på någon av sjukhusets övriga avdelningar. Ty det är just fråga om konsultation olika lasarettsläkare emellan, då man anmodar röntgenmannen att fotografera en patient och däröver ge utlåtande. Denna konsultation skiljer sig i intet principiellt avseende från konsultationerna mellan övriga lasarettets läkare. De sakkunniga göra verkligen ett motsatt påstående (se sid. 31 i propositionen), men jag kan icke förklara detta annat än därav, att de sakkunniga alldeles sakna erfarenhet i detta avseende, ty ingen av dem har idkat sådan verksamhet, att han haft tillfälle få en inblick i dessa frågor. Om en kirurg konsulterar en invärtesmedicinsk kollega för ett fall på enskilt rum, så kan detta icke karakteriseras som »allenast samråd», som de sakkunniga uttrycka sig, i annan mån än man kan karakterisera det som allenast samråd, om kirurgen konsulterar röntgenologen. Det kan mycket väl hända, att den undersökning av den

sjuke, som invärtesläkaren får göra för att till kirurgen avge sitt omdöme om fallet, är ofantligt mycket mera tidskrävande och arbetskrävande och för den sjuke betydelsefullare än det arbete, som kräves av röntgenologen, t. ex. för att fotografera en gallblåsa och avge utlåtande därom. Vad finns det för rimligt skäl, att röntgenologen skall i sådant fall ha särskild ersättning för sitt arbete, men icke medicinaren. Eller ett annat exempel. En enskild patient på den invärtes avdelningen har utom sitt invärtes lidande en näs- eller öronåkomma. Antag att bland sjukhusets lasaretsläkare finns även en halsspecialist. Denne konsulteras och undersöker och behandlar. Att han icke skall ha särskilt betalt för undersökningen framgår tydligt av departementschefens uttalanden beträffande konsultation. Om han skall ha betalt för behandlingen är en mera dunkel fråga. Röntgenologen skall i motsvarande fall ha särskilt betalt för såväl undersökning som behandling. Skall röntgenologen ha betalt, så finns ingen rimlig och rättrådig anledning, varför icke även övriga ansvariga läkare skola ha betalt för den befattning, som de taga med de enskilda patienterna på andra avdelningar vid sjukhuset. Men blir det icke en alldeles galen väg man då kommer in på? Det kommer icke att bli någon ända på utgifterna för en patient på halvenskilt och enskilt rum och på svårigheterna läkarna emellan, då, såsom departementschefen antyder, dessa böra samråda om, hur honoraret lämpligen skall bestämmas med hänsyn till patientens ekonomiska förhållanden och hur det skall fördelas dem emellan.

Alla dessa svårigheter slipper man alldeles ifrån om man helt enkelt bestämmer en dagtaxa till läkaren för patienterna på enskilt och halvenskilt rum. Det torde bli ur ekonomisk synpunkt ofördelaktigare för läkarna, men de så att säga moraliska fördelarna bli så stora, att de efter min mening rikligen uppväga detta.

Man har framhållit en del olägenheter med att de avgifter, som patienter på enskilda och halvenskilda rum skola erlägga till läkaren, utgå endast i form av dagtaxa. De som ha gjort denna invändning tyckas icke ha märkt, att den drabbar även det nuvarande förslaget, i vilket föreslås enbart dagtaxa för de medicinska avdelningarna. Man säger, att det icke kan vara rättvist, att såväl mindre välsituerade som ekonomiskt bättre ställda patienter på enskilda rum skola erlägga samma avgift till läkaren. Denna invändning tycks icke väga mycket tungt, då man betänker att alltid hittills patienter på sjukhusen betalat bestämda dagavgifter, utan att dessa i något avseende inom de olika betalningsklasserna varierat efter förmögenhet eller efter arten av den vård, som sjukdomen gjort nödvändig. Man har vidare framhållit, att om läkarens ersättning av den sjuke skall utgå enbart i form av dagtaxa, häri ligger en direkt frestelse för läkaren att kvarhålla den sjuke längre tid på sjukhuset, än vad som egentligen vore nödvändigt. Denna anmärkning är mycket litet värd, ty som var man vet, är efterfrågan efter de halvenskilda och enskilda platserna

på sjukhusen så stor, att när en patient skrives ut, så kommer en annan genast i stället. För läkaren är det sålunda ingen särskild personlig fördel att behålla de sjuka längre än som behövs. Dessutom böra naturligen bestämmelser utfärdas, som medföra att det till läkaren utgående arvodet minskas, sedan patienten legat en viss tid på sjukhuset för att till sist upphöra att utgå, när en viss tid förgått.

Med anledning av vad jag sålunda anfört, vill jag föreslå den ändringen att i 18 § andra stycket ordet *taxa* utbytes mot *dagtaxa*. Denna obetydliga ändring i lagtexten synes vara det enda som kräves i nämnda stycke, varjämte hela 4:de stycket torde vara obehöfligt, då ingen tvist kan uppkomma ifråga om den fordrade ersättningen är skälig eller oskälig, då den en gång för alla är bestämd till sitt belopp av medicinalstyrelsen.

I 18 § andra mom. stadgas, att den för sjukvården å tuberkulossjukvårdsanstalt ansvarige läkaren icke har rätt att ens mottaga och ännu mindre påfordra särskild ersättning varken för undersökning, som resulterar i inskrivning vid sjukhuset, ej heller för vård av halvenskilda och enskilda patienter på sjukhuset. Jag kan icke inse det berättigade häri. Det hänvisas till, att tuberkulosläkarna icke hittills brukat få arvode av patienter på enskilda rum. Detta torde vara ett mycket gott vitsord för korrekt uppträdande i tjänsten. Jag kan dock icke finna det minsta skäl att därför, att någon tradition i detta avseende icke uppkommit på tuberkulosanstalterna, man nu, när hela denna fråga skall ordnas för landets sjukhus, skulle på den grund ge dessa läkare en sämre ställning än andra ansvariga läkare. Tuberkulosöverläkare torde icke ha större inkomster än lasarettsläkare i allmänhet utan snarare tvärtom. Något sådant skäl kan därför icke heller åberopas. Om man, såsom jag föreslagit, stadgar begränsning av den till läkaren utgående dagtaxan, då en viss tid gått, och fullständig befrielse från densamma efter ytterligare en viss tid, så kan man icke heller som skäl mot avgift från de enskilda patienterna på tuberkulossjukhusen anföra den långa sjukvårdstiden för denna klass av sjuka. Utan tvivel tala alldeles samma skäl för, att tuberkulosläkarna skola få någon inkomst från patienter på enskilda rum, som rätteligen tala för att saken ordnas så beträffande lasarettsläkarna. Ty jag kan icke tänka mig, att såsom ett avgörande skäl att medge lasarettsläkarna rätt att uppbära ersättning från patienter på enskilda rum någon vill åberopa, att de redan sedan gammalt i allmänhet fått sådan ersättning, ehuru de icke enligt lasarettstadgan haft rättighet att begära den.

Jag måste sålunda anse att mom. 2 i 18 § bör helt utgå. Härav följer, att ytterligare en ändring behövs i det första stycket i första mom. av 18 §, så att densamma skulle komma att lyda: »För sjukvård å lasarett, sjukstuga eller tuberkulossjukvårdsanstalt ansvarig läkare — — —.»

24 §.

Denna paragraf i övergångsbestämmelserna innebär, att en del av vårt lands sjukhus fortfarande liksom hittills icke skulle vara underställda för övriga sjukhus gällande bestämmelser i vissa avseenden. Sådana sjukhus äro de kommunala sjukhusen i Stockholm, Göteborg och kanske en del andra. Det är ju riktigt, att i de stora städerna en del förhållanden äro så pass olika mot de förhållanden, under vilka läns-lasarettens arbete, att en del särskilda bestämmelser kunna vara önskvärda. Men i vissa avseenden ha medgivits undantag för dessa sjukhus även där icke några vägande skäl kunnat anföras för detta. Jag syftar särskilt på formen för tillsättande av de ansvariga läkarna. Enligt det föreliggande förslaget skola lasarett- och sanatorieläkare utnämnas av konungen efter en tillsättningsprocedur, som lämnar mycket stora garantier för objektivitet vid tillsättningen, så att verkligen den skickligaste eller åtminstone en av de skickligaste bland de sökande blir utnämnd. Vad beträffar t. ex. Stockholms stads sjukhus, så tillsätts där överläkarna helt enkelt av hälsovårdsnämnden och utan skyldighet för denna att företaga någon annan jämförande prövning av kompetenta sökandes skicklighet än den nämnden själv anser lämplig. Jag finner detta förfarande barockt och vågar tro, att min uppfattning i detta avseende överensstämmer med en tämligen enhällig opinion bland landets läkare. Man frågar sig ovillkorligen: Om det måste betraktas som ett viktigt samhällsintresse, att tillsättande av lasarett- och sanatorieläkare omgärdas med lagfästa garantier för att så vitt möjligt den skickligaste tillgängliga kraften skall förvärfvas, är det icke då bra orimligt att just vid tillsättande av landets viktigaste överläkaretjänster, nämligen vid de stora sjukhusen i Stockholm, Göteborg m. m., inga garantier skola finnas av liknande art. Det förefaller mig alldeles påtagligt, att det är ännu viktigare att dessa befattningar tillsättas av konungen och i tillämpliga delar i den ordning för övrigt som lagen stadgar. Det är väl bekant, att de mäktiga stockholmsintressena på det häftigaste motsatt sig detta och att man t. o. m. från Stockholms hälsovårdsnämnds sida för några år sedan, då saken diskuterades i fackpressen och i de allmänna tidningarna, givit en liten vink, som man måste tyda som hot om repressalier från Stockholms stads sida gent emot den medicinska undervisningen vid huvudstadens sjukhus, i fall icke riksdagen låte Stockholms stad behålla sin särställning ifråga om rätt att på egen hand utse sina sjukhusöverläkare. Man måste dra denna slutsats av den skrivelse, som hälsovårdsnämnden i september 1923 ingav till Stockholms stadsfullmäktige och som då stod utförligt refererad i dagspressen. Enligt Nya dagligt allehanda för den 26 september 1923 säger nämnden bland annat i denna skrivelse, sedan den framhållit det otroliga i tanken att statsmakterna icke skulle låta Stockholms stad behålla sin särställning: »Stockholms stad har ock på ett generöst sätt upplåtit sina sjukhus för

tillgodoseende av ett viktigt statsändamål, nämligen den medicinska undervisningen, och förslag om ytterligare utsträckning härav äro under arbetande.» I det sammanhang, som denna mening står, kan den icke vara avsedd annat än som ett argument för att påverka statsmakterna. Jag finner detta argument vara ett dåligt argument, och jag kan icke tänka mig möjligheten av att stadsfullmäktige skola låta den medicinska undervisningen umgälla en eventuell misslynthet över ett statens beslut, som berövar staden denna ur det allmännas synpunkt mycket obefogade särställning.

Lämnar en tillsättning gjord av Stockholms stads hälsovårdsnämnd större garantier för att den mest förtjänte blir utsedd än vad en tillsättning av lasaretsläkare av de olika länens hälsovårdsmyndigheter skulle göra? Jag kan icke inse det ringaste skäl för en sådan förmodan. För min del anser jag därför att departementschefen visserligen har rätt i, att det icke kan komma ifråga att nu slopa alla särbestämmelser för de sjukhus, som hittills haft sådana, utan att först en utredning behövs, men vad angår denna särskilda punkt, tillsättningen av läkare, anser jag att saken är så klar både ur principiell och ur praktisk synpunkt, att det icke finnes något hinder för att i 24 § undantaga tillsättandet av läkare.

Jag föreslår alltså, att i 24 § tillfogas en sista punkt av följande lydelse:

Dock skall utan hinder av innehållet i denna paragraf gälla, att lasarets- och sanatorieläkare utnämnas av Konungen.

Slutligen vill jag göra vissa påpekanden ifråga om det propositionen åtföljande utkastet till stadga angående lasarett, sjukstugor och tuberkulos- sjukvårdsanstalter (sjukhusstadga).

I 22 § av denna stadga bestämmes, att tjänstebostad vid lasarettet i första hand bör tillhandahållas kirurgen och eljes styresmannen. Denna formulering medför, då det påtagligen är till största fördel för administrationen, att styresmannen bor på lasaretsområdet, att kirurgen i de flesta fall blir utsedd till styresman, oavsett om han är den bland lasaretsläkarna, som är den lämpligaste till styresman. Jag kan icke inse, att detta är till fördel för sjukhusets ändamålsenliga skötsel, utan anser att det är viktigt, att direktionen är fullt obunden i sitt val av styresman. Förr i världen, då varken telefonväsen eller kommunikationer voro så väl utvecklade som nu, var det helt naturligt, att, om endast en tjänstebostad fanns vid ett sjukhus, denna borde innehas av kirurgen, eftersom han borde vara till hands för den händelse svårare sjukdomsfall, som krävde omedelbar behandling, inkommo på sjukhuset. Numera undersökas de inkommande sjuka i första hand av underläkaren, telefon finns, och överallt finnas bilar, som på några få minuter kunna föra kirurgen till hans sjukhus även om han bor utanför sjukhusområdet. Ingen kan därför påstå, att det skulle ligga någon synnerlig vikt på att kirurgen bor inom lasaretsområdet. Däremot är det för ordningen inom lasaretsområdet av en

ganska avsevärd betydelse, att styresmannen bor där och således finns där största delen av dygnet. Det vore därför enligt min mening vida mera praktiskt att tjänstebostaden i första hand tillhandahållas styresmannen.

Jag anser därför, att andra punkten av 22 § hellre borde formuleras som följer: »Finns flera lasarettsläkare bör sådan bostad i första hand tillhandahållas styresmannen och eljes, om kirurgisk avdelning finnes, åt den som förestår denna.»

30 §.

Jag kan icke finna riktigt att sysslomannen tillsättes med sex månaders uppsägningstid. Sysslomannsbefattningen vid sjukhusen är ur ekonomisk synpunkt den viktigaste befattningen. Det ligger vikt uppå, att hans ställning blir starkare än vad den hittills varit vid våra sjukhus i allmänhet, starkare även gentemot sjukhusets läkare, under vilka han icke i något avseende bör subordinera utom naturligen beträffande styresmannen, som är hans förman.

I det föregående har jag sökt framställa mina synpunkter i en del frågor. Jag beklagar att framställningen på grund av den ytterst knappa tid, som stått mig till buds, blivit både mindre redig och klar, än vad jag skulle ha önskat, och dessutom i vissa avseenden onödigt mångordig. Men till vidare koncentration av framställningen har tiden icke räckt.

Jag får vidare vördsamt anhålla, att vederbörande utskott, om mina synpunkter gillas, men mina förslag till omändring av lagtexten icke äro lyckliga, ville själv föreslå annan formulering.

På grund av vad jag i min motion anfört föreslår jag, att riksdagen måtte besluta följande ändringar i Kungl. Maj:ts förslag till lag om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus:

1. att i 2 §, mom. 2, första stycket efter slutorden »lyder under militär myndighet» tillägges:

Även hem för kroniskt sjuka, som är förlagt i anslutning till lasarett eller sjukstuga, är från lagen undantaget.

2. att 14 § får följande lydelse:

Är å viss, under särskild lasarettsläkare ställd avdelning av lasarett — — — eller vissa sjukrum.

Vad sålunda stadgats — — — i avseende å sanatorium.

3. att i 15 §, andra stycket, slutorden »eller annan läkare med den för den sjukes behandling erforderliga specialutbildningen icke utan olägenhet eller omgång kan erhållas» skola utgå.

4. att 18 § mom. 1 i sin första punkt skall lyda:

För sjukvård å lasarett, sjukstuga eller tuberkulos-

sjukvårdsanstalt ansvarig läkare — — — avsett för sjuka å sådan sal.

5. att den öviga delen av 18 § mom. 1, första stycket, vilken i kungl. propositionen har följande lydelse: »Är mera omfattande laboratorieundersökning — — — i andra fall än som angivas i taxan», i stället skall lyda sålunda:

För undersökning, som utförts å icke inträdessökande vid mottagning, som i 12 § sägs, må dock, där ej läkaren annorledes förbundit sig, särskild ersättning påfordras även för det fall, att undersökningen utvisat behov av sjukhusvård och föranleder intagning. Sådan ersättning må icke överstiga vad som bestämts i den av medicinalstyrelsen enligt 12 § utfärdade taxan.

6. att i 18 § mom. 1, andra stycket, andra punkten, ordet *taxa* utbytes mot *dagtaxa*, så att punkten får denna lydelse:

Ersättning, vilken av sådan anledning utgår, må ej överskrida vad som upptagits i en för sjukhuset gällande dagtaxa, vilken utfärdas av medicinalstyrelsen.

7. att, bifall till föregående punkt, 18 § mom. 1, fjärde stycket, vilket i propositionen börjar sålunda: »Förklarar den, som är betalningsskyldig — — —», utgår.

8. att 18 § mom. 2 utgår och att därav föranledd förändring i momentnumreringen vidtas.

9. att till 24 § lägges en punkt av denna lydelse:

Dock skall utan hinder av innehållet i denna paragraf gälla, att lasarets- och sanatorieläkare utnämnas av Konungen.

Stockholm den 5 mars 1928.

Israel Holmgren.

