

## **Nr 101.**

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus; given Stockholms slott den 17 februari 1928.*

Under åberopande av bilagda i statsrådet förda protokoll vill Kungl. Maj:t härigenom föreslå riksdagen att antaga härvid fogat förslag till lag om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus.

Under Hans Maj:ts  
Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

**GUSTAF ADOLF.**

*Jakob Pettersson.*

---

## Förslag

till

**Lag om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus.**

Härigenom förordnas som följer:

## 1 §.

Landsting, så ock stad, som ej deltagar i landsting, åligger att för dem, som hava sin vistelseort eller hemort inom landstingsområdet eller staden, ombesörja anstaltsvård för sjukdom, skada och kroppsfel, i den mån icke annan drager försorg om sådan vård. I enahanda omfattning bör landsting liksom stad, som nyss nämnts, ombesörja anstaltsvård vid barnsbörd.

Vård, som ovan avses, må ock ombesörjas av kommun, vilken deltagar i landsting.

Vad i denna lag finnes stadgat skall icke gälla anstaltsvård, varom föreskrifter finnas meddelade i epidemilagen, ej heller anstaltsvård för sinnessjuka, sinnesslöa, fallandesjuka, kroniskt kroppssjuka eller konvalescenter.

## 2 §.

1. Sjukhus anses vara drivet av landsting eller kommun, därest landstinget eller kommunen eller sammanslutning, vari landsting eller kommun deltagar, helt eller till viss kvotdel ansvarar för driftkostnaden.

2. Med *sjukhus* förstås nedan i denna lag sjukvårdsanstalt, som drives av landsting eller kommun och som ej är anordnad vid fattigvårdsanstalt eller lyder under militär myndighet.

Sjukhus, som ej är inrättat uteslutande för vård av tuberkulossjuka, benämnes *lasarett*, om det är avsett för vårdbehövande oberoende av fallets svårare eller lindrigare art, och eljest *sjukstuga*. Sjukhus, som är inrättat uteslutande för vård av tuberkulossjuka (*tuberkulossjukvårdsanstalt*), benämnes *sanatorium*, om det är avsett för sådana sjuka oberoende av vårdens art, och eljest *tuberkulossjukstuga*.

För sjukvård ansvarig läkare benämnes, där fråga ej är om läkare, som avses i 14 eller 22 §, vid lasarett *lasarettsläkare*, vid sjukstuga *sjukstuguläkare*, vid sanatorium *sanatorieläkare* och vid tuberkulossjukstuga *tuberkulossjukstuguläkare*.

## 3 §.

Landstings förvaltningsutskott åligger, i egenskap av en landstingets sjukhusberedning, utöver den skyldighet att för behandling i landstinget förbereda och i övrigt taga befattning med frågor rörande sjukhusväsendet, varom stadgas i lagen om landsting:

1) att med uppmärksamhet följa sjukhusväsendets behov och utveckling inom landstingsområdet;

2) att till styrelse för sjukhus, som drives av landstinget, göra de framställningar och erinringar rörande sjukhusets ekonomiska förvaltning, som av omständigheterna må påkallas;

3) att därutinnan meddela sådan styrelse erforderliga råd och anvisningar; samt

4) att i övrigt fullgöra vad som enligt lag eller annan allmän författning åligger sjukhusberedning.

Vid beredande av förslag, som avser inrättande av nytt eller ändring av förefintligt sjukhus, skall förvaltningsutskottet verka för främjande av största möjliga planmässighet i landstingets sjukhusväsen och för sådant ändamål, i den mån omständigheterna det påkalla, söka samarbete med vederbörande statsmyndighet, så ock med andra sjukhusberedningar.

Är förvaltningsutskottet uppdelat på avdelningar, skall vad ovan stadgats om förvaltningsutskottet såsom sjukhusberedning tillämpas å vederbörande avdelning av utskottet, i den mån ej enligt utskottets reglemente behandling av utskottet samfällt skall äga rum.

Landsting äger att genom sjukhusberedningen eller i den ordning eljest finnes lämpligt anordna gemensam upphandling för två eller flera sjukhus, för vilkas driftkostnad landstinget helt ansvarar.

#### 4 §.

1. Kommun, som driver sjukhus, är pliktig att åt lämplig kommunal nämnd eller annat kommunalt organ uppdraga att vara sjukhusberedning med skyldighet att i fråga om kommunens sjukhusväsende fullgöra den verksamhet, som i avseende å landstings sjukhusväsende jämlikt 3 § första stycket åligger dess sjukhusberedning.

Ansvarar sammanslutning, vari landsting eller kommun deltager, helt eller till viss kvotdel för driftkostnaden för sjukhus, skall, utan hinder av vad i 3 § samt i första stycket av denna paragraf är stadgat, verksamheten såsom sjukhusberedning beträffande sjukhuset uppdragas åt sammanslutningens styrelse eller annat dess organ.

Drives sjukhus gemensamt av landsting eller kommun och annan utan att särskild sammanslutning bildats för ändamålet, skall nyssnämnda verksamhet ankomma å sjukhusberedning, som enligt vad ovan sagts har befattning med sjukhuset, eller, om flera sådana beredningar finnas, å dessa gemensamt.

Å myndighet, vilken har att i kommun eller för sammanslutning bereda förslag, varom i 3 § andra stycket förmäles, skall vad där stadgas äga motsvarande tillämpning.

Bestämmelsen i 3 § sista stycket skall äga motsvarande tillämpning i avseende å kommun, så ock i avseende å sammanslutning, varom i andra stycket förmäles.

2. Vad nedan i denna lag finnes föreskrivet om landsting skall i fråga om sjukhus, för vars driftkostnad kommun eller sammanslutning, vari landsting eller kommun deltager, helt eller till viss kvotdel ansvarar, tillämpas,

såvitt angår landstinget såsom beslutande myndighet, i avseende å den myndighet, som äger att besluta för kommunen eller sammanslutningen, och eljest i avseende å kommunen eller sammanslutningen.

## 5 §.

Högsta tillsynen över sjukhus utövas av medicinalstyrelsen, vilken särskilt har att ägna uppmärksamhet åt sjukvården och sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden.

## 6 §.

Vid sjukhus skall för dess behöriga skötande erforderlig personal finnas anställd. Sjukvårdspersonalen skall vara så talrik och hava sin tjänstgöring så ordnad, att nödig vila och ledighet kan beredas densamma.

Sjukhus skall vara försett med den utrustning, som med hänsyn till dess ändamål kan anses av behovet påkallad.

Sjukstuga må ej vara försedd med mer än trettio vårdplatser; dock må med medicinalstyrelsens medgivande ytterligare intill tjugu vårdplatser inrättas. Tuberkulossjukstuga må ej hava mer än fyrtyo vårdplatser.

Sjukhus, som har mer än tjugufyra vårdplatser, skall för vård av sådana personer, som må å sjukhuset mottagas och på grund av smittsam sjukdom eller av annan anledning icke utan olägenhet kunna vårdas å allmän sal, vara försett med nödigt antal för sjuka å sådan sal avsedda särskilda rum.

## 7 §.

Anläggning av sjukhus må ej påbörjas, förrän medicinalstyrelsen, efter inhämtande av byggnadsstyrelsens yttrande, godkänt såväl den för sjukhuset avsedda tomten som byggnadsritningar för anläggningen samt ritningar över uppvärmnings- och sanitärtekniska anordningar vid densamma.

Vad sålunda stadgats om anläggning av sjukhus skall i tillämpliga delar gälla i avseende å inrättande av sjukhus i byggnad, som tidigare uppförts för annat ändamål, så ock i fråga om avsevärd till- eller ombyggnad av förefintligt sjukhus.

## 8 §.

1. Sjukhus skall förvaltas av en direktion, vilken utses av den, som driver sjukhuset. Landsting äger besluta, att gemensam direktion skall finnas för flera sjukhus, för vilkas driftkostnad landstinget helt ansvarar.

2. Direktion skall bestå av minst fem eller, vad angår sjukstuga eller tuberkulossjukstuga, minst fyra för en tid av fyra kalenderår valda ledamöter, av vilka en bör vara läkare.

Direktion för sjukhus, för vars driftkostnad landsting helt ansvarar, utses av landstinget. Av de ledamöter, som valts första gången efter direktionens inrättande, skall dock halva antalet eller, om antalet är udda, hälften av antalet, minskat med ett, efter lottning, som verkställes inför landstinget, avgå efter två år. Erfordras fyllnadsval före valtidsens utgång, skall sådant ske för den återstående delen av valtidsen.

För ledamöterna skall finnas lämpligt antal suppleanter, vilka utses i enahanda ordning och för samma tid som ledamöterna. Vid suppleantvalet skall bestämmas, i vilken ordning suppleanterna skola inkallas till tjänstgöring.

De år, då nyval av direktionsledamöter och suppleanter skall äga rum, har direktionen att i god tid göra anmälan därom hos vederbörande sjukhusberedning.

Befattningshavare vid sjukhus må ej vara ledamot av sjukhusets direktion eller suppleant för ledamot.

3. Beslutar landsting jämlikt 1 mom., att en för flera sjukhus gemensam direktion skall övertaga förvaltningen av sjukhus, för vilket särskild direktion finnes tillsatt, skall sistnämnda direktions uppdrag upphöra vid ingången av det år, från och med vilket den gemensamma direktionen skall träda i verksamhet beträffande sjukhuset.

4. Drives sjukhus gemensamt av landsting och annan och har ej för ändamålet särskild sammanslutning bildats, skall avtal träffas om antalet direktionsledamöter och suppleanter, som en var skall utse. Ej må i sådant avtal antalet av de ledamöter eller suppleanter, som skola utses av landstinget, sättas lägre än två. I fråga om sistnämnda ledamöter och suppleanter skall vad i 2 mom. stadgas i tillämpliga delar lända till efter rättelse.

5. För nyinrättat sjukhus skall direktion utses i så god tid, att den må kunna jämväl före sjukhusets öppnande vidtaga på direktionen ankommande åtgärder.

6. Den i 2 § 2 mom. avsedde ansvarige läkaren eller, där flera sådana finnas, den av dem, som därtill av direktionen förordnas, är mellan direktionens sammanträden sjukhusets inför direktionen ansvarige styresman. Direktion må, där mer än en läkare, som ovan sagts, finnes anställd vid sjukhuset, när som helst återkalla styresmansförordnande och förordna annan av läkarna till styresman.

7. Konungen må beträffande visst sjukhus på framställning av den, som driver sjukhuset, meddela undantag från bestämmelserna i denna paragraf.

## 9 §.

Där ledamot av direktion eller någon, som enligt bestämmelser, vilka meddelats av Konungen, äger deltaga i direktions överläggningar eller vars enskilda rätt beröres av direktions beslut, förmenar, att direktionens beslut ej tillkommit i laga ordning, eller icke åtnöjes med sådant beslut i fråga rörande sjukvård, läkares tjänsteutövning, upprättande av förslag till underläkartjänst, vid sjukhuset anställd sjukvårdspersonals arbetsförhållanden eller, därest entledigande av befattningshavare, som tillhör sagda personal, skall ankomma på direktionen, med beslut i sådant hänseende, må den missnöjde söka ändring i beslutet inom den tid och i den ordning, som föreskrivits för överklagande av förvaltande myndigheters och ämbetsverks beslut. Ändring skall sökas hos medicinalstyrelsen; dock att, där besvär grundas på att beslut angående förord till läkartjänst, som tillsättes av Konungen, ej i laga ordning tillkommit, ändring skall sökas omedelbart hos Konungen, för vilket ändamål besvären skola till medicinalstyrelsen ingivas.

## 10 §.

Finnes nödigt, att lasarett eller sanatorium uppdelas på två eller flera sjukavdelningar med särskilda för sjukvården ansvariga läkare eller att vid lasarett eller sanatorium ny avdelning med särskild för sjukvården ansvarig läkare inrättas, har den, som driver sjukhuset, att, efter det direktionen samt lasarett- eller sanatorieläkare, som redan må hava anställts, i ärendet avgivit yttrande, hos Konungen göra framställning i ämnet. Är fråga om delning av lasarett eller sanatorium eller av sjukavdelning, skall vederbörande läkare i sitt yttrande angiva, vilken avdelning han önskar behålla. Vad sålunda stadgats skall äga motsvarande tillämpning, då fråga uppstår att anställa särskild lasarett- eller sanatorieläkare med uppgift att verkställa undersökningar eller meddela sjukbehandling av speciell art utan att för ändamålet ny sjukavdelning inrättas.

I framställning, som ovan sagts, skall uppgift lämnas om storleken av de föreslagna sjukavdelningarna samt om avlöning och andra förmåner, vilka skola tillkomma innehavare av nyinrättad läkartjänst.

Vid sjukstuga eller tuberkulossjukstuga må sådan anordning, som avses i första stycket, icke äga rum.

## 11 §.

1. Lasarett- och sanatorieläkare utnämnas av Konungen.

Då sådan läkartjänst skall tillsättas, åligger det medicinalstyrelsen att, i den mån enligt vederbörligen meddelade bestämmelser behöriga sökande anmält sig, å förslag uppföra de tre i avseende å skicklighet och förtjänst främsta bland de sökande. Kan sökande inom det område, som tjänsten avser, åberopa framstående skicklighet, ådagalagd genom berömvärd tjänstgöring å sjukhus, grundlig utbildning eller väl vitsordat vetenskapligt forskningsarbete, skall särskild hänsyn därtill tagas.

Sedan förslag upprättats, åger sjukhusdirektionen att avgiva förord till förmån för någon av de å förslaget uppförda eller annan sökande, vilken av någon av dem, som inom medicinalstyrelsen deltagit i behandlingen av ärendet, ansetts böra erhålla förslagsrum.

2. Sjukstuguläkaren vid sjukstuga, beträffande vilken medicinalstyrelsen lämnat sådant medgivande, som i 6 § tredje stycket sägs, utnämnes av Konungen. I avseende å sådant tillsättande skall vad i 1 mom. stadgats lända till efterrättelse.

Annan sjukstuguläkare, så ock tuberkulossjukstuguläkare tillsättes av vederbörande direktion genom förordnande för viss tid eller tills vidare, i senare fallet med ömsesidig rätt till minst sex månaders uppsägningstid. Sådan läkartjänst må ej besättas med annan än den, som av medicinalstyrelsen funnits enligt vederbörligen meddelade bestämmelser till tjänsten behörig. I förordnande, som för viss tid meddelas sjukstuguläkare, skall intagas förbehåll därom, att därest beslut fattas om sådant utvidgande, att sjukstuguläkaren skall tillsättas enligt första stycket, eller om sjukstugans omändring till lasarett, sjukstuguläkaren skall vara pliktig att avgå sex månader efter uppsägning.

## 12 §.

Där sjukhusläkare, som avses i 2 § 2 mom., med sjukhusberedningens medgivande å sjukhuset anordnar mottagning för öppen sjukvård, äger beredningen bestämma, om och i vad mån läkaren skall lämna ersättning för användande av sjukhusets lokaler, instrument, förbandsartiklar och övriga hjälpmedel samt för biträde, som lämnas av den vid sjukhuset jämte läkaren anställda personalen.

Är läkare pliktig att vid mottagning, som ovan sägs, tillämpa särskilda regler angående mottagningstid och dylikt samt att, i den mån ej annat följer av stadgandena i 18 § 1 mom. första stycket, vid begäran om gottgörelse av de besökande icke överskrida en av medicinalstyrelsen bestämd taxa. skall sådan taxa på anmälan av sjukhusberedningen utfärdas av medicinalstyrelsen. Då taxans utfärdande påkallas, skall beredningen tillika till medicinalstyrelsen avlämna ett av beredningen och läkaren gemensamt uppgjort förslag därtill eller, om enighet mellan beredningen och läkaren ej kunnat vinnas, av beredningen och läkaren var för sig uppgjorda förslag; dock skall vad sålunda stadgats om förslag av läkaren icke tillämpas, om läkartjänsten är vakant. Där ej annat i vederbörlig ordning bestämts, skall taxan tillämpas från och med månaden näst efter den, då laga kraftägande beslut rörande taxans utfärdande föreligger. Väcket av beredningen eller läkaren förslag om ändring i taxan, skall beredningen göra anmälan därom hos medicinalstyrelsen, och skall i avseende å genomförande av sådan ändring vad som är stadgat om taxans utfärdande i tillämpliga delar lända till efterrättelse.

Är läkaren icke underkastad sådan förpliktelse, som avses i andra stycket, men finnas bestämmelser i ämnet erforderliga, bör den, som driver sjukhuset, genom sjukhusberedningen och direktionen med läkaren träffa överenskommelse i ämnet. Dylik överenskommelse må träffas att gälla för läkarens tjänstetid eller för kortare tid eller, där uppsägningsrätt förbehållits, till dess den på grund av uppsägning upphör att äga giltighet.

## 13 §.

Vid lasarett eller sanatorium må jämte lasarett- eller sanatorieläkare underläkare anställas; dock må ny underläkartjänst ej inrättas utan Konungens medgivande. I ansökan om sådant medgivande skall uppgift lämnas om arbetets omfattning, de för tjänsten anslagna löneförmånerna och de villkor, som för deras åtnjutande ansetts böra uppställas.

Underläkare tillsättes av medicinalstyrelsen genom förordnande på viss tid, som ej utan Konungens medgivande må överstiga tre år. Innan styrelsen företager tillsättningsfrågan, skall direktionen, i den mån enligt vederbörligen meddelade bestämmelser behöriga sökande anmält sig, under iakttagande i tillämpliga delar av stadgandet i 11 § 1 mom. andra stycket och efter det skriftligt yttrande i ärendet avgivits av vederbörande lasarett- eller sanatorieläkare, å förslag uppföra tre av de sökande. Direktionen äger därjämte att för behörig sökande avgiva förord till tjänsten.

## 14 §.

Är å odelat lasarett eller å viss, under särskild lasarettsläkare ställd avdelning av lasarett mer än en underläkare anställd, må medicinalstyrelsen efter därom av vederbörande lasarettsläkare gjord, av direktionen tillstyrkt framställning förordna en av underläkarna att, med bibehållande av sina åligganden som underläkare, i egenskap av biträdande lasarettsläkare på eget ansvar handhava vården av de sjuka å visst eller vissa sjukrum.

Vad sålunda stadgats skall äga motsvarande tillämpning i avseende å sanatorium.

## 15 §.

Läkare och sjukvårdspersonal, som vunnit stadigvarande anställning, skola berättigas att årligen utan minskning av lönen erhålla semester under viss tid, vilken för läkare, som är ansvarig för sjukvård å vederbörande sjukhus, icke må bestämmas kortare än en månad.

För åtnjutande av lön må ej, såvitt angår läkare, som nyss sagts, utan Konungens tillstånd uppställas villkor, varigenom läkaren förhindras att utöva enskild praktik, som avser konsultation på annan läkares kallelse, mottagning för sjuka i läkarens bostad eller behandling av sjuka i fall, där annan läkare icke finnes att tillgå eller annan läkare med den för den sjukens behandling erforderliga specialutbildningen icke utan olägenhet eller omgång kan erhållas.

## 16 §.

1. Intagning å sjukhus må ej ske för annan vård än sådan, varför sjukhuset är inrättat; dock må å sjukhus, som är inrättat för allenast visst slag av vårdbehövande eller för allenast visst slag av behandling, intagning för annat i 1 § omförmält ändamål ske, där särskilt trängande omständigheter därtill föranleda.

Sjuk, vilken lider av sjukdom, som avses i 2 § 2 eller 6 mom. eller 24 § i epidemilagen, må icke, ändå att fråga är om vård, varför sjukhus är inrättat, där intagas, med mindre betryggande åtgärder mot smittans spridande vidtagas.

Intagning av den, som lider av kronisk kroppssjukdom eller av sinnessjukdom, må icke, ändå att fråga är om vård, som nyss sagts, äga rum, därest sjukdomen skulle medföra avsevärt obehag för andra sjuka.

År sjukhus uppdelat på avdelningar med särskilda ansvariga läkare, skall vad ovan stadgats om sjukhus äga motsvarande tillämpning å sådan avdelning.

2. Jämte vad i 1 mom. stadgats skall beträffande intagning å sjukstugor och tuberkulossjukstugor gälla, att å sådant sjukhus ej utan särskilda skäl må intagas annan vårdbehövande än sådan, som med hänsyn till sjukstugans utrustning och sjukstuguläkarens utbildning lämpligen kan där behandlas. Person, som lider av könssjukdom i smittsamt skede, må intagas å sjukhus, som nu är sagt, endast om det kan ske utan olägenhet.



## 17 §.

För den, som är intagen å sjukhus, erlägges legosängsavgift efter de grunder och till det belopp, som fastställas av den, som driver sjukhuset.

## 18 §.

1. För sjukvård å lasarett eller sjukstuga 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, avsett för sjuka å sådan sal. Är mera omfattande laboratorieundersökning nödvändig för bedömande av frågan, huruvida inträdessökande, 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. Sådan ersättning må icke överstiga vad som bestämts i en för samtliga sjukhus av ifrågavarande slag gemensam taxa, som utfärdas av medicinalstyrelsen, och må icke utgå i andra fall än som angivas i taxan.

För undersökning, behandling eller skötsel av person, vilken vårdas å halvenskilt eller enskilt rum, må läkare, som avses i första stycket, påfordra särskild, med hänsyn till vårdens art och den vårdades ekonomiska förhållanden skälig ersättning. Ersättning, vilken av sådan anledning utgår, må ej överskrida vad som upptagits i en för sjukhuset gällande taxa, vilken utfärdas av medicinalstyrelsen. Har läkaren förbundet sig att ombesörja vården utan särskild ersättning eller eljest på villkor, som äro för den betalningsskyldige förmånligare, skall det lända till efterrättelse.

Innan medicinalstyrelsen utfärdar taxa, som avses i andra stycket, har styrelsen att därtill upprätta förslag, varöver tillfälle skall lämnas sjukhusberedningen att efter vederbörande läkares hörande avgiva yttrande. Taxa må ej utan synnerliga skäl göras olika för sjukhus, som drivas av samma landsting.

Förklarar den, som är betalningsskyldig för vård å enskilt eller halvenskilt rum, sig anse fordrad ersättning oskälig, må det belopp, som han på sådan grund icke vill erlägga, ej utkrävas i vidare mån än medicinalstyrelsen godkänt detsamma. Mot medicinalstyrelsens beslut i sådant ärende må talan ej föras.

Angående ikraftträdande av taxa, som avses i detta moment, skall vad i 12 § stadgats rörande där omförmäld taxa äga motsvarande tillämpning.

2. För sjukvård å tuberkulossjukvårdsanstalt ansvarig läkare må icke mottaga särskild ersättning för åtgärd, som avses i 1 mom. första eller andra stycket.

3. Annan å sjukhus anställd personal än läkare, som ovan sagts, må icke fordra ersättning i någon form för behandling eller skötsel av där intagen person.

## 19 §.

Oavsett bestämmelserna i 17 och 18 §§ skall beträffande beloppet av sådan ersättning för vård, som det jämlikt lagen om fattigvården eller lagen om samhällets barnvård åligger fattigvårdssamhälle eller kommun att vidkännas, gälla vad i nämnda lagar finnes därom stadgat.

Personer, som vårdas för könssjukdom i smittsamt skede, skola oavsett bestämmelserna i nämnda paragrafer njuta underhåll och övriga sjukhusförmåner kostnadsfritt, såvida de äro intagna å allmän sal eller å sådant särskilt rum, som i 6 § sista stycket sägs.

## 20 §.

Konungen äger att beträffande sjukhus meddela bestämmelser

- 1) om inspektion;
- 2) om direktions verksamhet;
- 3) om tillsättande och entledigande av andra befattningshavare än ansvariga läkare och underläkare;
- 4) om ledighet för befattningshavare och tillfälligt uppehållande av befattning;
- 5) om befattningshavarnas åligganden; samt
- 6) om de handlingar, som skola avlämnas vid intagning, och om den ordning, vari sådan skall ske.

**Övergångsbestämmelser.**

## 21 §.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1929.

Genom denna lag upphäves vad i lasaretsstadgan den 18 oktober 1901 (nr 83), sjukstugestadgan den 18 oktober 1901 (nr 84), tuberkulossjukhusstadgan den 17 december 1915 (nr 613) och tuberkulossjukstugustadgan den 17 december 1915 (nr 614) eller eljest i lag eller författning finnes stadgat, som strider mot denna lag.

## 22 §.

Jämväl efter lagens ikraftträdande skall, i den mån ej Konungen annorledes förordnar, inom varje landstingsområde, så ock i stad, som ej deltagar i landsting, finnas särskild av landstinget eller staden driven upptagningsanstalt för sinnessjuka eller ock vid något av landstinget eller staden drivet sjukhus vara anordnad avdelning för tillfällig vård av sådana sjuka. Å sådan sjukvårdsinrättning skola bestämmelserna i denna lag i tillämpliga delar lända till efterrättelse.

Till ansvarig läkare vid anstalt eller avdelning, som ovan sagts, må direktionen för viss tid antaga legitimerad läkare, vilken av medicinalstyrelsen förklarats därtill kompetent.

## 23 §.

1. Bestämmelserna i 6 § sista stycket skola icke äga tillämpning i avseende å sjukhus, som inrättats före den 1 januari 1929.
2. Taxa, som i 12 § sägs, må utfärdas redan före den 1 januari 1929.

De taxor, som avses i 18 §, skola av medicinalstyrelsen utfärdas i god tid före sagda dag.

I den mån det erfordras för nu omförmälda taxors utfärdande skola bestämmelserna i 3 och 4 §§ genast träda i tillämpning.

#### 24 §.

De särskilda, mot denna lag stridande bestämmelser, som före den 1 januari 1929 blivit av Konungen eller med Konungens bemyndigande utfärdade för vissa sjukhus, så ock bemyndigande, som nyss sagts, skola fortfarande vara gällande, och må beträffande de ämnen, som nämnda bestämmelser avse, i hittills gällande ordning för sagda sjukhus meddelas de föreskrifter, som må finnas lämpliga, Konungen obetaget att återkalla eller inskränka meddelat bemyndigande.

#### 25 §.

Å sjukstuga, som den 1 januari 1929 har större antal vårdplatser än som jämlikt 6 § tredje stycket är utan särskilt medgivande tillåtet, må intill den 1 januari 1930 utan sådant medgivande det förstnämnda dag förefintliga platsantalet bibehållas.

Lämnas medgivande, som i 6 § tredje stycket sägs, beträffande sjukstuga, varom i första stycket av denna paragraf förmäles, och är sjukstuguläkaren förordnad för viss tid och i följd därav icke pliktig att avgå vid den tidpunkt, från vilken medgivandet skall lända till efter rättelse, må med tillämpningen av 11 § 2 mom. första stycket anstå, till dess den tid, för vilken läkaren förordnats, gått till ända.

#### 26 §.

Vad i allmän författning finnes stadgat om tuberkulossjukhus, som drives av landsting eller kommun, skall efter denna lags ikraftträdande tillämpas å sanatorium.

#### 27 §.

Lasarets-, sjukstugu- eller tuberkulossjukstuguläkare, som den 1 januari 1929 är ledamot av vederbörande direktion, må kvarstå i sagda befattning, till dess den tid, för vilken han blivit vald, gått till ända.

Sanatorieläkare, som enligt hittills gällande bestämmelser nämnda dag är ledamot av vederbörande direktion, är icke pliktig att avgå från befattningen förrän med utgången av det år, då nästa gång nyval av direktionsledamöter skall äga rum.

Vad i första stycket stadgas skall tillämpas jämväl å annan vid sjukhus anställd befattningshavare än ovan nämnts.

#### 28 §.

Har sjukstuguläkare före den 1 januari 1929 antagits på förordnande tills vidare, skall vad i 11 § 2 mom. stadgats om uppsägningstid icke tillämpas.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför  
Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i stats-  
rådet å Stockholms slott den 17 februari 1928.*

Närvarande:

Statsministern EKMAN, ministern för utrikes ärendena LÖFGREN, statsråden RIBBING, MEURLING, GÄRDE, PETTERSSON, ROSÉN, HAMRIN, ALMKVIST, LYBERG, VON STOCKENSTRÖM.

Departementschefen, statsrådet Pettersson anför:

Efter att under åtskilliga år hava varit föremål för utredning har frågan om nya bestämmelser rörande vissa grupper av landets sjukvårdsanstalter, särskilt lasaretten, nu kommit i sådant skick, att ett avgörande därav synes kunna ske. Då jag nu går att anmäla detta ärende, må det till en början tillåtas mig att lämna en sammanfattning av vad som hittills förekommit däri.

*Historik.*

De sjukvårdsanstalter, varom här är fråga, äro nu reglerade genom lasaretsstadgan den 18 oktober 1901, sjukstugestadgan av samma dag samt tuberkulossjukhus- och tuberkulossjukstugustadgorna av den 17 december 1915. Genom beslut den 30 januari 1920 uppdrog Kungl. Maj:t åt en kommitté att verkställa en allsidig granskning av bestämmelserna i förstnämnda stadga och därmed i sammanhang stående författningar samt därefter inkomma med det utlåtande och förslag i ämnet, vartill den verkställda granskningen kunde giva anledning.

Kommitténs tillsättande hade närmast föranletts av önskemål, som uttalats inom riksdagen och av medicinalstyrelsen. Sälunda hade vid 1919 års riksdag inom båda kamrarna väckts likalydande motioner, vari åtgärder påkallats för en genomgripande reform av lasaretsstadgan och tuberkulossjukhusstadgan samt andra författningar, vilka reglerade skötseln och förvaltningen av under landsting stående sjukvårdsanstalter, i syfte att tillförsäkra landstingen ett avgörande inflytande å dessa sjukvårdsanstalters förvaltning. Andra kammaren hade bifallit men första kammaren avslagit vederbörande motion. Vidare hade medicinalstyrelsen i skrivelse till Kungl. Maj:t den 30 juli nämnda år framhållit bl. a., att gällande, i § 3 i kungörelsen den 17 december 1915 angående villkor för behörighet för vissa civila läkarbefattningar upptagna bestämmelser beträffande behörighet till lasaretsläkartjänst dämera ingalunda kunde anses tillfredsställande samt att en del bestämmelser i lasaretsstadgan vore föråldrade eller ofullständiga, såsom angående specialläkares tillsättande, angående biträdande läkare och underläkare samt angående landstingens mera direkta ingripande med avseende å lasarettens ekonomi m. m. Vid ärendets behandling i statsrådet anförde dåvarande t. f. departementschefen, statsrådet Löfgren: »I likhet med medicinalstyrelsen finner jag bestämmelserna i lasaretsstadgan i flera avseenden fordra en omarbetning. Det under senaste tiden inom läkarkåren allt starkare framträdande missnöjet med de för befordran av lasaretsläkare gällande bestämmelser synes jämväl tala för en revision av de härutinnan meddelade bestämmelser. En sådan omarbetning av lasaretsstadgan skulle i första rummet avse granskning av de i stadgan förekommande bestämmelserna om

läkarnas vid lasaretten anställande och åligganden och i sammanhang härmed de i ovannämnda kungörelse den 17 december 1915 förekommande bestämmelser rörande villkor för behörighet till lasarettsläkarbefattning ävensom bestämmelserna om lasarettsdirektionernas sammansättning och verksamhet, varvid borde beaktas framställda önskemål om befogenhet för landstingen att på mera direkt sätt än genom direktionen utöva inflytande på lasarettens förvaltning. I sammanhang härmed torde även böra tagas i övervägande och utarbetas förslag till närmare bestämmelser angående tillsyn över sjukvårdsinrättningarna i riket utom vad angår sinnessjukanstalterna ävensom verkställas omarbetning i erforderliga avseenden av författningar, vars bestämmelser äga samband med lasarettstadgan.»

Förenämnda kommitté, som antog namnet 1920 års lasarettstadgekommitté, avgav betänkande den 18 oktober 1922. Betänkandet, vilket är under-tecknat av landshövdingen Axel Ekman, ordförande, landstingsdirektören Arvid Erikson, lasarettsläkaren Iugolf Lönnberg, medicinalrådet E. Sederholm, fabrikören Axel Träff och lasarettsläkaren Per Clarholm och som publicerats i serien statens offentliga utredningar (1922: 43), innefattade av motiv åtföljda förslag till dels allmän sjukhusstadga, dels vissa ändringar i epidemilagen den 19 juni 1919 och dels vissa ändringar i §§ 3 och 5 av kungörelsen den 17 december 1915 angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar.

Beträffande det huvudsakliga innehållet i kommitténs förslag må följande nämnas.

I förslaget till allmän sjukhusstadga hade kommittén sammanfört dels bestämmelser rörande landstingens och i landsting ej deltagande städers befattning med sjukvården, dels föreskrifter angående samtliga sjukvårdsanstalter utom vårdanstalter för sinnessjuka, sinnesslöa eller fallandesjuka, sjukhus, lydande under militär myndighet, sådana tillfälliga sjukvårdslokaler, som omnämnas i epidemilagen, samt enskilda sjukhus med mindre än 6 sjukplatser. I medicinalstyrelsens hand skulle ligga att från stadgens tillämpning undantaga sjukhem för kroniskt sjuka, sjukavdelningar vid fattigvårdsanstalter samt vissa enskilda sjukhus, därest dessa sjukvårdsanstalter vore av viss mindre storlek. Förslaget skilde emellan offentliga sjukhus, varmed skulle förstås sjukhus, vilka från stat, landsting eller kommun erhållit bidrag till sjukhusets uppförande eller inrättande eller uppbure bidrag till driften, samt enskilda sjukhus, varmed avsåges alla övriga, genom förslaget reglerade sjukhus. De offentliga sjukhusen indelades i kommunala sjukhus eller sådana, som dreves av landsting, kommun eller sammanslutning av kommuner, samt icke kommunala sjukhus. Samtliga sjukhus indelades efter antalet sjukplatser i större och mindre. I fråga om sjukhus för allmän sjukvård (lasarett och sjukstugor), barnbördshus, sjukavdelningar vid vanförestalter, sjukvårdsanstalter för barn, anstalter för radiologisk eller liknande behandling ävensom andra med de nu uppräknade jämförliga anstalter skulle såsom större räknas sjukhus med minst 25 platser. I fråga om anstalter för tuberkulosvård, sjukhem för kroniskt sjuka, sjukavdelningar vid fattigvårdsanstalter ävensom andra med de sålunda uppräknade jämförliga anstalter skulle såsom större räknas sjukhus med minst 41 sjukplatser. Epidemisjukhus skulle, där ej Kungl. Maj:t annorledes bestämde, alltid räknas såsom mindre.

Bland annat till stärkande av landstingens inflytande på förvaltningen av de av landstingen drivna sjukhusen föreslogs, att landstings befattning med sjukvården skulle i viss omfattning utövas av en av landstinget tillsatt, av minst

tre ledamöter bestående sjukvårdsnämnd, som kunde men ej behöfve utgöras av en avdelning av förvaltningsutskottet. Sjukvårdsnämnden, skulle bland annat hava *att* med uppmärksamhet följa sjukvårdsväsendets behov och utveckling inom landstingsområdet och till landstinget avgiva de utlåtanden och förslag, som därav föranleddes, *att* i enlighet med instruktion, som skulle fastställas av landstinget, utöva den befattning med sjukvårdsväsendet, som blivit åt nämnden uppdraget, *att* till de särskilda sjukhusdirektionerna göra de framställningar och erinringar, som av omständigheterna påkallades, ävensom till handtagå direktionerna med råd och upplysningar, *att* i den mån landstinget sådant åt nämnden uppdragit ombesörja för sjukhusen gemensamma uppköp eller handlägga andra för sjukhusen gemensamma förvaltningsärenden, *att* övervaka sjukhusens ekonomiska förvaltning och bokföring, *att* avgiva utlåtanden och förslag i anledning av sjukhusdirektionernas förslag till inkomst- och utgiftsstat och övriga till landstinget gjorda framställningar, *att*, förstärkt med vederbörande direktion, avgiva förord till läkartjänst vid större, av landstinget drivet sjukhus, *att* tillsätta läkare vid de av landstinget drivna mindre sjukhusen samt *att* tjänstgöra såsom direktion för landstingsområdets epidemisjukhus. I stad, som icke deltar i landsting, skulle hälsovårdsnämnden vara sjukvårdsnämnd.

Sjukvårdsnämnden skulle uppgöra ett förslag till plan för sjukvårdens utveckling inom landstingsområdet. Förslaget skulle, sedan det granskats av medicinalstyrelsen, underställas landstinget, som dock icke skulle vara pliktigt att antaga någon sjukvårdsplan. Antoges emellertid sådan, skulle väsentlig avvikelse därifrån ej få beslutas utan att medicinalstyrelsens yttrande inhämtats.

Landshövdingen i länet skulle vara berättigad att deltaga i sjukvårdsnämndens överläggningar samt att föra ordet vid sammanträde, där han infunnit sig. Förste provinsialläkaren samt ledamot av sjukhusdirektion skulle beträffande frågor, som berörde deras särskilda verksamhetsområden, likaledes äga rätt att deltaga i nämndens överläggningar.

Direktion för kommunalt sjukhus skulle bestå av en av de för sjukvården ansvariga läkarna (styresmannen) jämte minst två och högst fyra av vederbörande kommunala representation utsedda ledamöter. Landshövdingen skulle icke i denna sin egenskap hava någon befattning med direktionen.

Tillsättandet av läkartjänst vid kommunalt större sjukhus skulle liksom nu ankomma på Kungl. Maj:t efter förslag av medicinalstyrelsen. Tjänsten skulle såsom för närvarande kungöras till ansökan ledig. Vid förslaget upprättande skulle hänsyn tagas såväl till de sökandes grundliga utbildning och berömliga tjänstgöring å sjukhus som ock till deras i övrigt ådagalagda skicklighet och förtjänst ävensom deras lämplighet för den sökta tjänsten. Förord skulle såsom redan nämnts avgivas av sjukvårdsnämnden, förstärkt med direktionen; därvid skulle förord utom förslaget få avgivas allenast om minst två tredjedelar av de i förordsfrågans behandling deltagande förenade sig därom. Särskilda regler skulle emellertid gälla för tillsättande av läkare i fall, då kommunalt sjukhus utvidgades från mindre till större. I detta fall skulle den förutvarande läkaren vid det mindre sjukhuset kunna på förslag av sjukvårdsnämnden och vederbörande direktion utnämnas till läkare vid det utvidgade sjukhuset utan att tjänsten kungjordes ledig och jämväl utan att sagda läkare fyllde de för ifrågavarande läkartjänst stadgade behörighetsvillkoren. Förutsättningar för dylik utnämning skulle dock vara, att läkaren innehaft sin befattning i minst fem år samt att medicinalstyrelsen funnit läkaren äga erforderlig skicklighet.

För sjukvård å kommunalt sjukhus ansvarig läkare skulle icke äga att själv fordra någon ersättning för åtgärd, som stode i omedelbart samband med de sjukas intagning eller utskrivning eller för skötsel av sjuka å all-

mänt rum men skulle för skötsel av sjuk, som intagits å enskilt eller halv-enskilt rum, få påfordra ersättning, vilken dock icke finge överskrida av medicinalstyrelsen fastställd taxa.

Å varje sjukhus skulle, där så lämpligen kunde ske och på sätt av direktionen bestämdes, anordnas poliklinisk mottagning för sjuka, vilken mottagning skulle förestås av vederbörande läkare. Denne skulle äga att för vid mottagningen verkställd undersökning, lämnad behandling eller meddelad ordination uppbära ersättning av de sjuka efter av medicinalstyrelsen fastställd taxa.

För vissa mindre viktiga bestämmelser i ifrågavarande förslag torde jag dessutom få anledning att längre fram redogöra.

Vid betänkandet funnos fogade reservationer av kommitténs olika ledamöter. En av ledamöterna, lasarettsläkaren Clarholm, hade reservationsvis avgivit ett särskilt, mot kommitténs förslag till allmän sjukhusstadga svarande förslag, benämnt förslag till stadga för allmänna och enskilda sjukhus för kroppsligt sjuka.

Över betänkandet avgåvos enligt vederbörliga remisser utlåtanden av överståthållarämbetet, samtliga länsstyrelser, riksräkenskapsverket, pensionsstyrelsen, kanslersämbetet vid rikets universitet, medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund, karolinska mediko-kirurgiska institutets lärarkollegium, arméförvaltningens sjukvårdsstyrelse, överstyrelsen för Konung Oscar II:s jubileumsfond, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, Sveriges läkarförbund, svenska lasarettsläkarföreningen, svenska sanatorieläkarföreningen, förste provinsialläkarnas förening, svenska provinsialläkarföreningen, svenska stadsläkarföreningen, svenska sjukhussysslomännens förbund, vanförestalternas centralkommitté, svenska föreningen för medicinsk radiologi, oftalmologiska sällskapet i Stockholm, föreningen för invärtes medicin, svenska läkarsällskapets sektion för otiatri, rynologi och laryngologi, Stockholms underläkareförening, Fredrika Bremerförbundet, stadsfullmäktige i vissa städer, förste provinsialläkarna, förste stadsläkarna, epideminämnderna, vissa hälsovårdsnämnder samt det stora flertalet av styrelserna för de i stadgeförslaget avsedda sjukvårdsanstalterna.

Sedan berörda utlåtanden genom remiss den 20 juli 1926 överlämnats till medicinalstyrelsen och styrelsen därvid anbefallts att i ärendet avgiva yttrande, hemställde styrelsen i en den 1 oktober 1926 dagtecknad framställning på anförda skäl om bemyndigande att i stället för att omedelbart avgiva yttrande över hela kommittébetänkandet för det dåvarande få inskränka sig till att, med utbrytande ur sjukhusstadgeförslaget av de delar, som endast berörde lasaretten och med dem likställda sjukvårdsanstalter, söka med ledning av inkomna utlåtanden uppgöra allmänna normer för en ny författning beträffande nämnda anstalter.

I anledning av denna framställning ansåg jag mig böra hos Kungl. Maj:t anhålla om bemyndigande att tillkalla sakkunniga att inom socialdepartementet biträda vid fortsatt behandling av 1920 års lasarettstadgekommittés förslag till allmän sjukhusstadga m. m., i vad dessa förslag avsåge lasarett och därmed närmast likställda sjukvårdsanstalter.

Såsom skäl för denna anhållan anförde jag bland annat: »Med hänsyn till de framkomna anmärkningarna synes det uppenbart, att kommitténs förslag

icke utan en genomgripande omarbetning kunna läggas till grund för författningar i ämnet. En dylik omarbetning måste taga en betydande tid i anspråk. Emellertid föreligger för närvarande ett starkt behov av nya bestämmelser rörande lasaretten och därmed närmast likställda anstalter. Att undanskjuta den sålunda erforderliga omarbetningen av lasarettstadgan i avbidan på en förnyad granskning av kommittéförslaget i hela dess vidd synes icke tillrädligt. Det torde vara lämpligare att såsom medicinalstyrelsen föreslagit ur kommittéförslaget utbryta och till särskild behandling upptaga de delar därav, som avse lasaretten och därmed likartade sjukhus. För ett dylikt förfarande talar jämväl den omständigheten, att de beträffande övriga sjukvårdsanstalter gällande föreskrifterna icke i samma grad som lasarettstadgan äro i behov av överarbetning. Sedan förslag till bestämmelser för lasaretten utarbetats och blivit antagna, torde böra undersökas i vad mån desamma kunna vinna motsvarande tillämpning beträffande andra anstalter. Givetvis har genom antagande av en dylik ordning för ärendets behandling ställning icke tagits till spörsmålet, huruvida föreskrifterna rörande sjukvårdsanstalter av olika art framdeles böra såsom särskilda kapitel infogas i en gemensam stadga.

Den bearbetning av kommittéförslaget i viss del, som sålunda bör verkställas, torde omedelbart och i ett sammanhang böra avse upprättande av förslag i ämnet och icke, såsom medicinalstyrelsen ifrågasatt, till en början inskränkas till uppgörande av allmänna normer. Vid sådant förhållande och med hänsyn jämväl till ärendets brådskande beskaffenhet synes det mest ändamålsenliga vara, att bearbetningen uppdrages åt särskilda sakkunniga med erfarenhet inom såväl medicinalväsendet som landstings- och sjukhusförvaltningen.»

Min sålunda gjorda hemställan blev den 15 oktober 1926 av Kungl. Maj:t bifallen.

I enlighet med det mig sålunda meddelade bemyndigandet tillkallade jag såsom sakkunniga revisionssekreteraren Sven Lawski, ordförande, medicinalrådet, före detta lasarettsläkaren Einar Edén, professorn Einar Sjövall och landstingskamreraren Aug. Lindh. De sakkunniga, vilka antogo namnet 1926 års lasarettstadgesakkunniga, gjorde sedermera framställning om att deras uppdrag måtte förklaras omfatta jämväl sjukstugor och tuberkulossjukvårdsanstalter. I anledning av denna framställning uppdrog jag den 30 december 1926, i enlighet med mig lämnat bemyndigande, åt de sakkunniga att biträda med behandling av kommittéförslaget jämväl i vad detta avser sjukstugor och tuberkulossjukvårdsanstalter.

De sakkunniga avlämnade sedermera den 25 januari 1927 betänkande i ämnet. Detta, som likaledes är publicerat i serien statens offentliga utredningar (1927: 3), innefattade av motiv åtföljda förslag till *dels* lag om vissa av landsting eller kommuner drivna sjukhus, *dels* stadga angående lasarett, sjukstugor och tuberkulossjukvårdsanstalter, *dels* kungörelse om ändring i vissa delar av kungörelsen den 17 december 1915 (nr 559) angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar och *dels* kungörelse angående vissa enskilda tuberkulossjukvårdsanstalter.

Sakkunnigförslaget behandlade alla av landsting eller kommuner drivna inrättningar för anstaltsvård vid sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd. Undantag gjordes dock för anstaltsvård, varom föreskrifter meddelas i epidemilagen, samt för anstaltsvård för sinnessjuka, sinnesslöa, fallandesjuka, kroniskt sjuka och konvalescenter; dock att de i gällande lasarettstadga föreskrivna



upptagningsanstalterna för akut sinnessjuka bibehöllos och underkastades de föreslagna bestämmelserna. Dessa voro såsom av rubrikerna på författningsförslagen framgår uppdelade på en lag och en stadga. Lagförslaget innehöll dels de grundläggande bestämmelserna angående landstingens och kommunernas skyldigheter i avseende å sjukhusväsendet, dels regler angående förvaltningsutskottens och vissa kommunala organs befattning med landstingens, resp. vederbörande kommuners sjukhusväsende och dels bemyndigande för Kungl. Maj:t att utfärda sådana i stadgan upptagna bestämmelser, vilka icke utan vidare kunde anses falla under Konungens ekonomiska eller administrativa lagstiftningsbefogenhet. Stadgan, vilken i motsats till lagen icke skulle vara tillämplig å sjukvårdsinrättningar, som anordnats vid fattigvårdsanstalt eller lydde under militär myndighet, innehöll närmare bestämmelser angående de olika sjukhusens organisation, personalens förpliktelser o. d.

Kommittéförslagets bestämmelser om en särskild landstingets sjukvårdsnämnd hade ersatts av föreskrift om att landstingets förvaltningsutskott eller avdelning därav i egenskap av en landstingets sjukhusberedning skulle vara pliktig att med uppmärksamhet följa sjukhusväsendets behov och utveckling inom landstingsområdet, att till styrelserna för de av landstinget drivna sjukhusen göra de framställningar och erinringar, som av omständigheterna kunde påkallas, att tillhandagå styrelserna med råd och anvisningar samt att i övrigt fullgöra vad som enligt lag eller annan allmän författning åläge sjukhusberedning. I kommun skulle enligt sakkunnigförslaget motsvarande funktioner tillkomma det kommunala organ, vederbörande representation bestämde. Kommittéförslagets bestämmelser om sjukvårdsplan var ersatt genom en föreskrift om skyldighet för förvaltningsutskottet och motsvarande kommunala organ att iakttaga största möjliga planmässighet vid utvidgning av sjukvårdsanstalterna. Någon ändring av förvaltningsutskottets eller dess sjukvårdsavdelnings sammansättning föreslogs icke.

Förslaget skilde emellan sjukhus, som icke vore avsedda uteslutande för vård av tuberkulossjuka, samt tuberkulossjukvårdsanstalter. Sjukhus av det förra slaget benämndes lasarett, om det vore avsett för vårdbehövande oberoende av fallets art och vore försett med minst tjugufem vårdplatser, samt sjukstuga, om det företrädesvis vore avsett för fall av lättare art och antalet vårdplatser understeg tjugufem. Sjukstuga skulle emellertid utom med nu berörda tjugufyra vårdplatser kunna förses med högst sex för sjuka å allmän sal avsedda vårdplatser å särskilda rum ävensom, med medicinalstyrelsens medgivande, med ytterligare intill tjugu vårdplatser. Lämnades sådant medgivande, skulle sjukstuguläkaren tillsättas i enahanda ordning som lasarettsläkare. Tuberkulossjukvårdsanstalt benämndes sanatorium, om den vore avsedd för sjuka oberoende av fallets art och hade minst fyrtyoan vårdplatser, samt tuberkulossjukstuga, om den företrädesvis vore avsedd för mera tillfällig sjukvård och antalet vårdplatser vore lägre.

Direktion för sjukhus, som dreves av landsting eller kommun, föreslogs skola bestå av minst fem eller, vad angår sjukstugor och tuberkulossjukstugor, fyra, av vederbörande representation utsedda ledamöter. Direktion skulle inom sig utse ordförande. Landshövdingen i länet skulle vara berättigad att deltaga i direktionens överläggningar ävensom att vid sammanträde, där han vore närvarande, leda förhandlingarna. Vid sjukhus anställd läkare eller annan befattningshavare skulle icke få vara ledamot av direktionen därför.

Tillsättandet av lasarett- och sanatorieläkare skulle liksom enligt kommittéförslaget och gällande ordning ankomma på Kungl. Maj:t efter förslag av medicinalstyrelsen. Tjänsten skulle alltid kungöras till ansökan ledig. Förslaget skulle upprättas med beaktande av de sökandes skicklighet och för-

tjänst. Kunde sökande åberopa berömvärd tjänstgöring å sjukhus, framstående utbildning eller väl vitsordat vetenskapligt forskningsarbete inom område, som tjänsten avsåge, skulle särskild hänsyn tagas därtill vid bedömande av sökandens skicklighet. Vederbörande direktion ägde att avgiva förord till förmån för en bland de sökande. Förord skulle ej få givas till förmån för annan sökande än sådan, som erhållit förslagsrum eller av någon av dem, som inom medicinalstyrelsen deltagit i behandlingen av förslagsärendet, ansetts böra erhålla förslagsrum. Några särbestämmelser för det fall, att sjukstuga utvidgats till lasarett, meddelades icke.

I fråga om läkares rätt till särskild gottgörelse av patienterna innehöll sakkunnigförslaget, för vars bestämmelser härutinnan jag längre fram skall lämna en mera detaljerad redogörelse, i huvudsak, att läkaren ej skulle få mottaga ersättning för annat än vissa mera omfattande laboratorieundersökningar samt för vård å enskilt eller halvenskilt rum. I de fall, där honorär sålunda skulle få mottagas, finge läkaren påfordra skäligen ersättning. Denna ersättning finge ej överstiga av medicinalstyrelsen fastställd taxa; dock att, om läkaren förbundit sig att åtnöjas med lägre ersättning än som skulle följa av dessa bestämmelser, dylikt åtagande skulle lända till efterrättelse.

Därest för sjukvården ansvarig läkare förpliktat sig att vid mottagning å lasarettet för andra än där intagna tillämpa särskilda regler angående mottagningstid och dylikt samt att vid begäran om gottgörelse av de besökande icke överskrida av medicinalstyrelsen bestämd taxa, skulle enligt förslaget sådan taxa bestämmas av medicinalstyrelsen efter förslag av vederbörande sjukhusberedning och läkare; dock att förslag av läkaren icke erfordrades, där taxan skulle bestämmas under tid, då lasarettsläkarbefattningen vore vakant.

Liksom i fråga om kommittéförslaget torde jag få tillfälle att senare återkomma till vissa andra bestämmelser av mera underordnad betydelse.

Över sakkunnigförslaget hava efter vederbörliga remisser yttranden avgivits såväl av medicinalstyrelsen, vilken, såsom av det föregående framgår, ej yttrat sig över kommittéförslaget, som av svenska landstingsförbundet, svenska lasarettsläkarföreningen, svenska sanatorieläkarföreningen, Sveriges läkarförbund och svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund. Därjämte hava i anledning av förslaget framställningar inkommit från svenska provinsialläkarföreningen, svenska föreningen för invärtes medicin, Sveriges yngre läkares förening samt en sjukstuguläkare.

Allmänna omdömen om sakkunnigförslaget uttalas endast i två av yttrandena, nämligen i de av medicinalstyrelsen och svenska landstingsförbundet avgivna.

*Medicinalstyrelsen* finner de sakkunnigas förslag i det huvudsakligaste vara mycket beaktansvärda och väl motiverade.

*Svenska landstingsförbundet* anför i denna del genom sin styrelse: »De av lasarettstadgesakkunniga framlagda förslagen synas efter den bearbetning, som kan anses påkallad av de gjorda erinringarna och anmärkningarna, vara väl ägnade att läggas till grund för lagstiftning i ämnet. Styrelsen får tillika framhålla vikten av att en dylik lagstiftning snarast möjligt kommer till stånd. Den brist på klara bestämmelser, som för närvarande föreligger, särskilt i fråga om förvaltningsutskottets befogenheter inom sjukhusförvaltningen, i fråga om lasarettens poliklinikväsen samt i fråga om lasarettsläkares rätt till extra betalning från patienterna, är så kännbar och medför så stora praktiska olägenheter, att bristen i fråga måste omedelbart avhjälpas.»

Redan den här lämnade framställningen visar enligt min uppfattning, att ett verkligt behov förefinnes att nu verkställa en reform av de bestämmelser, som reglera flertalet av landstingens och med dem jämställda städers sjukhus, eller närmare bestämt deras lasarett, sjukstugor och tuberkulossjukvårdsanstalter. I samband därmed torde man jämväl böra reglera likartade, av i landsting deltagande kommuner underhållna sjukhus. På sätt landstingsförbundet i sitt nyss återgivna uttalande framhåller, är reformbehovet särskilt kännbart beträffande vissa mycket centrala frågor inom sjukhusväsendet, nämligen frågorna om förvaltningsutskottens befogenheter i avseende å förvaltningen av landstingens sjukhus, om ordnande av s. k. poliklinisk mottagning vid sjukhusen samt om lasarettsläkares rätt till särskild betalning av patienterna. Därutöver anser jag mig böra betona angelägenheten av att de länge omstridda spörsmålen om avgivande av förord till lasarettsläkartjänst samt om ökad möjlighet för landstingen att använda sig av den relativt billiga sjukstugutypen erhålla en tillfredsställande lösning. Att de gällande bestämmelserna i ämnet jämväl beträffande ett flertal stadganden av mera underordnad betydelse liksom i redaktionellt avseende äro i behov av omarbetning, torde ock av alla intresserade erkännas. Angående frågan om reglering av övriga, i kommittéförslaget behandlade sjukhus får jag hänvisa till vad jag yttrat i samband med tillkallande av 1926 års lasarettstadgesakkunniga.

Departements-  
chefen.

Jag skall i det följande något närmare ingå på de här omnämnda principiella frågor, för vilka det, såsom jag redan framhållit, i främsta rummet är angeläget att finna en lösning.

Vad först angår frågan om förvaltningsutskottets befogenhet i avseende å förvaltningen av landstingets sjukhus, torde man hava att bygga på 1924 års lagstiftning angående landsting och särskilt på bestämmelserna i 39 § i nämnda lag. Kommittéförslaget, som tillkom före berörda lagstiftning, kan redan av denna anledning icke läggas till grund för nya regler i ämnet. Sakkunnigförslaget, vars hithörande bestämmelser återfinnas i 3 § i förslaget till lag om vissa av landsting eller kommuner drivna sjukhus och i det föregående refererats, utgår åter från att statsmakterna genom nämnda lagstiftning fattat ståndpunkt till de spörsmål, varom här är fråga.

Förvaltnings-  
utskottets  
ställning till  
sjukvårds-  
anstalterna.

*De sakkunniga* anförde härom bl. a.: »Skola ytterligare föreskrifter i avseende på förvaltningsutskottets befattning med landstingets sjukhusväsende här givas, måste dessa uppenbarligen i princip ansluta sig till förenämnda bestämmelse [39 §] i landstingslagen, varigenom förvaltningsutskottet fått i uppdrag att bereda sjukhusärenden till behandling i landstinget, förvalta för sjukhusen avsedda medel och hava överinseendet över direktionernas ekonomiska förvaltning. De sakkunniga hava med iakttagande av förenämnda direktiv funnit sig böra i överensstämmelse med kommittéförslaget för förvaltningsutskottet föreslå vissa åligganden, som måhända kunna härledas av de i landstingslagen angivna men vilkas uttryckliga upptagande dock, särskilt från sjukhusdirektionernas synpunkt, torde vara av värde. Det torde av de föreslagna bestämmelserna och landstingslagen komma att klart framgå, att förvaltningsutskottet i avseende å sjukhusväsendet skall vara i förhållande till

landstinget ett beredande och verkställande och i förhållande till direktio-  
nerna ett huvudsakligen rådgivande organ.»

Mot sakkunnigförslaget har en anmärkning framställts av *svenska lands-  
tingsförbundet*. Förbundet, som beträffande förhållandet emellan landstings-  
lagen och förevarande lagstiftning intager samma principiella ståndpunkt som  
de sakkunniga, anför sålunda genom sin styrelse, efter att hava konstaterat,  
att vid bestämmelsernas avfattning hänsyn i allmänhet tagits till vad som  
anförts i styrelsens utlåtande över kommittéförslaget:

»Styrelsen måste emellertid uttryckligen kräva, att, på det att förvaltnings-  
utskottets i landstingslagen angivna åliggande att hava överinseende över  
sjukhusstyrelsernas ekonomiska förvaltning icke måtte bliva allenast en död  
bokstav och därmed sparsamhet och enhetlighet i förvaltningen äventyras,  
förutom de i sjukhuslagens 3 § angivna skyldigheterna för förvaltnings-  
utskottet ovillkorligen stadgas rätt för utskottet att utöva kontroll över sjuk-  
husens och direktionernas ekonomiska förvaltning och att för ändamålet å  
sjukhusen taga del av anordningarna därstädes samt till styrelserna för de-  
samma göra de framställningar och erinringar, som av omständigheterna på-  
kallas. Ett sådant stadgande synes här vara så mycket mera av behovet på-  
kallat, som en dylik kontroll och inspektion från förvaltningsutskottets sida  
redan nu och med gott resultat praktiseras inom åtskilliga landsting, och  
som det i stadgans bestämmelser angående direktionernas befogenheter ingen-  
ting nämnes om den inskränkning häri, som kan förorsakas av förvaltnings-  
utskottets ekonomiska överinseende och de berättigade strävandena att åstad-  
komma en viss enhetlighet inom förvaltningen vid ett och samma landstings  
olika sjukvårdsinrättningar.»

*Sveriges läkarförbund* förordar — under återopande av att stora och vik-  
tiga sjukvårdsärenden äro föremål för beredning och avgörande i landstings  
förvaltningsutskott — en bestämmelse om att en i sjukhusförvaltning för-  
faren läkare skall hava säte och stämma i förvaltningsutskottet.

Departements-  
chefen.

För min del kan jag väsentligen ansluta mig till den ståndpunkt, som de  
sakkunniga intagit. Möjligt är att, på sätt de själva antytt, vissa av ifrågavarande  
föreskrifter ej äro alldeles nödvändiga, men då från intet håll anmärkning  
därutinnan framställts och de olika bestämmelserna på det intimaste sam-  
manhånga med varandra, anser jag mig icke böra föreslå uteslutande av  
någon av dem.

Vad angår den av svenska landstingsförbundet framställda anmärkningen,  
är enligt min mening intet att invända mot den tankegång, som ligger till grund  
för densamma. Jag finner det således i sin ordning, att förvaltningsutskottet  
verkställer inspektioner å landstingets sjukhus för att kontrollera, huru deras  
ekonomiska förvaltning handhaves. Däremot kan jag icke finna, att en uttrycklig  
bestämmelse därom är nödvändig. Den återopade bestämmelsen i landstings-  
lagen synes mig omedelbart giva en sådan rätt, och denna min uppfattning  
vinner stöd av ett uttalande i det sakkunnigbetänkande, som ligger till grund för  
landstingslagen. Det heter däri: »Eljest innebär bestämmelsen, att utskottet  
skall hava obehindrat tillträde till vederbörande inrättningar och företag  
jämte allt vad till dem hörer, följa förvaltningen och vara berättigat att från

funktionärerna vid dem erhålla önskade upplysningar för att med ledning bl. a. därav verkställa budgetberedningen samt eventuellt hos landstinget anmäla förhållanden, som kräva dess uppmärksamhet, eller direkt hos vederbörande göra de erinringar, som prövas påkallade.» Ett ytterligare stöd för min uppfattning ligger också i den omständigheten att, på sätt förbundet framhållit, en inspektion av nyss berörd art redan praktiseras inom vissa landsting. En motsatt uppfattning skulle för övrigt uppenbarligen leda till mindre lyckliga konsekvenser i fråga om förvaltningsutskottets förhållande till epideminämnden, i avseende å vilken ej heller några uttryckliga bestämmelser om inspektionsrätt finnas meddelade. På grund av det anförda finner jag mig icke kunna förorda den av landstingsförbundet föreslagna kompletteringen av ifrågakvarande bestämmelse.

Den av Sveriges läkarförbund framförda anmärkningen riktar sig närmast icke mot det föreliggande sakkunnigförslaget utan mot 41 § landstingslagen, varest bestämmelser om förvaltningsutskottets sammansättning äro meddelade. Då den hitillsvarande erfarenheten av landstingen såsom huvudmän för sjukvårdsväsendet icke synes mig motivera några krav på ändrad sammansättning av förvaltningsutskottet, finner jag mig sakna anledning att förorda det av förbundet på denna punkt framförda förslaget.

Frågan om vidgad möjlighet att tillgodose behovet av sjukvårdsanstalter medelst sjukstugor har tidigare varit föremål för behandling i riksdagen. I det att vid 1920 års riksdag i båda kamrarna väcktes likalydande motioner, vari föreslogs, att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om sådan ändring i gällande lasarets- och sjukstugestadgor, att högsta tillåtna antalet vårdplatser för sjukstugor, vilket nu är 24, måtte höjas till 32 och i samband därmed minsta antalet vårdplatser för lasarett bestämmas till 33. Över motionerna inforrades yttrande från medicinalstyrelsen, som förklarade sig anse, att en sjukvårdsinrättning endast när dess sängantal icke överskred 24 skulle nöjaktigt kunna skötas — och då såsom bisyssla — av en läkare utan annan kompetens än den, som läkarlegitimationen innebure. Styrelsen ifrågasatte emellertid samtidigt, huruvida man icke kunde i större utsträckning än hittills inrätta s. k. mindre sjukhus, vid vilka vore anställda kirurgiskt utbildade läkare, som visserligen icke tillförbundits att uteslutande ägna sitt arbete åt sjukhuset men dock ägnade detsamma huvuddelen av sin verksamhet, på samma gång de utövade enskild praktik eller kanske till och med innehade någon bisyssla. Vid sådana speciellt för kirurgiska fall inrättade sjukhus ansåge medicinalstyrelsen, att antalet sängar kunde sättas något högre än det högsta för en sjukstuga nu tillåtna, utan att de sjukas vård därigenom behövde äventyras. I anledning av motionerna och på förslag av vederbörande tillfälliga utskott beslöt riksdagen att i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föranstalta, att frågan om en utvidgning av sjukstugorna i enlighet med den i motionerna gjorda hemställan måtte tagas under överbärande vid då pågående omarbetning av gällande lasaretsstadga. Riksdagens skrivelse, som avlämnades den 17 april 1920 (nr 137), remitterades sedermera till 1920 års lasaretsstadgekommitté.

Antalet  
vårdplatser  
å sjukstuga

*Kommittén* anslöt sig till medicinalstyrelsens uppfattning att platsantalet vid sjukstuga icke lämpligen borde överstiga 24. *Kommittén* anmärkte tillika, att det av motionärerna framförda förslaget icke innebure någon tillräckligt effektiv lösning av de svårigheter, varom i detta sammanhang vore fråga. Förslaget vore ett palliativ så tillvida, som de svårigheter, vilka nu mötte sjukstugorna vid 24 platser, skulle, även om förslaget genomfördes, möta vid 32. *Kommittén* fann sig ej heller kunna förorda det av medicinalstyrelsen ifrågasatta förslaget om inrättande av s. k. mindre sjukhus. Såsom skäl härför åberopades, att den minsta lasarettstypen, en-läkarlasarettet, som i sina anordningar icke behövde mycket skilja sig från den av medicinalstyrelsen ifrågasatta sjukhustypen, för närvarande stode på avskrivning, vilket enligt *kommitténs* mening innebure, att behovet av en dylik sjukhustyp icke gjort sig praktiskt kännbart. *Kommittén* ansåg för sin del den lämpligaste utvägen för att komma till rätta med ifrågavarande problem vara att man möjliggjorde en mjukare övergång från mindre till större sjukhus. För sådant ändamål föreslog *kommittén*, *dels* att man skulle fränfalla det nuvarande villkoret för sjukstugas utvidgning till lasarett, nämligen att äganderätten till sjukhuset måste överflyttas till landstinget, och *dels* att man skulle möjliggöra, att sjukstuguläkaren skulle kunna utan ansökan och utan hinder av att han saknade vanlig lasarettsläkarkompetens utnämnas till lasarettsläkare vid den till lasarett utvidgade sjukstugan. För dylik utnämning skulle allenast krävas, att förslag därom väcktes av vederbörande direktion och sjukvårdsnämnd, att läkaren tjänstgjort såsom sjukstugans läkare i minst fem år och att medicinalstyrelsen förklarar honom äga erforderlig skicklighet. Sålunda utnämnd lasarettsläkare skulle emellertid icke på grund av utnämningen anses behörig till annan lasarettsläkartjänst. Från *kommitténs* förslag voro två av *kommitténs* ledamöter skiljaktiga.

Av dem, som avgivit yttranden över *kommittéförslaget*, ställde sig ett betydande antal direkt avvisande till de nu omnämnda bestämmelserna, medan ett mindre antal uttalade sin anslutning därtill.

*De sakkunniga* föreslogo, såsom redan omnämnts, att sjukstuga skulle få hava högst tjugufyra vårdplatser å allmän sal och därutöver intill sex vårdplatser å särskilda rum. Därjämte föreslogs, att vårdplatsernas antal skulle med tillstånd av medicinalstyrelsen kunna utvidgas med ytterligare högst tjugu platser. Å dylik utvidgad sjukstuga skulle emellertid läkare tillsättas icke såsom eljest av vederbörande direktion utan av Kungl. Maj:t i den för tillsättning av lasarettsläkare stadgade ordningen, varjämte det skulle vara läkaren förbjudet att utan medicinalstyrelsens och direktionens medgivande med tjänsten förena annan läkartjänst av beskaffenhet att nödvändiggöra resor utom den ort, där sjukstugan vore belägen.

Till motivering av sitt förslag anförde de sakkunniga bland annat: »Mot den av *kommittén* föreslagna anordningen måste enligt de sakkunnigas mening den avgörande invändningen framställas, att sjukstugorna från början i de flesta fall måste förläggas till sådana orter och byggas på sådant sätt, att en övergång till lasarett i allmänhet måste bliva i hög grad oekonomisk.

Emellertid synes erfarenheten giva vid handen, att någon ändring av nu gällande regler är önskvärd. Med hänsyn till de krav, som måste ställas på ett lasarett, har det särskilt under senare år visat sig oekonomiskt att driva lasarett med mindre än omkring sextio sjukplatser. På en ort där ett lasarett av denna storlek icke lämpligen kan inrättas men behov av en sjukvårdsanstalt med mer än tjugufyra platser förefinnes, är det således omöjligt att på ett på en gång ekonomiskt och från sjukvårdssynpunkt tillfredsställande sätt ordna sjukhusfrågan. Att ett dylikt behov mångenstädes förefinnes, lärer vitsordas från landstingshåll och framgår därjämte indirekt därav att, enligt vad årsberättelserna från sjukstugorna visa, omkring ett tiotal av dessa haft en medelbeläggning av mer än 24 patienter.»

Efter att därpå hava påvisat bland annat, att under år 1924 medelbeläggningen vid fem av sjukstugorna uppgått till mellan 32 och 37, anförde de sakkunniga vidare: För en utvidgning av det tillåtna antalet sjukplatser å sjukstuga talar vidare det på senare tid allt mera framträdande behovet av rum för barnbördsfall å sjukstugorna, liksom det synes obestriddigt, att på sjukstugorna utan olägenhet skulle kunna intagas ett stort antal smärre olycksfall, för vilka plats därstädes nu saknas. I motsatt riktning gäller åter med oförminskad styrka det skäl, som föranlett den nuvarande regeln, eller att ett gynnande av sjukstugutypen med hänsyn till sjukstugornas i regel enklare utrustning icke är den rätta vägen för åstadkommande av de bästa vårdmöjligheterna åt alla grupper av vårdbehövande. Enligt de sakkunnigas förmenande vinna emellertid båda de här berörda olika synpunkterna vederbörligt beaktande, om man å ena sidan medgiver en utvidgning av antalet sjukplatser vid sjukstugorna, men å andra sidan skapar garantier dels för att en sådan utvidgning icke må ske utan att förhållandena verkligen påkalla densamma, dels för att det ökade kravet på kirurgisk kompetens, som en sådan utvidgning med säkerhet måste medföra, varder vederbörligen tillgodosett och dels för att läkaren finnes i erforderlig utsträckning tillgänglig å sjukstugan.»

Mot sakkunnigförslaget hava vissa anmärkningar framställts i de däröver avgivna utlåtandena.

*Medicinalstyrelsen* förklarar sig »kunna på det sätt biträda de sakkunnigas förslag om utökning av platsantalet å sjukstuga, att styrelsen föreslår, att utöver maximiantalet 24 må få inrättas 6 vårdplatser å särskilda rum. På grund härav föreslås, att lasarett skall vara försett med minst 31 vårdplatser samt sjukstuga med högst 30, däri inbegripet eventuellt antal vårdplatser å särskilda rum».

*Svenska landstingsförbundet* anför genom sin styrelse, att medgivandet att utöka sjukstugorna med sex isoleringsplatser vore välbetänt, och förordar, under åberopande av de av de sakkunniga anförda medelbeläggningssiffrorna, »att det för sjukstugorna tillåtna sängantalet, oberoende av isoleringsplatser och utan ändring av bestämmelserna om sjukstuguläkares tillsättning» något höjes, i vilket avseende ett högsta sängantal av exempelvis 30 platser förklaras knappast kunna medföra någon risk för att icke läkarbefattningen vid sjukstuga skulle tillfredsställande kunna upprätthållas av i vanlig ordning utsedd sjukstuguläkare. Vad angår den föreslagna möjligheten att med medicinalstyrelsens medgivande ytterligare utöka platsantalet å sjukstuga vill styrelsen utan att direkt motsätta sig densammans införande i stadgan likväl framhålla, att den praktiska nyttan därav torde bliva i det stora hela rätt illusorisk.

*Sveriges läkarförbund* förordar genom sin centralstyrelse, att maximiantalet platser för sjukstuga bestämmes till 30 utan någon föreskrift om att vård-

platserna skola till någon del utgöras av isoleringsrum. Mot förslaget att möjliggöra ytterligare utökning uttalar centralstyrelsen allvarliga betänkligheter. Såsom skäl härfor åberopas, *dels* att en sjukstuga med 50 platser varken i byggnads- eller driftkostnad ställer sig billigare än ett lasarett av motsvarande storlek och *dels* att man på detta sätt skulle skapa en alldeles ny sjukhustyp, varav såvitt centralstyrelsen hade sig bekant något behov ej gjort sig gällande. Centralstyrelsen ansluter sig till kommittéförslagets bestämmelser angående sättet för läkares tillsättande, då sjukstuga utvidgas till lasarett.

I likhet med de sakkunniga har jag icke kunnat bliva övertygad om att den av kommittén föreslagna anordningen är ägnad att på ett effektivt sätt tillgodose det förefintliga behovet av ökat antal billiga vårdplatser å sjukhus. Att detta behov kan tillgodoses genom ökad användning av sjukstugutypen, synes framgå därav, att utgifterna för underhållsdag äro ej obetydligt högre vid lasaretten än vid sjukstugorna. Kostnaderna för underhållsdag, efter frånräkning av utgifter för ny-, till- och ombyggnad, ställde sig sålunda under åren 1921—1925 på följande sätt:

Å r	Lasarett	Sjukstugor
1921.....	8: 21	7: 12
1922.....	6: 64	5: 84
1923.....	6: —	5: 60
1924.....	6: 09	5: 17
1925.....	6: 10	4: 95

Behovet av billiga vårdplatser synes rent av hava känts så starkt, att man i ett flertal fall funnit sig föranlåten att åsidosätta gällande bestämmelser. I avseende härå får jag hänvisa till följande, från den av medicinalstyrelsen utarbetade statistiken hämtade uppgifter angående medelbeläggningen under åren 1921—1925 och maximibeläggningen sistnämnda år å de sjukstugor, där medelbeläggningen under något av åren överstigit 24:

S j u k s t u g a	Ordinarie platsantal	Medelbeläggning					Maximi- beläggning 1925
		1921	1922	1923	1924	1925	
Enköping .....	24	29	27	30	32	30	43
Strängnäs .....	24	24	25	23	25	24	33
Värnamo (lasarett 1924) .....	24	26	26	26	—	—	—
Möln dal (lasarett 1924) .....	24	40	41	41	—	—	—
Åmål .....	22	20	—	—	—	—	—
Kristinehamn .....	24 (1921)	—	23	27	30	30	43
Arvika .....	24	24	23	25	34	30	41
Arvika .....	18	21	21	22	—	—	—
Arvika .....	24 (1924)	—	—	—	37	39	48
Sunne .....	20	25	—	—	—	—	—
Sunne .....	24 (1921)	—	31	34	32	30	43
Lindesberg .....	24	25	24	28	27	28	37
Karlskoga .....	24	25	24	24	24	25	32
Ljusnarsberg .....	19	25	25	23	22	26	30
Ljusnarsberg .....	18	7	15	15	—	—	—
Nederkalix .....	24 (1924)	—	—	—	34	32	42



Då kommittéförslaget i avseende å de sjukhus, vilkas förändrande till lasarett man ville gynna, endast i fråga om läkarens kompetens innefattade ett eftergivande av de krav, som enligt samma förslag skulle ställas på lasarett, synes det mig sannolikt, att man med kommittéförslaget skulle beträffande de sjukstugor, de nyss lämnade uppgifterna avse, hava ställts inför valet emellan att tolerera ett fortsatt åsidosättande av sjukstugubestämmelserna och att framtinga ett utrymmande av redan anordnade vårdplatser — alternativ, av vilka intetdera kan anses tilltalande.

Av det anförda kan man enligt min mening icke draga annan slutsats än att en ökning av det för sjukstugor medgivna platsantalet är påkallad. Det torde dock, med hänsyn till vad i detta spörsmål förekommit, icke vara möjligt att därvid gå längre än att medgiva ett normalt platsantal av högst trettio, varemot i särskilda fall en ytterligare ökning torde kunna tillåtas. Mot vad de sakkunniga härutinnan föreslagit har huvudsakligen invänts, dels att det skulle innebära tillskapandet av en ny sjukhustyp, varav behov icke skulle föreligga, och dels att anordningen icke skulle medföra de avsedda ekonomiska fördelarna. Båda dessa anmärkningar torde emellertid falla på att dylika sjukhus, låt vara i strid med gällande bestämmelser, redan existera och, så vitt man kan döma av föreliggande uppgifter, jämväl visat sig ekonomiskt förmånliga. Möjligt är, att förutsättningar för tillkomsten av ytterligare sjukhus av enahanda typ icke förefinnas på många ställen — häremot talar dock, att flera av de mot sjukstugestädgan stridande utvidgningarna skett under åren 1921—1925 — men å andra sidan har jag, särskilt med hänsyn till de villkor, som sakkunnigförslaget uppställer för rätten att utvidga sjukstuga, icke kunnat finna, att någon verklig olägenhet är förenad med nämnda förslag. Jag anser mig därför böra tillstyrka detsamma.

Skäl saknas enligt min uppfattning icke för att i enlighet med sakkunnigförslaget göra det normala platsantalets utökning över 24 beroende av att återstående platser anordnas som s. k. isoleringsplatser, varmed jag förstår platser, anordnade i särskilda, för en eller två allmänsalspatienter avsedda rum. Men då hinder givetvis aldrig kan föreligga för att belägga isoleringsrummen med patienter, för vilka dylik plats ej är av nöden, lärer möjligheten att med en viss personal uppehålla sjukstugans verksamhet bliva i stort sett densamma, vare sig villkoret om isoleringsrum uppställs eller icke. Ifrågavarande villkor kommer således allenast att bliva ett indirekt medel att tillgodose det i och för sig behjärtansvärda kravet på isoleringsrum, ett krav, som väl numera aldrig helt och hållet åsidosättes vid anläggning av nytt sjukhus. Enahanda syftemål kan uppenbarligen nås även på det sätt, att man medgiver ett normalt platsantal av trettio men samtidigt direkt föreskriver, att sjukhus med visst totalt platsantal skall vara försett med isoleringsrum. Då sistnämnda utväg synes mig enklare, ber jag att få förorda densamma. Till frågan, i vilken utsträckning isoleringsrum böra krävas, skall jag längre fram återkomma.

Enligt gällande bestämmelser utnämnas lasarett- och tuberkulossjukhusläkare — sakkunnigförslagets sanatorieläkare — av Kungl. Maj:t efter för-

slag av medicinalstyrelsen och sedan vederbörande direktion avgivit sitt förord till tjänsten till förmån för någon — vilken som helst — av de sökande. Beträffande förslaget upprättande må erinras om att, enligt medicinalstyrelsens instruktion, beslut i sådant ärende fattas av generaldirektören i närvaro av chefen för allmänna byrån och minst en annan byråchef, att emellertid vid avgörande av dylikt viktigare ärende om möjligt medicinalstyrelsens samtliga byråchefer skola vara tillstädes, att därjämte ledamot av styrelsens vetenskapliga råd kan av generaldirektören kallas att delta i ärendets handläggning samt att byråchef eller ledamot av vetenskapliga rådet, vilken deltagar i handläggningen, har att låta till protokollet anteckna sin mening, därest denna avviker från styrelsens beslut.

I en den 15 november 1919 dagtecknad framställning hemställde *svenska lasarettsläkarföreningen* om sådan ändring i gällande lasarettstadga, att förord endast skulle få avgivas för sökande, som blivit uppförd å laga kraftägande förslag till tjänsten.

*Kommittén* föreslog den ändring i gällande bestämmelser, att förord skulle avgivas av sjukvårdsnämnden, förstärkt med direktionen, att förord icke skulle avgivas, förrän medicinalstyrelsens förslag vunnit laga kraft, samt att förord icke skulle få avgivas utom förslaget med mindre två tredjedelar av de i förordsfrågans avgörande deltagande vore om förordet ense. En reservant förordade, att förslaget skulle upprättas av medicinalstyrelsen, förstärkt med två lasarettsläkare och en eller flera ledamöter av styrelsens vetenskapliga råd eller, vad anginge tillsättning av läkare vid specialistsjukhus, med en eller flera ledamöter av vetenskapliga rådet samt annan speciellt sakkunnig person. Förord skulle enligt reservationen få avgivas för sökande, som uppförts å förslaget eller av minst tre av de i ärendets handläggning deltagande ansetts böra erhålla förslagsrum.

*De sakkunniga* förordade på denna punkt allenast den ändring i gällande regler, att förord icke skulle få avgivas för annan sökande än sådan, som erhållit förslagsrum eller av någon av de i ärendets handläggning inom medicinalstyrelsen deltagande ansetts böra erhålla sådant. Till motivering av sin ståndpunkt anförde de sakkunniga, efter att hava berört de inom kommittén föreslagna ändringarna av gällande bestämmelser:

»Då de sakkunniga härefter övergå till ett bedömande av de återstående alternativen, nämligen förord, begränsat till dem, som erhållit förslagsrum, och förord, begränsat till dem, som erhållit förslagsrum eller av en eller flera av de i ärendets handläggning deltagande ansetts böra erhålla sådant, vilja de sakkunniga till en början understryka, att det här är fråga om tillsättande av befattningar, beträffande vilka den reella kompetensen eller, för att använda grundlagens terminologi, skickligheten spelar en avgörande roll. Klart är också, att det är betydligt vanskeligare att jämföra sökandes skicklighetsgrad än deras s. k. pappersmeriter och att det därför, då det är fråga om relativt jämställda sökande, understundom måste inträffa, att olika bedömare komma till olika resultat. Vid sådant förhållande synes man draga kretsen av dem, som böra kunna erhålla förord, allt för snävt, om man begränsar dem till de tre, som erhållit förslagsrum. Utan att beröra mera extrema fall av meningsskiljaktighet bland de i ärendets avgörande deltagande, torde man vara berättigad att peka på att nyssberörda ståndpunkt

skulle från rätt till förord kunna utesluta till och med dem, som av flertalet av de i avgörandet deltagande ansetts böra erhålla förslagsrum. De sakkunniga komma alltså till det resultat, att jämväl skiljaktiga meningar bland de i avgörandet deltagande måste beaktas. Vid valet emellan de möjligheter, som därvid erbjuda sig, hava de sakkunniga stannat vid att medgiva förord åt varje sökande, som av någon av de i förslagsfrågans avgörande deltagande ansetts värdig förslagsrum. De sakkunniga hava därvid låtit sig bestämma av följande omständigheter. Därest någon av de deltagande anmäler skiljaktig mening, lärer man, med hänsyn till deras opartiska ställning och kompetens, kunna förutsätta, att valet emellan de olika sökandena varit relativt svårt och att dessas kvalifikationer icke allt för mycket skilt sig. Och då man genom att godtaga förordssystemet en gång för alla ställt sig på den ståndpunkten, att man av hänsyn till den, som driver lasarettet, kan vara tvungen att i vissa fall avstå från att taga den allra främste bland de sökande, kan någon egentlig skada icke ske därigenom, att man möjliggör förord för ytterligare någon eller — undantagsvis — några, som kunna antagas i kompetens icke mycket skilja sig från åtminstone den å tredje förslagsrummet upptagne. Man tillgodoser likväl alltjämt det allmänna sjukvårdsintresset, att lasarettsläkaren tages ur kretsen av de bästa bland de sökande. Ytterligare kommer i betraktande, att Kungl. Maj:t givetvis är obunden av förslaget. Det lärer emellertid vara föga sannolikt, att Kungl. Maj:t, om han går utom förslaget, kommer att välja någon, som icke alls fått någon röst inom medicinalstyrelsen. Bestämmas rätten att avgiva förord på sätt som här skett, blir alltså konsekvensen, att den förordsgivande myndigheten och Kungl. Maj:t hava att träffa sitt val inom samma krets. Sistnämnda omständighet har betydelse även i ett annat avseende. Ju mer man begränsar förordsrätten, desto angelägnare måste det bli för de sökande att komma upp på förslaget och desto talrikare komma alltså besvär över förslag att bli. Ställer man sig med kommittén på den ståndpunkten, att förord ej må givas, förrän förslaget vunnit laga kraft, skulle man alltså i ett flertal fall nödgas finna sig i ett ganska avsevärt dröjsmål med utnämningen. De sakkunniga anse åter, i överensstämmelse med härskande praxis i utnämningsfrågor, att det vid utnämningens ärendes behandling är meningslöst, att besked lämnas rörande förslagens riktighet i andra fall än då sådant besked har någon betydelse för ärendets avgörande och att det är olämpligt att kräva, att Kungl. Maj:t skall före förordet deklarerera sin ståndpunkt till frågan om sökandenas inbördes ordning för att sedan till äventyrs verkställa utnämningen i strid med denna ståndpunkt. Tillämpar man i enlighet härmed det snabbare förfaringssättet att låta prövningen av besvär över förslaget ske först i samband med prövningen av utnämningsfrågan, medför en snäv begränsning av de förordsberättigades krets, att Kungl. Maj:t relativt ofta måste i anledning av besvär över förslaget återförvisa förordsfrågan för att lämna vederbörande direktion tillfälle att eventuellt avgiva förord för sökande, åt vilken direktionen vid det första beslutet om förord varit formellt förhindrad att giva sådant.

Mot sakkunnigförslaget hava erinringar framställt av medicinalstyrelsen, svenska lasarettsläkarföreningen och svenska sanatorieläkarföreningen, medan svenska landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund uttalat sig för detsamma.

*Medicinalstyrelsen* föreslår, att för rätt att avgiva förord för sökande, som icke uppsatts å förslaget, skall krävas, att minst två av de i styrelsens behandling av förslagsfrågan deltagande velat giva denne sökande förslagsrum.

*Svenska landstingsförbundet* anför genom sin styrelse: »Styrelsen har, besjälad av önskan att på detta område i möjligaste mån åstadkomma en samförståndslösning, för sin del icke velat motsätta sig de av de sakkunniga

föreslagna stadganden, enligt vilka direktionens förordsrätt inskränkes till de sökande, som av någon av de i förslagsfrågans avgörande deltagande ansetts värdig förslagsrum. Därmed har emellertid styrelsen gått så långt, som över huvud taget från landstingshåll är möjligt, i eftergifter beträffande kraven för landsting att öva inflytande på sina egna befattningshavares tillsättande.»

*Sveriges läkarförbund* förklarar sig ej under förhandenvarande omständigheter yrka på förändring av den av de sakkunniga föreslagna bestämmelsen.

*Svenska lasarettsläkarföreningen* ställer sig på samma ståndpunkt som medicinalstyrelsen och åberopar därvid, att sakkunnigförslaget synes innebära mycket vittgående garantier för att ett förslag kan komma till stånd, som i möjligaste mån bör tillfredsställa direktionerna vid förords avgivande. Föreningen anför vidare, att bestämmelserna om förords avgivande borde formuleras så, att direktions rätt därutinnan icke kunde beskäras därhän, att densamma bleve helt illusorisk, vilket måste bliva händelsen i de fall, då direktionen avgivit sitt förord till förmån för en sökande, som varit å förslaget uppförd men som sedermera blivit på grund av klagomål därifrån utesluten, och det sålunda ändrade förslaget ej blir för nytt förords avgivande till direktionen remitterat.

*Svenska sanatorieläkarföreningen* avstyrker, att förord må givas utom förslaget.

*Svenska föreningen för invärtes medicin* anser, att med sakkunnigförslaget »med säkerhet skulle uppkomma olägenheter av liknande art som vid avgivande av förord utanför förslaget eljest är fallet», och förordar därför, att förord ej må givas utom förslaget.

Departements-  
chefen.

Frågan om de lämpligaste formerna för tillsättning av lasarettsläkartjänster har länge varit föremål för vitt skilda meningar. Detta har framför allt berott på svårigheten att förena de olika intressen, som därutinnan göra sig gällande. Det gäller huvudsakligen, å ena sidan, att tillse, att till lasarettsläkare förvärvas personer med de bästa kvalifikationer ur medicinsk synpunkt, och å andra sidan att beakta landstingens och kommunernas berättigade krav på inflytande vid tillsättandet av tjänster vid av dem drivna sjukvårdsanstalter.

Såsom framgår av den föregående redogörelsen, har nu mellan flertalet representativa företrädare för dessa olika synpunkter i det väsentliga uppnåtts enighet, i det att de sakkunnigas förslag om inskränkning i förordsrätten vunnit anslutning såväl från svenska landstingsförbundet som från Sveriges läkarförbund och — med viss modifikation — jämväl från medicinalstyrelsen och svenska lasarettsläkarföreningen. Då det alltså synes möjligt att genom anslutning till de sakkunnigas förslag nå fram till en lösning, som, så långt detta låter sig göra, tillfredsställer olika intressen i frågan, har jag ansett mig böra förorda de av de sakkunniga i förevarande hänseende föreslagna bestämmelserna.

Vad angår den i svenska lasarettsläkarföreningens förslag framställda anmärkningen måste jag konstatera, att det av föreningen omnämnda fallet icke kan uppkomma enligt sakkunnigförslaget. Särskilt beslut rörande besvär över förslaget skulle nämligen aldrig komma i fråga i annat fall än då Kungl. Maj:t funnit någon, för vilken förord ej kunnat givas, böra å förslaget uppföras. I detta fall skulle emellertid enligt sakkunnigförslaget direktionen erhålla tillfälle att fatta nytt beslut i förordsfrågan.

I detta sammanhang ber jag att få påpeka, att de av de sakkunniga före-

slagna ändringarna i de rent administrativa stadgandena rörande behörighet till vissa läkartjänster torde böra behandlas i samband med förslag till andra ändringar i nämnda bestämmelser. Jag torde därför först framdeles kunna underställa frågan härom Kungl. Maj:ts avgörande.

Beträffande spørsmålet om läkares rätt till särskild ersättning (honorar) av patienterna får jag till en början erinra om gällande bestämmelser.

Läkares rätt till honorar.

Dessa innehålla, att det åligger lasarets-, respektive sanatorieläkare att själv icke *fordra* någon ersättning av de å vederbörande sjukhus intagna sjuka för dem ägnad skötsel samt att därjämte noga tillse, att sådan ersättning ej heller av betjäningen *begäres*.

*Kommittéförslaget* innehöll i denna del, att det skulle åligga sjukhusläkare att själv icke *fordra* någon ersättning för åtgärd, som stode i omedelbart samband med de sjukas intagning eller utskrivning, eller för skötsel av sjuka å allmänt rum och att, i fråga om ersättning för skötsel av sjuk, som intagits å enskilt eller halvenskilt rum, icke överskrida av medicinalstyrelsen fastställd taxa samt att läkaren noga skulle tillse, att någon ersättning icke av underlydande läkare och personal *begärdes* för skötsel av å sjukhuset intagna sjuka.

*Sakkunnigförslaget* upptog i ifrågavarande avseende följande bestämmelser: Lasaretsläkare finge icke *mottaga* särskild ersättning för åtgärd, som stode i omedelbart samband med någons intagning å eller utskrivning från lasarettet, eller för undersökning, behandling eller skötsel av den, som vårdades å allmän sal eller å särskilt rum, avsett för sjuka å sådan sal. Vore för bedömande av frågan, huruvida inträdessökande, som icke av annan läkare inremitterats till lasarettet, behövde där intagas, mera omfattande laboratorieundersökning nödvändig, finge dock, där ej läkaren annorledes förbundit sig, ersättning för dylik undersökning *mottagas*. Sådan ersättning finge icke överstiga vad som bestämts i en för samtliga lasarett gemensam taxa, som utfärdats av medicinalstyrelsen. För undersökning, behandling eller skötsel av person, som vårdades å halvenskilt eller enskilt rum, finge lasaretsläkare påfordra en med hänsyn till vårdens art och den sjukas ekonomiska förhållanden skäligen ersättning. Sådan ersättning finge ej överskrida vad som upptagits i en av medicinalstyrelsen för lasarettet utfärdad taxa. Hade läkaren förbundit sig att ombesörja vården utan särskild ersättning eller eljest på villkor, som vore för den betalningsskyldige förmånligare, skulle det lända till efter rättelse. Innan medicinalstyrelsen utfärdade taxa av senast omfördämd art, hade styrelsen att därtill upprätta förslag, varöver tillfälle skulle lämnas sjukhusberedningen att efter vederbörande läkares hörande avgiva yttrande. Taxa finge ej utan synnerliga skäl göras olika för lasarett, som dreves av samma landsting eller kommun. Tvist om läkararvodets belopp skulle avgöras med för parterna bindande verkan av medicinalstyrelsen, där dylikt ärende skulle anmälas av vederbörande syssloman, genom vars försorg arvodet regelrätt skulle uttagas. Annan å lasarett anställd personal än lasaretsläkare finge icke *fordra* ersättning för behandling eller skötsel av där intagen person. Enahanda regler föreslogos skola gälla för sjukstugorna samt för underordnad personal å tuberkulossjukvårdsanstalt.

För sjukvården å sådan anstalt ansvarig läkare skulle däremot överhuvud icke få *mottaga* honorar av patienter, som vårdades å anstalten.

De *sakkunniga* anförde såsom skäl för att de, i den mån honorar icke borde utgå, utbytt det gällande förbudet att fordra ersättning mot ett förbud att mottaga sådan därmed, att den icke önskvärda oklarhet, som måste uppkomma genom den nu gällande bestämmelsen, borde en gång för alla försvinna. De sakkunnigas motivering till förslaget att uttryckligen medgiva ersättning för vård å enskilda och halvenskilda rum kan sammanfattas på följande sätt: Det faktiska sakläget torde för närvarande vara det, att patienter å ifrågavarande rum kände en mot deras ekonomiska ställning svarande förpliktelse att honorera läkaren, och lasarettsläkarna ansåge sig berättigade att räkna med denna inkomst som en ej sällan viktig del av de med läkarbefattningen förbundna förmanerna. Lasarettsläkaren måste av olika skäl kunna påräkna en icke allt för snävt tillmätt inkomst. Denna inkomst borde han såvitt möjligt förvärva å lasarettet; ju mindre han av förvärvshänsyn tvingades utanför lasarettet, dess bättre för hans egentliga arbetsuppgifter. Tvenne alternativ stode här öppna. Det ena vore, att läkarens kontanta lön bringades till en nivå, som gjorde det möjligt för honom att helt bortse från inkomsten från ifrågavarande patienter. Detta alternativ vore redan förverkligat vid tuberkulossjukhusen, där en allmän mening torde råda om att ingen särskild ersättning vore påkallad. Det andra alternativet vore att med bibehållande av nuvarande löner medgiva rätt till särskilt honorar. Då man måste räkna med att det förra alternativet ej kunde realiseras under avsevärd tid, måste man, samtidigt med att man möjliggjorde detsamma, tillse, att de olägenheter, som vidlåde det för närvarande tillämpade systemet, avlägsnades. De sakkunniga föresloge därför, under betoning av den ojämnhet i honoraren, som de nuvarande reglerna medfört, att ersättningsregeln erhöles sådant innehåll, att den å ena sidan öppet gäve lasarettsläkaren rätt till ersättning men å andra sidan lika klart reglerade denna ersättning genom en under vederbörlig kontroll bestämd taxa. Även om på dylikt vis lasarettsläkarens ifrågavarande inkomst skulle komma att minskas, torde detta dock uppvägas genom den ekonomiska trygghet, en så utformad bestämmelse måste skänka honom.

Beträffande utformandet av den föreslagna taxan anfördes bl. a.: »Det torde vara önskvärdt, att taxan göres möjligast kortfattad samt att hänsyn tages till den allmänna prisnivån i olika landsdelar. Före utformandet av taxan torde medicinalstyrelsen lämpligen böra samråda med vederbörande centralorganisationer, varmed närmast äsyftas Svenska landstingsförbundet, Svenska lasarettsläkarföreningen och, i vissa delar, läkarförbunden av specialister, däribland även Svenska radiologförbundet. Den sakkunskap, som skulle bliva representerad i ett dylikt samråd, torde komma att utgöra en garanti för att förslaget till taxa kommer att från början klokt avvägas. —

Skall det nu tilltänkta systemet komma att fungera klanderfritt, måste den främsta regeln vara, att läkarens ersättning skall utgå med belopp, som städe hålla sig inom måtlighetens gränser, och alldeles särskilt måste stor hänsyn tagas till den ofta klena ekonomiska bärkraften hos patienter å halvenskilt rum. Det nu framställda förslaget till taxebestämmelser får icke komma att beteckna ett fasthållande av ersättningsstandarden på de ställen, där den nu är jämförelsevis hög, utan bör betraktas som uttryck för en strävan till klok reduktion, om tendensen varit den nämnda. Vad taxans uppställning beträffar, torde denna ej behöva annan huvuduppdelning än i en dagtaxa och en tilläggstaxa. Dagtaxan, innefattande ersättning för varje vård dag, torde böra sättas i procentuell relation till legosängsavgifterna och i stort sett icke vara i behov av andra variationer än att den dels göres lägre

å halvenskilt rum än å enskilt, dels göres lägre å odelat lasarett och kirurgisk avdelning än å medicinsk avdelning, enär å denna senare ersättningen till lasarettsläkaren helt får utgå efter dagtaxan. Härutöver måste bestämmelse givas om reduktion av dagtaxan vid längre sjukhusvistelse och om införande av maximibelopp för sådana fall, i vilka särskilda komplikationer, t. ex. blodpröpp, eller andra omständigheter föranleda en särskilt lång vistelse å sjukhuset. Tilläggstaxan avser i första hand ersättning för utförda operationer, och här torde ganska stora variationer i taxan vara behöfliga för att motsvara de naturliga skiftningarna i ersättningsbeloppen å olika ställen, jämväl med hänsyn till olika patienters olika betalningsförmåga.

Tilläggstaxan bör därjämte inrymma ersättning för arbete i diagnostiskt eller terapeutiskt syfte, som röntgenläkare utför i fråga om patient å enskilt eller halvenskilt rum på vederbörande läkares anmodan. Annan konsultation, t. ex. av medicinsk läkare å kirurgisk avdelning eller tvärtom, bör icke ersättas, enär dylik konsultation allenast innefattar ömsesidigt kollegialt samråd olika lasarettsskiftningar emellan. I motsats härtill intager röntgenläkaren en särställning. Den största delen av hans arbete inom den slutna sjukvården försiggår i form av nämnda konsultationer, och taxans syfte att giva läkare vid lasarett en visserligen måttlig, men trygg inkomst av arbetet inom sjukhuset finner sålunda här full tillämpning. I själva verket kan denna tillämpning påräknas komma att medföra en mycket betydelsefull återverkan. Under nuvarande förhållanden, då röntgenläkarens inkomst av arbetet i slutna sjukvård är osäker och mestadels ringa, tvingas denne läkare av förvärvshänsyn att fordra relativt hög ersättning för sitt arbete i den öppna sjukvården, och detta förhållande kännes allmänt — även av röntgenläkarna själva — som en betydande olägenhet; röntgenundersökningar komma icke till utförande i den utsträckning, som ofta önskvärt vore. Nämnda olägenhet skulle, till uppenbar fördel jämväl för sjukvården utanför lasaretten, komma att bortfalla i samma mån som röntgenläkarnas ekonomiska situation komme att tryggas på nu tilltänkt vis.»

I anledning av vad sakkunnigförslaget i ifrågavarande avseende innehåller hava i de avgivna yttrandena följande uttalanden gjorts.

*Medicinalstyrelsen* anser det vara ur alla synpunkter riktigast och lämpligast, att ingen å lasarett intagen patient får avfordras någon betalning utöver legosängsavgiften, varför nu gällande bestämmelser borde bibehållas och naturligtvis även efterlevas. Med bibehållande av nuvarande bestämmelser angående förbud för lasarettsläkare att avfordra patienterna å enskilt och halvenskilt rum särskilt läkararvode borde följa en rätt allmän löneförhöjning för lasarettsläkarna. Då det emellertid kunde antagas, att landstingen under en avsevärd tid framåt ej skulle vara lågade att i erforderlig grad höja lasarettsläkarnas löneförmåner, måste medicinalstyrelsen i huvudsak biträda de sakkunnigas förslag i berörda avseende, dock under den bestämda förutsättningen, att det föreslagna systemet med särskilt läkararvode från vissa patienter å lasaretten endast vore en tillfällig anordning, som snarast möjligt åter borde försvinna. Så snart ett landsting nöjaktigt reglerat lasarettsläkarnas löner, borde stadgans bestämmelse i denna punkt utan vidare omgång upphävas beträffande samtliga lasarett inom landstingsområdet. I fråga om sanatorieläkarna förordar styrelsen ett bibehållande av nuvarande ersättningsregler.

Efter att hava betonat de med de föreslagna taxornas utfärdande förenade svarigheterna föreslår medicinalstyrelsen, att initiativet till de taxor, som skola utfärdas för de olika lasaretten, skall utgå från vederbörande sjukhusberedning, som sålunda skulle till medicinalstyrelsen inkomma med förslag

därtill, varefter ärendet borde av styrelsen med eget yttrande insändas till Kungl. Maj:t för prövning och fastställelse.

Därjämte må anmärkas, att styrelsen på annat ställe i sitt utlåtande förordat, att jämväl en av de sakkunniga föreslagen taxa för vissa intyg skulle utfärdas icke av medicinalstyrelsen, såsom de sakkunniga föreslagit, utan av Kungl. Maj:t. Såsom skäl härför åberopades, att Kungl. Maj:t för närvarande utfärdade vissa andra taxor, exempelvis taxor för provinsialläkare och distriktsveterinärer, för verkställda besiktningar å minderåriga och för begagnande av offentliga slakthus m. m.

*Svenska landstingsförbundet* anför genom sin styrelse bland annat: »Genom det föreslagna systemet skapas full klarhet i fråga om lasarettsläkares särskilda arvode från patienterna, något som för alla parter måste anses såsom synnerligen önskvärt. Att det i stadgan klart säges ifrån att ingen extraavgift — utom för omfattande laboratorieundersökning för bedömande av om ej inremitterad patient bör intagas å lasarettet eller ej — får ifrågakomma för allmänsalspatient, måste hälsas med tillfredsställelse. Mindre lätt är det däremot att förlika sig med de särskilda arvodesbestämmelserna för patienter å halvenskilt och enskilt rum. Det måste nämligen till en början under alla förhållanden te sig mindre tilltalande att i tider, då man på andra områden så vitt möjligt söker uthävla sportelsystem, på förevarande område införa lagbestämmelser om ett sådant, även om man å andra sidan kan säga, att ett av lag eller förordning reglerat sportelsystem är bättre än ett helt och hållet oreglerat. För var och en, som icke är vän av sportelsystem men som samtidigt icke genom en oproportionerlig nedskärning av lasarettsläkarens inkomster vill riskera en sänkning av denna läkarkårs höga standard, måste den enda naturliga och fullt riktiga lösningen av denna fråga innebära förbud mot all extra ersättning åt läkaren samtidigt med en kraftig höjning av hans från landstinget utgående löneförmåner, varvid landstinget åtminstone delvis kunde få sina höjda utgifter ersatta genom en allmän höjning av legosängsavgifterna för patienter å enskilt rum. Av allt att döma torde jämväl de sakkunniga haft de största sympatierna för en dylik lösning. En allmän lösning efter dessa linjer anse de emellertid för närvarande praktiskt ogenomförbar, och troligen hava de rätt i denna sin förmodan. — — — Styrelsen skulle helst se, att patienter å halvenskilt rum liksom de å allmän sal helt befriades från extraavgifterna, men att, om detta mot förmodan icke skulle låta sig göra, det i allt fall redan i stadgan intoges bestämmelser, ägnade att omöjliggöra en mera avsevärd stegring i dessa patienters avgifter för sjukhusvistelsen.»

Beträffande de föreslagna taxornas utformning anföres: »Att för operativa ingrepp och dylikt skall krävas en särskild avgift ligger nära till hands, men att läkaren för att han vid de dagliga ronderna ser till den sjuka skall för varje gång kräva en särskild avgift, ligger mindre nära till hands och ter sig mindre sympatiskt. Härtill kommer att, hur denna dagtaxa än stipuleras, så kommer dess tillvaro under alla förhållanden att medföra, att läkaren åtminstone teoretiskt sett får ekonomiskt intresse av att förlänga eller förkorta patientens sjukhusvistelse, något som väl icke för någon part kan te sig lämpligt eller önskvärt. Skall överhuvud en dagtaxa förekomma, måste denna vara synnerligen låg. Huvudparten av läkarens extra inkomster från lasarettet måste härröra från ersättningar enligt tilläggstaxan. Några lag- eller taxebestämmelser åsyftande att göra kirurgens och invärtesläkarens inkomster i möjligaste mån lika stora, torde knappast böra ifrågakomma, helst som beträffande de privatpraktiserande läkarne kirurgens inkomster väl oftast ställa sig högre än invärtesläkarens. Några bestämmelser ägnade att närma sanatorieläkarens inkomster till lasarettsläkarens hava ju heller icke ifrågasatts av de sakkunniga.»



*Sveriges läkarförbund* har icke någon erinran mot de föreslagna bestämmelserna men vill beträffande taxornas utformande framhålla önskvärdheten av att dessa inriktas på ett avlönande av läkarens prestation och sålunda taga hänsyn ej blott till kirurgens operationer utan ock till andra lasarettsläkarens mödosamma arbete med tidsödande undersökningar; förbundet förmenar, att det skulle verka allt för stelt att huvudsakligen göra ersättningen beroende av längden av patientens sjukhusvistelse.

*Svenska lasarettsläkarföreningen* har icke några anmärkningar mot de av de sakkunniga föreslagna, i det föregående refererade bestämmelserna, men framhåller, att vid lasarett anställd patolog bör i likhet med röntgenläkare erhålla ersättning av patient å enskilt eller halvskilt rum.

*Svenska sanatorieläkarföreningen* anför genom sin styrelse bl. a.: »Beträffande löneförmåner förefinnes för närvarande en nästan fullständig överensstämmelse mellan lasarettsläkare och sanatorieläkare, varför en nu förefintlig högre lön för sanatorieläkare gent emot lasarettsläkare ej kan motivera förbud för sanatorieläkaren att mottaga ersättning. Ej heller kan med något fog sägas, att sanatorieläkarnas utbildning är mindre långvarig än lasarettsläkarnas.

Styrelsen får även påpeka den inkonsekvens, som ligger däruti, att enligt de sakkunnigas förslag vid sanatoriet anställd personal visserligen ej har rätt att fordra ersättning från å sanatoriet intagen sjuk men däremot ej är förbjuden att mottaga gåva el. dyl. från sådan sjuk, under det att sanatorieläkaren är förbjuden ej mindre att fordra än även mottaga någon ersättning av de å sanatoriet intagna sjuka. Fall kunna ju tänkas, då även å ett sanatorium intagen sjuk kan befinna sig i sådana omständigheter, att han genom gåva el. dyl. kan och vill visa sin erkänsla mot läkaren för den vård, som ägnats honom. Såvitt styrelsen har sig bekant har den ordning, som för närvarande råder enligt bestämmelserna i gällande tuberkulossjukhusstadgan och som är i överensstämmelse med den här framförda åsikten, ej lett till några klagomål vare sig från läkares eller sjukas sida. Det torde för övrigt endast i ytterst få fall inträffat, att sådan gåva givits läkaren av å sanatoriet vårdad sjuk. Anses den nuvarande ordningen dock olämplig, bör enligt styrelsens förmenande samma bestämmelser gälla för läkare och övrig personal.»

*Svenska föreningen för invärtes medicin* anför i huvudsak följande: Bestämmelsen att inträdessökande sjuk under vissa omständigheter kunde avfordras ersättning för laboratorieundersökning grundade sig på obekantskap med invärtes läkarens arbetsförhållanden. Det torde vara ytterst sällan om ens någonsin, som avgörandet av om en person vore i behov av sjukhusvård krävde en ingående laboratorieundersökning. Denna krävdes för en detaljanalys av patientens sjukdom, vilken vore nödvändig för planläggning av behandlingen, »men icke för att bedöma om han är sjuk». Föreningen funne för sin del, att läkaren icke borde hava rätt att under några omständigheter fordra ersättning av en *inträdessökande* sjuk för de undersökningar och åtgärder, som måste göras i omedelbart samband med intagandet. Däremot funne föreningen icke rimligt, att när en sjuk sökte läkaren på hans enskilda mottagning och läkaren efter undersökning funne honom vara i behov av sjukhusvård och även föranstaltade därom, läkaren icke då skulle ha rätt att få ersättning av den sjuke.

Beträffande frågan om läkarens rätt till ersättning för vård å enskilda rum framhåller föreningen, att lasarettsläkaren för närvarande hade ett ekonomiskt intresse att anbringa de sjuka, som sökte honom privat, på andra sjukvårdsanstalter än det lasarett, där han vore överläkare, och att han i följd härav icke kunde ägna detta samma uppmärksamhet och samma arbetskraft, som eljest skulle vara fallet, samt att missförhållanden i denna riktning i riklig mängd förekomme. Föreningen ansåge därför, att den föreslagna bestämmelsen betydde ett stort framsteg.

I fråga om den föreslagna taxan yttrar föreningen: »För vår del anse vi, att inga tillräckliga skäl finnas för en uppdelning av taxan i två delar, utan att dagtaxa enbart borde tillämpas. Därigenom kunna de sjuka på förhand beräkna vad värdens kostar, vilket är en ofantlig fördel. Själva tillvaron av en tilläggstaxa utgör ett störande moment i läkarens behandling av den sjuke. Det kan icke vara riktigt, att det för läkaren skall innebära större personlig fördel att behandla den sjuke på det ena än på det andra sättet. Det kan icke hjälpas, att detta i någon mån läderar friheten i hans handlingssätt. Det måste också hos de sjuka lätt medföra en viss misstro mot läkaren, att han skulle välja ett behandlingssätt, som tillför honom en större inkomst. Vi kunna icke inse det berättigade i den tankegång, som ligger till grund för tilläggstaxan. Denna tankegång måste vara, att det för läkaren medför ett vida större arbete att göra en särskilt stor operation än att göra en s. k. mindre operation eller att vårda den sjuke på annat än operativt sätt. Denna föreställning är till största delen ogrundad. Vi måste därför anse, att det lika litet finnes något skäl för tilläggstaxa vid den kirurgiska avdelningen som vid den medicinska.» Föreningen hävdar slutligen, att om likväl tilläggstaxa kommer till stånd, den bör göras tillämplig även vid medicinsk avdelning och ej blott vid operationer utan även vid mera omfattande laboratoriearbeten.

Departements-  
chefen.

Såsom av de refererade uttalandena framgår, är man, fränsett frågan om tuberkulosläkarnas honorar, till vilken jag i det följande återkommer, i stort sett ense om att de principer, varpå sakkunnigförslaget är byggt, innebära den för närvarande lämpligaste lösningen av ifrågavarande spörsmål. Även enligt min uppfattning äro de föreslagna bestämmelserna tillfredsställande.

De anmärkningar, som av svenska föreningen för invärtes medicin framställt mot vissa av de bestämmelser, som reglera rätten till honorar, då fråga ej är om vård å enskilt eller halvenskilt rum, synas mig icke böra föranleda någon ändring. Den omständigheten, att mera omfattande laboratorieundersökning endast sällan ifrågakommer för fastställande av, huruvida vård å sjukhus är behöflig, torde sålunda icke motivera, att ersättning icke skall utgå i fall, då sådan undersökning verkligen erfordras. Bestämmelsen härom innefattar för övrigt ej blott, att läkaren får särskild ersättning för ett mycket tidsödande arbete, utan ock en viss garanti för att dylik undersökning verkligen kommer till stånd. Och en föreskrift, varigenom honorarfriheten vid undersökning, som leder till intagning, bindes vid att den sjuke före undersökningen förklarar sig vilja bli intagen å sjukhuset, skulle i praktiken kunna vålla åtskilliga svårigheter. En dylik förklaring behöver nämligen icke vara uttrycklig, utan kan lämnas t. ex. genom det sätt, varpå undersökningen påkallas, liksom förklaringen kan givas villkorligt, det vill här säga under förutsättning, att läkaren ej finner sjukhusbehandling obehöflig. Att i dylika fall avgöra, huruvida den sjuke skall anses såsom inträdessökande eller icke, torde vara synnerligen vanskligt. I klarhetens intresse synes man därför böra godtaga de i ifrågavarande avseende föreslagna bestämmelserna, vilka näppeligen kunna anses för läkaren obilliga. Bestämmelserna torde emellertid böra kompletteras med en föreskrift, varav tydligt framgår, att gottgörelse för laboratorieundersökning icke får utgå i andra fall än som angivas i taxan.

I fråga om ersättning för vård å enskilt eller halvenskilt rum synes det även mig riktigt, att, i den mån läkaren ej erhåller gottgörelse i form av höjd lön, ersättning skall utgå med taxereglerat belopp. Särskilt för den allmänhet, som nödgas använda lasaretten, finner jag förslaget härutinnan lyckligt avvägt. Genom detsamma skapas klara linjer i förhållandet emellan läkare och patient ävensom garanti för att den senare icke skall behöva känna sig förpliktad att i honorar erlagga ett oskäligt belopp. Vad angår honorar för vård å halvenskilt rum kan jag visserligen icke förorda, att dylik vård genom en författningsbestämmelse göres honorarfri — möjligheten att avtalsvis genomföra en sådan ordning står ju alltid öppen — men jag hyser i likhet med landstingsförbundet den uppfattningen, att taxan för de halvenskilda rummen bör sättas väsentligt lägre än taxan för de enskilda rummen. Likaledes anser jag de i de olika yttrandena framförda önskemålen rörande principerna för taxors utformning väl värda att taga under övervägande, men det förefaller mig föga lämpligt att härom meddela några ytterligare författningsbestämmelser. Över huvud synes det mig klokt att i fråga om taxornas utformning pröva sig fram och icke från början binda sig allt för mycket. De synpunkter, som de olika av taxorna intresserade korporationerna lägga å taxefrågan, behöva härigenom icke komma att bli förbisedda, eftersom det är förutsatt, att medicinalstyrelsen skall uppgöra sitt förslag till taxa efter samråd med dessa korporationer. Jag vill i detta sammanhang framhålla, att enligt min uppfattning de föreslagna bestämmelserna hava avseende å varje lasarettsläkare, som utan att det är fråga om konsultation olika lasarettsläkare emellan, tager befattning med sjuk å enskilt eller halvenskilt rum. Patolog, som har lasarettsläkarställning, torde alltså bli jämställd med röntgenläkare. Jag föreställer mig emellertid, att vederbörande i framtiden liksom nu komma att träffa sådant avtal med patolog, att en tillämpning av bestämmelserna om särskilt honorar ej ifrågakommer. I detta sammanhang må påpekas, att då en och samma patient skall betala honorar till mer än en läkare, den föreskrivna hänsynen till patientens ekonomiska förhållanden uppenbarligen kräver, att de olika läkarnas ersättning bestämmas efter samråd dem emellan. Uttryckligt stadgande härom torde dock ej vara erforderligt.

Vad beträffar frågan, huruvida fastställandet av här ifrågakommande liksom andra i förslaget omförmälda taxor bör ankomma på Kungl. Maj:t eller på medicinalstyrelsen, anser jag övertygande skäl tala för de sakkunnigas ståndpunkt. En viktig omständighet härutinnan är, att därigenom en ej oväsentlig ökning av arbetsbördan i Kungl. Maj:ts kansli undvikas. Visserligen torde man böra räkna med att, särskilt under den första tiden och innan principerna för taxorna blivit på alla punkter prövade, åtskilliga taxefrågor genom besvär komma att dragas inför Kungl. Maj:t. Men den prövning, som sålunda skall äga rum, kan koncentreras till de omstridda spörsmålen, så att beträffande taxorna i övrigt dubbelarbete undvikas. Den av medicinalstyrelsen åberopade omständigheten, att andra taxor bestämmas av Kungl. Maj:t, synes mig icke avgörande. Anledningen till att det första förslaget till taxa skall upprättas av medicinalstyrelsen och icke av sjukhusberedningen, är uppenbarligen, att man på sådant sätt vinner ökad garanti för en viss överens-

stämmelse emellan de olika taxorna. Med hänsyn härtill kan jag ej godtaga det av styrelsen på denna punkt framställda förslaget. I detta sammanhang torde frågan om tiden för utfärdad taxas ikraftträdande böra beröras. Sakkunnigförslaget innehåller härutinnan ingen föreskrift. Då i följd härav oklarhet om vad som skall gälla är att befara, synes en uttrycklig föreskrift böra meddelas. Jag förordar, att denna får enahanda innehåll som motsvarande, av de sakkunniga i fråga om taxor för öppen mottagning föreslagna.

Jag kommer slutligen till spørsmålet om tuberkulosläkarnas rätt till honorar. Därvid vill jag till en början konstatera, att de av de sakkunniga föreslagna reglerna i stort sett allenast innefatta ett fastslående i författningsväg av redan bestående förhållanden. Det är nämligen från tuberkulosläkarnas sida vitsordat, att gåva av patient givits till tuberkulosläkare endast i ytterst få fall. I själva verket innebär den för dessa läkare föreslagna regleringen allenast ett förverkligande av det ena av de godtagna alternativen och närmare bestämt det, som går ut på att läkaren erhåller sin ersättning i form av högre lön — ett alternativ, vilket från landstingshåll betecknats såsom den enda naturliga och fullt riktiga lösningen. Blir detta alternativ generellt genomfört för lasarett och sjukstugor, skulle således ett bibehållande för tuberkulossjukvårdsanstalternas del av gällande regler leda till en inkonsekvent reglering i framtiden. Och genom att göra de för övriga läkare föreslagna reglerna tillämpliga å tuberkulosläkarna skulle man i realiteten giva dessa en alldeles ny förmån, intill dess den av de sakkunniga förordade anordningen hunnit genomföras genom avtal mellan landstingen och läkarna. Att märka är, att den åberopade överensställelsen emellan sanatorieläkarnas och lasarettsläkarnas löner endast är skenbar, i det att de senare men ej de förra hava några extra inkomster av patienter å enskilda eller halvenskilda rum. Denna »överensställelse» kan därför icke åberopas såsom ett skäl mot en reglering, vilken kan medföra olika inkomster av tjänsten för de två slagen av befattningshavare. Att slutligen tuberkulosläkarna, liksom för övrigt alla ansvariga läkare, föreslås skola erhålla mindre rätt till gåvor av patienter å allmän sal än den underordnade personalen, beror därpå, att det för den senares del ju i allmänhet blott kan gälla jämförelsevis obetydliga värden och att några olägenheter av det gällande systemet icke ansetts vara att befara i fråga om personalen. På nu anförda skäl finner jag mig jämväl beträffande tuberkulosläkarna kunna tillstyrka sakkunnigförslaget.

Av de principiella frågor, för vilka det, såsom jag tidigare framhållit, är angeläget att finna en lösning, återstår nu endast den s. k. poliklinikfrågan eller spørsmålet om, i vilken utsträckning man genom särskilda regler bör främja landstingens och kommunernas intresse av att på deras sjukhus få till stånd en taxebunden öppen sjukvård, för vilken sjukhusens personal och materiella resurser kunna utnyttjas, i den mån de icke behövas för den slutna sjukvården.

*Gällande lasarettstadga* innehåller i denna del allenast, att, där poliklinisk verksamhet å lasarettet med direktionens medgivande av läkaren utövas, direktionen äger bestämma, om och i vad mån läkaren skall lämna ersätt-

ning för användande av lasarettets lokaler, instrument, bandager och övriga hjälpmedel samt för det av lasarettets betjäning lämnade biträde.

*Kommittén* föreslog åter ett stadgande av följande lydelse:

»Å varje sjukhus skall, där så lämpligen ske kan och på sätt av direktionen bestämmes, anordnas poliklinisk mottagning för sjuka, vilken skall förestås av vederbörande läkare. Denne äger att för vid mottagningen verkställd undersökning, lämnad behandling eller meddelad ordination uppbära ersättning av den sjuke efter av medicinalstyrelsen fastställd taxa.

Vid denna mottagning är sjukhusets personal skyldig biträda, och få sjukhusets instrument, förbandsartiklar och övriga hjälpmedel användas, därvid dock, om och i den mån den som driver sjukhuset så finner anledning bestämma, ersättning skall av den sjuke till sjukhuset lämnas.»

En ledamot av kommittén var skiljaktig och förordade i stället bibehållande av nu gällande föreskrift med vissa redaktionella ändringar; sålunda hade orden »där poliklinisk verksamhet å lasarettet med direktionens medgivande av läkaren utövas» utbyts mot »där lasarettsläkaren med direktionens medgivande håller enskild mottagning å lasarettet».

Av dem, som yttrade sig över kommittéförslaget, anslöto sig svenska lasarettsläkarföreningen och ett stort antal direktioner till den i reservationen företrädde uppfattningen.

*De sakkunniga* bibehöllo det i reservationen upptagna stadgandet med huvudsakligen den ändringen, att orden »håller enskild mottagning» utbyts mot »anordnar mottagning för öppen sjukvård». Därtill fogades emellertid ytterligare vissa stadganden av huvudsakligen följande innehåll. Lasarettsläkare eller motsvarande läkare å annat sjukhus än lasarett skulle kunna överenskomma med vederbörande landsting eller kommun om att läkaren vid öppen mottagning å sjukhuset skulle tillämpa särskilda regler angående mottagningstid och dylikt samt om honorar för sådan mottagning. Innefattade överenskommelsen, att läkaren vid begäran om gottgörelse av de besökande icke skulle få överskrida en av medicinalstyrelsen fastställd taxa, skulle taxa på anmälan av sjukhusberedningen utfärdas av medicinalstyrelsen. Till taxan skulle beredningen och läkaren uppgöra förslag, dock att vid vakans å läkartjänsten förslaget skulle uppgöras av beredningen ensam. Såväl beredningen som läkaren skulle kunna påkalla ändring av taxan.

Mot de sålunda föreslagna bestämmelserna hava i de avgivna yttrandena anmärkning icke framställts i vidare mån än att *svenska landstingsförbundet* föreslagit, att den i sakkunnigförslaget direktionen tillagda bestämmanderätten skulle överflyttas till sjukhusberedningen. Därjämte har *svenska föreningen för invärtes medicin* framställt vissa önskemål angående taxans uppställning.

De sakkunnigas förslag kan sägas vara byggt på två principer. Den ena är, såsom de sakkunniga uttryckligen framhålla, att ifrågavarande spörsmål icke bör regleras genom av staten genomförda tvångsbestämmelser. Den andra är, att man bör underlätta tillkomsten av avtal emellan parterna genom att giva dem möjlighet att få det spörsmål, vari de största meningsskiljaktig-

heterna vid förekommande lokala förhandlingar kunna förväntas, nämligen spörsmålet om taxans avvägande, avgjort genom en opartisk statsmyndighet. Jag finner dessa principer riktiga och vill därför förorda de föreslagna bestämmelserna. Vad beträffar det av landstingsförbundet framförda förslaget finner jag detsamma bättre än sakkunnigförslaget överensstamma med dettas regler angående taxebunden mottagning. Då underhandlingar angående avtal om sådan regelrätt måste föras emellan sjukhusberedningen och läkaren, är det nämligen enligt min uppfattning naturligt, att sjukhusberedningen har i sin hand att bestämma villkoren för användande av lasarettets utrustning och personal. På denna punkt anser jag mig alltså böra förorda svenska landstingsförbundets förslag.

Det resultat, vartill jag sålunda kommit i principfrågorna, innebär, att jag i alla väsentliga punkter kunnat ansluta mig till sakkunnigförslaget. Jag kan därför förorda, att detta lägges till grund för nya författningar i ifrågavarande ämne.

*Den legislativa formen för de föreslagna bestämmelsernas utfärdande.*

Innan jag börjar att genomgå de särskilda stadgandena, måste jag emellertid beröra tvenne frågor, som icke kunna hänföras till något visst stadgande. Den första av dessa gäller den legislativa formen för ifrågavarande bestämmelser. Såsom jag redan omnämnt, äro bestämmelserna i sakkunnigförslaget uppdelade på en lag, avsedd att antagas av Konung och riksdag, samt en administrativ stadga.

I motiveringen till denna uppdelning redogjorde *de sakkunniga* först för vad som förekommit i ett vid 1915 års riksdag behandlat ärende angående införande i lasarettstadgan av bestämmelse, avseende att förbjuda landstingen och med dem likställda städer att lägga hinder i vägen för viss, av lasarettsläkare utövad enskild praktik.

Dävarande chefen för civildepartementet hade kommit till den uppfattningen, att dylika bestämmelser kunde utfärdas i administrativ ordning, enär *dels* Kungl. Maj:t alltid ansetts äga befogenhet att utan inhämtande av riksdagens medgivande föreskriva villkor för att innehavare av läkarbefattningar — oavsett om dessa tillsattes av Kungl. Maj:t eller icke och oavsett av vem de avlönades — skulle få åtnjuta tjänsteårsberäkning lika med civila läkare i statens tjänst och *dels* enligt gällande författningar avlöningsstaterna för åtskilliga rent kommunalt avlönade tjänster skola underställas Kungl. Maj:ts godkännande, därvid förekommit, att sådant godkännande vägrats på grund av de ur det allmännas synpunkt oantagliga villkor, kommunen fäst vid avlöningen. Med hänsyn till den allmänna betydelse, den föreliggande frågan ägde, och då landstingens intressen i hög grad därav berördes, fann sig departementschefen emellertid böra tillstyrka, att riksdagens yttrande i ärendet inhämtades. Vid behandlingen i riksdagen beslöt första kammaren, på förslag av lagutskottet, att i ämnet antaga en lag om tillägg till § 10 mom. 2 i lasarettstadgan, medan andra kammaren biföll i ämnet väckta motioner, vari hemställdes, att riksdagen, med uttalande, att de i propositionen föreslagna ändringarna i lasarettstadgan borde tillkomma i den ordning, § 57 regeringsformen föreskrev, i övrigt för sin del måtte uttala, att tillräckliga skäl icke syntes vara anförda för vidtagande av de föreslagna ändringarna. De sakkunniga anmärkte vidare, att lasarett- och sjukstugestadgorna, vilka tillkommit i rent administrativ ordning och före 1915 ändrats i samma ordning, sedermera ändrats antingen efter riksdagens hörande eller såsom följd av lagstiftning, som beslutats av Konung och riksdag.

De sakkunniga anförde därefter bl. a. följande.

»Innan de sakkunniga framlägga sin ståndpunkt i förevarande spörsmål, må erinras om att lasaretsstadgan innehåller i viss mån heterogena element. Å ena sidan förekomma sålunda däri bestämmelser, som direkt pålägga vederbörande landsting eller kommun en ekonomisk tunga — — —. Å andra sidan meddelas ett stort antal föreskrifter, som närmast avse att befämja en ändamålsenlig organisation av lasarets sjukvården — — —. Men även vissa av dessa sistnämnda bestämmelser äro av den art, att de indirekt kunna föranleda utgifter — — —. 1920 års lasaretsstadgekommittés förslag innehöll ytterligare bestämmelser av en tredje typ, nämligen sådana, som reglera sättet för sjukvårdsfrågors beredning för behandling i landsting och kommunala korporationer. Och såsom en bestämmelse av en fjärde typ kan måhända betecknas den i 1915 års förut omnämnda proposition upptagna, vilken ju innefattade en i den allmänna sjukvårdens intresse stadgad inskränkning i den mellan de kommunala myndigheterna och lasarettens personal regelrätt rådande avtalsfriheten men samtidigt var av beskaffenhet att medföra vissa ekonomiska konsekvenser för de förra. Berörda bestämmelse återfinnes, väsentligen oförändrad, i nyssnämnda kommittés förslag.

En Kungl. Maj:ts rätt att utfärda ifrågavarande bestämmelser måste uppenbarligen baseras på antingen Konungens rätt att utfärda rena förvaltningsbestämmelser för underlydande myndigheter eller ock på Konungens s. k. ekonomiska lagstiftningsrätt. Att helt allmänt jämställa de kommunala myndigheterna och befattningshavarna med de statliga torde åtminstone numera vara främmande för rättsuppfattningen. Starkare skäl förefinnas otvivelaktigt för den uppfattningen, att utfärdandet av ifrågavarande föreskrifter faller inom ramen för Konungens ekonomiska lagstiftningsrätt. Ett nära till hands liggande betraktelsesätt skulle sålunda vara att konstruera här avsedda bestämmelser såsom villkor, uppställda av Kungl. Maj:t för rätten att utöva sjukhusverksamhet. Denna konstruktion faller emellertid, såvitt angår landsting och i landsting ej deltagande städer, därpå, att det här icke är fråga om en frivillig verksamhet. Visserligen finnes med den avfattning, § 2 i nu gällande lasaretsstadga erhållit, icke uttryckligen någon allmän förpliktelse statuerad för landsting och i landsting ej deltagande städer att draga försorg om lasaretsväsendet. Men i maskerad form föreligger likvisst en dylik förpliktelse. I stadgans § 4 föreskrives nämligen, att inom varje landstingsområde skall finnas antingen av landstinget anordnad upptagningsanstalt för sinnessjuka eller ock vid något av området lasarett avdelning för tillfällig vård av sådana sjuka. Denna bestämmelse förutsätter tydligen, att varje landsting är pliktigt att hålla lasarett. Och 1920 års lasaretsstadgekommitté liksom, på sätt längre fram skall närmare behandlas, förevarande sakkunniga hava ansett en uttrycklig bestämmelse i ämnet böra upptagas. I fråga om kommunal och annan frivillig sjukhusverksamhet torde däremot det nyssnämnda betraktelsesättet äga giltighet. Till förmån för nu berörda uppfattning kan, utöver vad i 1915 års proposition anförts för densamma, vidare åberopas, att hälsovårdsstadgan den 19 juni 1919 och brandstadgan den 15 juni 1923 utfärdats av Kungl. Maj:t, ehuru efter riksdagens hörande. Dessa stadgor innehålla bestämmelser, varigenom med utgifter förenade förpliktelser ålagts landsting eller kommuner. Å andra sidan hava under senare tid tvenne författningar av enahanda karaktär, nämligen epidemilagen av förstnämnda dag och lagen den 6 juni 1925 om polisväsendet i riket, ansetts böra beslutas av Konung och riksdag gemensamt. Därtill kommer, att bestämmelser av den förut omnämnda tredje typen otvivelaktigt äro av kommunallags natur och alltså måste meddelas i sådan lags form. Det anförda torde visa, att man har att göra med ett gränsfall, i vilket det på vissa punkter är klart, att beslut av Konung och riksdag är nödvändigt eller att

det räcker med beslut av Kungl. Maj:t, medan det beträffande flertalet av bestämmelserna kan vara tvivelaktigt, huruvida den ena eller den andra lagstiftningsformen är den riktiga. Vid sådant förhållande har det syntts de sakkunniga naturligt att beträffande bestämmelser, som innebära en ekonomisk förpliktelse för landstingen eller kommunerna, i princip förorda den form, som vid frågans dryftande vid 1915 års riksdag synes hava godtagits av majoriteten inom båda kamrarna, nämligen formen av en av Konung och riksdag gemensamt beslutad lag. Enahanda form måste man självfallet giva de bestämmelser, som otvivelaktigt äro av kommunallags natur. Övriga bestämmelser skulle åter kunna sammanföras i en rent administrativ stadga. I avseende å den praktiska utformningen av en dylik uppdelning är emellertid att märka, å ena sidan, att gränsen emellan de olika slagen av bestämmelser är synnerligen svårbestämd och, å andra sidan, att från bestämmelser, meddelade i en lag, dispens ej kan av Kungl. Maj:t meddelas utan uttryckligt bemyndigande i lagen. Med hänsyn härtill hava de sakkunniga funnit det mindre lämpligt att göra uppdelningen på lagen och stadgan afhängig allenast av de olika bestämmelsernas egenskap att föranleda eller icke föranleda utgifter. I stället har uppdelningen funnits böra i huvudsak göras så, att i lag fastslås de regler, som icke böra vara föremål för någon Kungl. Maj:ts dispensrätt, och att övriga bestämmelser meddelas av Kungl. Maj:t. För att undanröja varje tvivel om att Kungl. Maj:t äger meddela till stadgan hörande bestämmelser av sådan art, att de enligt de sakkunnigas principiella ståndpunkt böra meddelas av Konung och riksdag, bör i lagen intagas bemyndigande för Kungl. Maj:t att utfärda sådana bestämmelser.»

I enlighet med vad de sakkunniga sålunda anfört upptogo de i den föreslagna lagen föreskrifter om landstings och kommuners skyldighet att draga försorg om anstaltsvård för sjuka, om sjukhusberedning, om landstings och kommuners skyldigheter att förse sina sjukhus med erforderlig personal och utrustning, om förbud att göra inskränkningar i sjukhusläkares rätt till enskild praktik och om förpliktelse att lämna kostnadsfri vård åt personer, som äro behäftade med könssjukdom i smittsamt skede. Vidare innehöll lagen (i 8 §) bemyndigande för Kungl. Maj:t att beträffande de i lagen avsedda sjukhusen meddela närmare bestämmelser angående anläggning, styrelse och förvaltning, läkares och annan sjukhuspersonals tillsättande och åligganden samt intagning och vårdkostnad. Övriga bestämmelser upptogos med stöd av berörda bemyndigande eller Kungl. Maj:ts administrativa lagstiftningsrätt i stadgeförslaget.

Till den uppfattning, vartill de sakkunniga kommit, har landstingsförbundet direkt uttalat sin anslutning, och i de i övrigt avgivna yttrandena hava principiella anmärkningar mot densamma ej framställts i vidare mån än att i en vid medicinalstyrelsens yttrande fogad skiljaktig mening gjorts gällande, att det vore lämpligt att samla alla bestämmelserna i en enda, administrativ författning och att de i lagförslaget upptagna bestämmelserna icke skulle vara av behovet påkallade.

Däremot hava vissa icke principiella anmärkningar på ifrågavarande punkt framställts mot sakkunnigförslaget.

*Svenska landstingsförbundet* anför sålunda: Mot den föreslagna formuleringen av 8 § torde den anmärkningen kunna göras, att Konungens rätt att lämna föreskrifter gjordes allt för vidsträckt och finge en omfattning, som väl av ingen åsyftats. Att Konungen exempelvis i fråga om sjukhusperso-



nalen eller lasarettens och sjukstugornas vårdkostnad, som väl i detta sammanhang vore liktydigt med vårdavgifter av olika slag, skulle hava rätt att stadga vad honom lyste, blott det icke stöde i direkt strid med förefintlig lag, torde icke landstingen eller de, som hölle på den kommunala självstyrelsen, vilja medgiva. En omformulering av lagrummet vore för den skull erforderlig, exempelvis därhän, att Konungens rätt att meddela bestämmelser komme att omfatta allenast anläggning, organisation och förvaltning.

*Svenska föreningen för invärtes medicin* förordar, att formerna för tillsättning av lasarettsläkare fastslås genom lag. Anledningen till föreningens ståndpunkt är närmast den, att föreningen vill vinna »säkerhet för att icke sådana förhållanden, som nu råda i våra största städer, även för framtiden bli rådande».

Mot den princip, till vilken de sakkunniga anslutit sig, har jag i och för sig icke någon erinran. Vad angår sättet för materialets uppdelning emellan lagen och stadgan har jag emellertid ansett viss omläggning böra göras. I stadgeförslaget återfinnas bestämmelser i ett stort antal viktiga och för dem, som driva sjukhusen, ekonomiskt betydelsefulla frågor, vilka icke lämpligen torde kunna avgöras utan riksdagens medverkan. Rätt för Kungl. Maj:t att härutinnan meddela dispens synes behöfelig endast med hänsyn till några få sjukhus, beträffande vilka för närvarande gälla vissa specialregler, som jämväl i framtiden kunna, åtminstone i inskränkt eller modifierad form, vara av behovet påkallade. Då emellertid alla föreskrifter, vilkas utfärdande kan anses kräva riksdagens medverkan, torde böra erhålla sin plats i lagen, har en viss överflyttning till denna befunnits motiverad. Denna överflyttning, vid vilken hänsyn till nyssnämnda sjukhus kunnat tagas genom en särskild, för dem avsedd undantagsbestämmelse — jag skall längre fram återkomma till spörsmålet, om och i vad mån dylika särbestämmelser kunna anses motiverade — har jag ansett lämpligen kunna ske på det sättet, att i lagen upptagas alla mera principala regler och det oavsett om i något undantagsfall dispensrätt måste åt Kungl. Maj:t inrymmas. I enlighet med det sagda har jag för min del funnit, att till lagen böra överflyttas de bestämmelser, som röra gränsen emellan lasarett, respektive sanatorium, och sjukstuga, respektive tuberkulos-sjukstuga, medicinalstyrelsens rätt till kontroll över ifrågavarande sjukhus, direktionernas utseende och sammansättning, styresmannaskapet, besvär över direktionsbeslut, rätten att inrätta nya läkartjänster, för sjukvården ansvariga läkares ävensom underläkares tillsättande, öppen mottagning å sjukhus, principerna för intagning samt läkares honorar och annan vårdkostnad. Övriga regler skulle åter, i förekommande fall med stöd av ett i lagen intaget bemyndigande för Kungl. Maj:t, bibehållas i en administrativ stadga. Med den uppdelning av materialet, som jag sålunda vill föreslå, kommer tydligen något bemyndigande för Kungl. Maj:t att meddela bestämmelser om vårdkostnad ej längre att erfordras. Däremot erfordras alltjämt bemyndigande i avseende å annan personals än nyss omförmälda läkares tillsättande samt beträffande personalens åligganden och vissa intagningsregler.

Vid den överarbetning, sakkunnigförslaget undergått inom departementet, har lagförslaget omarbetats och kompletterats i överensstämmelse med min nu uttalade uppfattning. Klart är emellertid, att en uppdelning av det slag,

Departement-  
chefen.

som jag således ansett mig böra förordade, är en vansklig sak och att olika meningar kunna råda om, huru uppdelningen bäst bör ske. Jag anser för den skull lämpligt, att då den föreslagna lagen förelägges riksdagen, ett utkast till stadga bifogas propositionen. Sådant utkast har därför tillika upprättats, och jag kommer att i det följande redogöra för min ställning jämväl till de spörsmål, som äro avsedda att regleras i stadgan.

*Frågan om särbestämmelser för vissa sjukhus.*

Det andra mera allmänna spörsmålet gäller frågan, i vilken omfattning sjukhus lämpligen böra i dispensväg generellt undantagas från de föreslagna bestämmelserna.

För närvarande gäller den regeln att, där för viss sjukvårdsinrättning särskilda bestämmelser äro eller varda av Kungl. Maj:t eller med Kungl. Maj:ts bemyndigande utfärdade, för sådan sjukvårdsinrättning skola gälla i främsta rummet sålunda utfärdade bestämmelser och i övrigt de särskilda stadgornas bestämmelser. I enlighet med denna regel hava för vissa sjukhus särskilda bestämmelser utfärdats av Kungl. Maj:t eller vissa underordnade myndigheter.

De sakkunniga anförde i denna del. »De sakkunniga hava under sina överläggningar kommit till den uppfattningen, att det organisatoriskt är en betydande fördel att under gemensamma regler kunna innefatta så vitt möjligt alla de sjukvårdsinrättningar, som här äro på tal. Med denna uppfattning hava de sakkunniga sökt giva sitt förslag sådant innehåll, att föreskrifterna däri bliva lämpade för nämnda syfte. Att särbestämmelser likväl i en del fall kunna betingas av speciella förhållanden, ligger i öppen dag. Men det torde vara tveksamt, huruvida förhållandena någonstades i vårt land äro så egenartade, att dylika särbestämmelser kunna vara erforderliga i sådana centrala stycken som t. ex. tillsättningen av läkare, ordnandet av mottagning för öppen sjukvård och reglerna för intagning och vårdkostnad. Det synes därför angeläget, att inga nya särbestämmelser i centrala stycken medgivas utan synnerligen vägande skäl. Vad beträffar redan förefintliga särbestämmelser liksom av Kungl. Maj:t meddelade bemyndiganden att utfärda dylika är det visserligen klart, att dessa bestämmelser och bemyndiganden icke skola förfalla genom de nya författningarna. Men de sakkunniga anse sig böra betona, att, därest deras förslag lägges till grund för dessa nya författningar, en revision av särbestämmelserna torde bliva behöfelig redan på grund av nödvändigheten att bringa de från nuvarande stadgor direkt hämtade delarna av särbestämmelserna i överensstämmelse med de nya reglerna. De sakkunniga vilja ock med hänvisning till sin ovan angivna uppfattning uttala önskvärdheten av att samtidigt med en dylik revision spörsmålet, om eller i vilken mån särbestämmelser för vederbörande sjukhus över huvud äro erforderliga, liksom även om Kungl. Maj:ts bemyndigande att utfärda dylika bestämmelser fortfarande bör gälla, varder upptaget till ingående omprövning.»

Departements-  
chefen.

Därest den av mig förordade övertflyttningen till den föreslagna lagen av de mera viktiga bestämmelserna rörande sjukhus kommer till stånd, komma uppenbarligen nu förefintliga särbestämmelser — vilka såsom jag antytt icke böra för närvarande upphävas — att i stor utsträckning innefatta undantag redan från de i lagen upptagna, i allmänhet icke dispensabla rättsreglerna. Vid sådant förhållande synes mig kravet på en revision av berörda bestämmelser vinna ökad styrka, och jag anser därför, att om nu

föreliggande förslag leder till utfärdandet av nya författningar, frågan om verkställande av den ifrågasatta revisionen bör tagas under omprövning.

Jag övergår härefter till detaljgranskningen av de särskilda bestämmelserna i sakkunnigförslaget. Därvid kommer jag att följa nämnda förslag med de modifikationer, som föranledas av vad jag tidigare yttrat om lämpligheten att giva lags karaktär åt vissa bestämmelser, som av de sakkunniga upptagits i deras förslag till stadga. Jag kommer således att behandla dessa bestämmelser under de olika paragraferna i det inom departementet upprättade förslag till lag om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus, vars föreläggande för riksdagen jag har för avsikt att förorda.

## 1. Förslag till lag om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus.

### 1 §.

Liksom de sakkunnigas lagförslag (1 §) har förevarande förslag inlett med en allmän bestämmelse om den skyldighet att ombesörja anstaltsvård, som skall åligga landsting och med dem jämställda städer.

I anledning av vad de sakkunnigas lagförslag innehåller om att landstingen och nämnda städer skola hava förpliktelse att ombesörja anstaltsvård vid barnsbörd anför *svenska landstingsförbundet* genom sin styrelse:

»Vad storstäderna angår, så hava ju dessa redan i stort sett sört för förefintligheten av erforderliga barnbördshus, och detta har också på grund bland annat av den koncentrerade bebyggelsen kunnat ske utan större svårighet eller alltför betydande ekonomiska uppoffringar. Helt annorlunda blir förhållandet, när det gäller att förse landstingsområdena, enkannerligen dem med vidsträckt landsbygd, med erforderliga anstalter av förevarande slag. Landstingen hava också hittills endast i rätt ringa omfattning kunnat tillgodose detta vårdbehov. Av landstingslasaretten hava sålunda allenast de i Södertälje, Väsby (Löwenströmska), Nyköping, Eskilstuna, Jönköping, Väster-  
vik, Kalmar, Visby, Kristianstad, Lund, Landskrona, Västerås, Sundsvall, Örnsköldsvik och Östersund särskilda barnbördsavdelningar, på ett par undantag när med allenast ett fåtal sängar vardera. Därjämte äger Östergötlands läns landsting Westmanska barnbördshuset i Linköping med 19 platser. — — — Styrelsen är i princip ense med de sakkunniga därom, att landstingen i möjligaste mån böra taga sig an jämväl värden av barnsängskvinnor och späda barn, samt att i allmänhet denna vård icke bör intaga en särställning i förhållande till den av landstingen organiserade och ledda sjukhusvården. Styrelsen har heller ingenting emot, att denna princip på ett eller annat sätt kommer till uttryck i lag eller förordning men motsätter sig å andra sidan bestämt, att landstingen utan vidare lagligen åläggas samma ovillkorliga förpliktelser beträffande barnbördsfall som beträffande vanliga lasarets-, tuberkulos- och epidemifall.»

Styrelsen anmärker därjämte, att blindvård och vanförevård synas böra upptagas bland de kategorier, för vilka landstingen i enlighet med stadgandet i andra stycket av förevarande paragraf icke skulle hava att ombesörja anstalter.

Den av de sakkunniga föreslagna bestämmelsen om att landstingen skola ombesörja anstaltsvård för barnsbörd innebär en nyhet. Gällande lasaretsstadga innehåller allenast, att om lasarett är beläget å ort, där barnbördsanstalt ej finnes, barnaföderska i trängande fall kan intagas, då operativt ingrepp är nödigt och detta icke kan i hemmet utföras. Nyssberörda nyhet bygger på den utveckling, som under senare tid ägt rum och som lett därtill, att man

*Landstings  
och kommuners  
skyldig-  
heter i avse-  
ende å  
anstaltsvård.*

*Departements-  
chefen*

numera ganska allmänt torde hysa den uppfattningen, att landstingen och med dem jämställda städer böra vara huvudmän för den verksamhet, som har att tillgodose behovet av särskilda barnbördsanstalter. Det synes mig angeläget, att denna landstingens och storstädernas uppgift kommer till uttryck i förevarande författning. Emellertid torde det icke vara nödvändigt, att bestämmelsen om ombesörjande av barnbördsanstalter avfattas så, att den blir av tvingande natur; en bestämmelse, varigenom landstingen och i landsting icke deltagande städer förklaras böra ombesörja anstaltsvård vid barnbörd, torde vara tillräcklig. Klart är, att jag genom vad sålunda förordats icke fattat någon ståndpunkt till den bland annat vid 1914 och 1924 års riksdagar behandlade frågan, om och i vad mån staten bör ekonomiskt medverka till barnbördsanstalters tillkomst och underhåll.

Vad angår anmärkningen om att anstaltsvård för blinda och vanföra bör undantagas från den föreslagna lagens tillämplighetsområde vill jag framhålla, att under nämnda kategorier av sjuka falla dels sådana, som äro och böra bli va föremål för behandling å lasaretten, respektive de större lasarettens oftalmologiska och ortopediska avdelningar, och dels sådana, vilkas sjukdom är av kronisk art. De senare böra uppenbarligen falla utom den föreslagna lagens tillämplighetsområde, varemot det motsatta förhållandet föreligger beträffande de förra. Då i förevarande paragraf anstaltsvård för kroniskt kroppssjuka förklarats falla utom lagförslaget räckvidd, torde den framställda anmärkningen redan vara tillgodosedd.

Slutligen har i förevarande paragraf intagits en uttrycklig föreskrift om att kommun, som ej deltagar i landsting, äger att ombesörja anstaltsvård.

## 2 §.

Förevarande paragraf innehåller ej blott den i 2 § i de sakkunnigas lagförslag införda definitionen på vad som menas med sjukhus, som drives av landsting eller kommun, utan ock de i 1 § av deras stadgeförslag upptagna definitionerna på de olika slagen av sjukhus och benämningarna på där anställda ansvariga läkare.

Vid 1 § andra stycket av de sakkunnigas lagförslag har *medicinalstyrelsen* under erinran om att från den föreslagna stadgans tillämplighetsområde undantagits sjukvårdsinrättningar vid fattigvårdsanstalter och sjukavdelningar, som lyda under militär myndighet, ifrågasatt, huruvida icke sistberörda undantag borde göras redan i lagen ävensom kompletteras med bestämmelse om att s. k. härbärgen ävensom mindre, med högst sex vårdplatser försedda förlossningsanstalter jämväl skola vara undantagna.

Å andra sidan har *svenska lasarettsläkarföreningen* i sitt yttrande givit uttryck åt önskvärdheten av att den blivande stadgan i tillämpliga delar må komma att gälla även för de militära sjukhus, där civila sjuka till vård emottagas och till vilka vederbörande landsting eller kommuner i eu eller annan form lämnat eller lämna bidrag.

Anledningen till att i sakkunnigförslaget sjukvårdsinrättningar vid fattigvårdsanstalter, liksom sjukavdelningar som lyda under militär myndighet, undantagits allenast från den föreslagna stadgans tillämpningsområde är, såsom

Undantag  
från lagens  
tillämpnings-  
område.

Departements-  
chefen.

av de sakkunnigas motiv framgår, att väl lagen men ej stadgan ansetts kunna tillämpas på dylika sjukhus. Den av de sakkunniga valda uppställningen innefattar därjämte, att det Kungl. Maj:t i olika avseenden i lagen meddelade bemyndigandet skulle komma att omfatta jämväl förstnämnda sjukvårdsinrättningar — reglering av de militära sjukhusen tillkommer givetvis Kungl. Maj:t utan särskilt bemyndigande.

Godtages den av mig förordade överflyttningen till lagen av vissa viktigare bestämmelser, är det uppenbarligen nödvändigt att undantaga de nu ifrågasvarande slagen av sjukhus från dessa bestämmelsers tillämpningsområde. Då det icke heller lär böra ifrågakomma att beträffande fattigvårdsanstalter överlåta åt Kungl. Maj:t att föreskriva i ämnen, som beträffande övriga kommunala sjukhus regleras i lag, och anledning saknas att beträffande dessa anstalter nu föreslå några särskilda lagregler, har det synts mig riktigast att helt ställa fattigvårdsanstalterna och de militära sjukhusen utanför såväl lagen som stadgan. Då emellertid undantagsstadgandet uppenbarligen ej kan få avse den allmänna förpliktelsen i 1 § första stycket utan allenast sjukhusväsendets organisation, har detsamma intagits först i förevarande paragraf.

Beträffande de omnämnda sjukhärbärgena ber jag till en början att få erinra om kungörelsen den 15 juni 1923 angående statsbidrag till åtgärder för åstadkommande av förbättrad sjukvård inom rikets ödemarksområden. Enligt denna kungörelse kan i vissa delar av Norrland statsbidrag erhållas dels till sjukstuga och dels till lokal för provisoriskt sjukhärbärke, innehållande högst 4 vårdplatser och bostad för sjuksköterska. Dessa sjukhärbärgen hava enligt praxis icke ansetts vara underkastade gällande sjukstugestadga. Med förevarande förslag lära emellertid härbärgena formellt komma in under förslagets giltighetsområde.

Då någon principiell skillnad emellan sjukstugor och sjukhärbärgen icke torde kunna göras, har jag icke ansett det möjligt att generellt undantaga de senare från vare sig lagens eller stadgans tillämpningsområde, utan torde det riktiga vara att efter prövning från fall till fall i dispensväg göra undantag från de meddelade föreskrifterna. En förutsättning för en sådan lösning är givetvis, att lagen icke innehåller något indispensabelt stadgande, som kan försvåra eller förhindra sjukhärbärgenas existens. En granskning av de bestämmelser i sakkunnigförslaget, som enligt mitt förmenande skola upptagas i lag, ger emellertid vid handen, att dessa bestämmelser, i den mån de kunna tillämpas i avseende å sjukhärbärgena, med två undantag också böra vara därå tillämpliga. Nämnda undantag utgöras av dels 5 § första stycket i de sakkunnigas lagförslag, enligt vilket bland annat läkare skall finnas anställd vid samtliga av lagen reglerade sjukhus, och dels de bestämmelser om direktionsstyresman, som böra överflyttas till lagen. Vid sjukhärbärke lär nämligen läkare icke behöva fast anställas, liksom behov av den för sjukstugor föreskrivna organisationen icke med säkerhet lär förefinnas. Det förstnämnda stadgandet torde utan olägenhet kunna omformuleras så, att någon uttrycklig skyldighet att fast anställa läkare ej däri upptages. De senare bestämmelserna har jag redan av andra skäl, till vilka jag längre fram återkommer, ansett böra vara underkastade Kungl. Maj:ts dispensrätt.

Det anförda har motsvarande tillämpning å de små förlossningshemmen.

I följd av att till denna paragraf överflyttats vissa bestämmelser, som av de sakkunniga upptagits i 1 § i den av dem föreslagna stadgan, blir det nödvändigt att här beröra spörsmålet, om och på vad sätt principiell skillnad bör göras mellan lasarett och sjukstuga, respektive sanatorium och tuberkulossjukstuga, och jag torde därvid få i ett sammanhang behandla jämväl hithörande bestämmelser i 62 § i de sakkunnigas stadgeförslag.

*Gällande stadgor* innehålla icke några bestämmelser i nu ifrågakvarande avseende.

Enligt *kommittéförslaget* skulle å större sjukhus (lasarett) regelrätt till behandling intagas alla slag av sjukdoms- och olycksfall, medan å mindre sjukhus (sjukstuga) skulle få för vård intagas sjukdoms- och olycksfall av lättare art ävensom sådana sjukdoms- och olycksfall i övrigt, vilka med hänsyn till falllets art eller andra omständigheter, varom läkaren skulle i journalen göra anteckning, icke lämpligen kunde till annat sjukhus överföras. Barnbördsfall skulle få intagas å båda slagen av sjukhus i enahanda omfattning. I enlighet härmed föreskrevs, att lasarett regelrätt skulle vara utrustat för alla slag av sjukdomar samt vara speciellt utrustat för kirurgisk verksamhet, medan sjukstuga skulle förses med den enklare inredning och utrustning, som motsvarade dess nyss angivna ändamål.

Enligt *sakkunnigförslaget* (1 § i stadgeförslaget) skulle lasarett vara avsett för sjukvård oberoende av falllets art, varmed tydligen avsågs falllets svårare eller lindrigare beskaffenhet, medan sjukstuga angavs vara avsedd företrädesvis för fall av lättare art. Å båda slagen av sjukhus skulle få intagas sådana fall, för vilka sjukhuset vore avsett (52 och 62 §§ i stadgeförslaget). Beträffande sjukstuga tillades i sistnämnda paragraf, att å sjukstuga ej finge utan särskilda skäl för vård intagas andra vårdbehövande än sådana, som med hänsyn till sjukstugans utrustning och sjukstuguläkarens kompetens i kirurgiskt avseende lämpligen kunde där behandlas. Härtill var fogad en kontrollföreskrift, enligt vilken läkaren, om ej fall, varför intagning skett, uppenbarligen vore av lättare art, skulle i sjukjournalen göra anteckning om anledningen till att den intagne ej ansetts böra till lasarett överföras. Beträffande tuberkulossjukvårdsanstalter angavs såsom principiell skillnad emellan sanatorier och tuberkulossjukstugor, att de förra vore avsedda för sjukvård oberoende av falllets art och de senare företrädesvis för vård av mera tillfällig art. Samtliga sjukhus skulle enligt 6 § i de sakkunnigas lagförslag förses med den utrustning, som med hänsyn till sjukhusets ändamål kunde anses av behovet påkallad.

De över sakkunnigförslaget avgivna yttrandena innehålla i denna fråga följande.

*Medicinalstyrelsen* anser, att skillnaden emellan lasarett och sjukstugor, respektive sanatorier och tuberkulossjukstugor bör bestämmas allenast genom angivande av antalet vårdplatser å den ena eller andra sjukhustypen. Vidare föreslår styrelsen, att särskild hänsyn till sjukstuguläkarens kirurgiska kompetens icke skall tagas vid prövning av intagningsfall; även icke kirurgiska fall kunna nämligen enligt styrelsens förmenande vara av beskaffenhet att kräva annan vård än den, som kan lämnas å en sjukstuga. Slutligen förordar

Frågan om  
principiell  
skillnad mel-  
lan lasarett  
och sjukstuga,  
respektive sa-  
natorium och  
tuberkulos-  
sjukstuga.

styrelsen borttagande av den i 62 § i de sakkunnigas stadgeförslag föreslagna skyldigheten att göra anteckning i sjukjournalen.

*Sveriges läkarförbund* förordar genom sin styrelse i sitt utlåtande enahanda ändringar som medicinalstyrelsen. Förbundet gör särskilt gällande, att det icke är möjligt att draga en gräns mellan lätta och svåra sjukdomar, i det att denna distinktion helt vore beroende på sjukhusets utrustning och läkarens kompetens i det särskilda fallet, samt att så gott som alla sjukdomsfall, vilka intagas på moderna, välutrustade sjukstugor, äro av beskaffenhet att icke lämpligen kunna vårdas i hemmen och mer eller mindre allvarliga. Förbundet anser det ligga en inkonsekvens i att sjukstuguläkaren har rättighet att i hemmen åtaga sig vård av sjukdomar, som han i egenskap av sjukstuguläkare ej utan hinderliga formaliteter skulle kunna på ett ändamålsenligare sätt vårda på sjukstugan. Anmärkas bör, att en av styrelsens ledamöter så till vida var skiljaktig, att han ville bibehålla den av de sakkunniga föreslagna principiella skillnaden emellan lasarett och sjukstugor.

*Svenska provinsialläkarföreningen* påyrkar likaledes, att särskild hänsyn till sjukstuguläkarens kompetens i kirurgiskt avseende ej skall tagas samt att bestämmelsen om skyldighet för sjukstuguläkare att göra anteckning i sjukjournalen måtte utgå.

*Svenska sanatorieläkarföreningen* föreslår allenast den ändringen, att med tuberkulossjukstuga skall förstås tuberkulossjukvårdsanstalt, som företrädesvis är avsedd för mera tillfällig och mindre krävande sjukvård.

Slutligen har i den förut omnämnda, av en sjukstuguläkare ingivna framställningen, i vilken, enligt uppgift däri, ytterligare fjorton namngivna sjukstuguläkare instämt, gjorts gällande, att skyldighet att göra anteckning i sjukjournalen icke bör införas. Därvid åberopas bl. a., att ett falls egenskap av lättare eller icke lättare uteslutande vore beroende på läkarens kompetens och att förslaget syntes vittna om en tendens att hålla tillbaka sjukstugorna och sjukstuguläkarna.

Ehuru gällande författningar ingenstädes söka att draga en principiell gräns emellan lasarett och sjukstugor — anledningen härtill är, enligt vad förarbetena visa, vanskligheten att åstadkomma »den skarpa gräns, som måste läggas till grund för en lagbestämd indelning» — torde ingen med förhållandena förtrogen vilja förneka, att en arbetsfördelning faktiskt förefinnes emellan dessa tvenne sjukhustyper. Icke heller torde någon tvekan kunna råda om, att denna arbetsfördelning grundar sig på sjukdomsfallens beskaffenhet. Ett landsting, som vill uppdelas sin anstaltsvård på lasarett och sjukstugor, lärer icke kunna underlåta att räkna med en dylik arbetsfördelning, som i stort sett torde komma att läggas så, att de svåraste fallen överföras till vederbörande lasarett, därest icke särskilda skäl föranleda annat, och övriga fall fördelas emellan lasaretten och sjukstugorna. Utan en dylik arbetsfördelning synes det mig också svårt att vinna full planmässighet i anstaltsbygandet. Berörda arbetsfördelning bör på något sätt komma till uttryck i författningstexten, bl. a. på den grund, att den är normen för skyldig-

Departements-  
chefen.

heten att utrusta de olika sjukhusen. Betonas må, att en sådan norm icke kan vinnas, om man låter gränsen endast bero på platsantalet. Frånsett att den av mig förordade möjligheten till ökning av sjukstugas platsantal i sådan utsträckning, att sjukstuga ibland kan bliva större än lasarett, gör det omöjligt att låta platsantalet vara avgörande för utrustningen, bör betonas, att det för närvarande icke torde vara möjligt att med ledning endast av platsantalet göra skillnad emellan utrustningen för ett lasarett på 25 platser och utrustningen för en sjukstuga på 24. Vid utformandet av gränsen emellan lasarett och sjukstuga bör emellertid vederbörlig hänsyn tagas till sjukstuguläkarens intresse av att den förefintliga arbetsfördelningen icke bereder honom svårighet i hans arbete. Även om sakkunnigförslaget ganska nära ansluter sig till den faktiska situationen, som låter skiljaktigheten emellan lasarett och sjukstuga framträda enbart genom termerna »lasarett» och »sjukstuga», torde mot detsamma kunna anmärkas, att det för starkt betonar, att sjukstugorna hava befattning med de lättare fallen, varmed uppenbarligen avses de lindrigare av de regelrätt allvarsamma fall, som icke lämpligen kunna vårdas annorstädes än å sjukhus. I enlighet härmed hava bestämmelserna i 1 och 62 §§ i de sakkunnigas stadgeförslag om arbetats. Därvid hava uteslutits de av de sakkunniga föreslagna bestämmelserna om särskild hänsyn till sjukstuguläkarens kompetens i kirurgiskt avseende och om skyldighet för läkaren att göra viss anteckning i sjukjournalen. Vidare är att framhålla, att då en principiell gräns dragits emellan lasarett och sjukstuga samt därjämte högsta tillåtna antalet vårdplatser å sjukstuga angivits — bestämmelsen härom har synts lämpligen böra erhålla sin plats i den paragraf (6 § i lagförslaget), som behandlar normen för sjukstugas materialutrustning — det icke längre funnits behöfligt att sätta en minimigräns för lasarettens vårdplatsantal. Härigenom har vunnits, *dels* att avfattningen av det stadgande, som fastslår ifrågavarande principiella skillnad, blivit mera stringent och *dels* att man icke behövt meddela några särskilda bestämmelser rörande lasarett, som i avseende å antalet vårdplatser understiger det normala maximumantalet för sjukstugor. Det nu sagda är i tillämpliga delar att iakttaga beträffande sanatorier och tuberkulossjukstugor.

### 3 §.

Landstingets  
sjukhus-  
beredning.

Mot de föreskrifter angående en landstingets sjukhusberedning, som finnas upptagna i 3 § i de sakkunnigas förslag till lag och vartill motsvarighet upptagits i förevarande paragraf, har jag, såsom jag tidigare framhållit, icke någon saklig erinran. Däremot har en redaktionell ändring synts erforderlig för att, i överensstämmelse med innehållet i 39 § i lagen om landsting, uttryckligen fastslå, att de framställningar och erinringar, sjukhusberedning må göra hos direktion, liksom de råd och anvisningar, beredningen må meddela, skola avse allenast den ekonomiska förvaltningen.

Gemensam  
upphandling.

I detta sammanhang torde frågan om landstingets eller förvaltningsutskottets befogenhet beträffande för flera sjukhus gemensam upphandling o. d. böra upptagas till behandling.



*Kommittéförslaget* innehöll i fråga om de viktigare ekonomiska funktioner, som nu tillkomma direktion, att sjukvårdsnämnden skulle, i den mån landstinget sådant åt nämnden uppdragit, ombesörja för sjukhusen gemensamma uppköp eller handlägga andra för sjukhusen gemensamma förvaltningsärenden. I anslutning härtill innehöll förslaget vidare följande stadgande:

»Vid verkställande av byggnadsarbete, varom i § 10 sägs, vid anskaffande av de för sjukhuset erforderliga inventarier, matvaror och förbrukningsartiklar samt vid bestridande på entreprenad av sjukhusets mathållning åligger i fråga om kommunalt sjukhus direktionen att ställa sig till efter rättelse sjukvårdsnämndens eller, beträffande dylikt sjukhus, som ej står under landstingets inseeende, vederbörande kommunalmyndighets i sådant hänseende meddelade föreskrifter.»

I § 10 i kommittéförslaget omhandlades anläggning av sjukhus, anordnande av sjukhus i för annat ändamål förut använd byggnad samt avsevärd om- eller tillbyggnad av befintligt sjukhus.

*De sakkunniga* ansågo det ej förenligt med de sakkunnigas allmänna ståndpunkt beträffande de funktioner, som borde tillkomma sjukhusberedningen (kommitténs sjukvårdsnämnd), att, på sätt i kommittéförslaget stadgats, giva beredningen den bestämmande myndigheten i avseende å arbeten och uppköp för de särskilda sjukhusens räkning, utan återgingo, i överensstämmelse med vad från olika håll påyrkats, i detta avseende till den ståndpunkt, gällande stadga intager, eller att i nämnda avseenden gällande regler om upphandling för statens räkning skulle i lämplig utsträckning iakttagas.

*Svenska landstingsförbundet* gör nu gällande, att sjukhusberedningen ovillkorligen borde erhålla en viss myndighet (medbestämmanderätt) i fråga om gemensam upphandling eller i allt fall möjlighet till sådan myndighets utövning. Förbundet upplyser, att fem eller sex landsting i viss utsträckning redan praktisera gemensamma inköp för landstingens anstalter och uppdragit dessa åt sitt förvaltningsutskott eller åt en under utskottet lydande upphandlingsnämnd och att denna anordning fungerat till belåtenhet.

Innan jag ingår på ett bedömande av förbundets förslag, ber jag att få erinra om att kommunalförfattningssakkunniga i sitt år 1923 avgivna förslag till landstingslag gjort ett uttalande i förevarande spörsmål. Sistnämnda sakkunniga anförde därvid: Till sjukvårdsärenden, varmed sjukvårdsnämnden borde hava att taga befattning, borde icke hänföras för sjukhusen gemensamma uppköp. Dylika uppköp vore i viss mån av annan natur än övriga förvaltningsärenden rörande sjukhusen, och det torde sannolikt emellanåt inträffa, att de på ett fördelaktigare sätt handhades av annan avdelning än sjukvårdsavdelningen eller av annau landstingets delegation än förvaltningsutskottet. Det borde därför stadgas, att landstinget skulle hava befogenhet att på sätt det funne lämpligt anordna gemensam upphandling för sjukvårdsinrättningarna.

Ehuru jag i likhet med de sakkunniga är av den åsikten, att direktionerna såsom regel skola hava den bestämmande myndigheten i fråga om sjukhusförvaltningen och bära ansvaret för densamma, har jag dock ansett den av svenska landstingsförbundet åberopade erfarenheten böra föranleda därtill, att

möjlighet till gemensam upphandling för flera av samma landsting drivna sjukhus beredes, och jag har därutinnan funnit mig böra förorda den av kommunalförfattningssakkunniga föreslagna anordningen. I övrigt har jag icke ansett anledning föreligga att på ifrågavarande punkt frångå sakkunnigförslaget.

I enlighet med det sagda har i förevarande paragraf intagits föreskrift om att landsting äger att genom sjukhusberedningen eller på sätt eljest finnes lämpligt anordna gemensam upphandling för två eller flera av landstinget drivna sjukhus av den art, som genom förevarande lagstiftning regleras. Däremot har ändring ej behövt ske i den av de sakkunniga upptagna föreskriften om sättet för upphandling, som ankommer å direktionen, en föreskrift, som fortfarande bör hava sin plats i stadgan.

#### 4 §.

Mot de i 4 § av de sakkunnigas lagförslag upptagna bestämmelserna, vilka för andra än landsting reglera de i 3 § omförmälda spörsmålen, har någon anmärkning ej förekommit. Ej heller enligt min uppfattning tarvas i sagda bestämmelser andra ändringar än som föranledas av de i 3 § företagna.

Till paragrafen har därjämte, för att förenkla avfattningen av de följande stadgandena, fogats en med 4 § i de sakkunnigas stadgeförslag överensstämmande föreskrift om att vad som i dessa paragrafer föreskrives om landsting skall äga motsvarande tillämpning i avseende å myndighet, som äger att besluta för kommun eller kommunal sammanslutning, som bekostar drift av sjukhus.

#### 5 §.

I denna paragraf hava från 3 § i de sakkunnigas stadgeförslag i enlighet med vad jag tidigare anfört upptagits bestämmelser angående medicinalstyrelsens tillsyn över de sjukhus, lagförslaget avser. De i 3 och 63 §§ i nämnda stadgeförslag förekommande bestämmelserna om inspektion av ifrågavarande sjukhus torde däremot Kungl. Maj:t lämpligen kunna bemyndigas att i administrativ ordning utfärda.

Vad angår bestämmelsernas innehåll torde böra i ett sammanhang till behandling upptagas såväl frågan om omfattningen av medicinalstyrelsens tillsynsrätt som frågan om omfattningen av dess rätt att pröva besvär över direktionsbeslut, vilken sistnämnda fråga regleras i 9 § i lagförslaget. Ett avgörande på det ena hållet inverkar nämligen i viss mån på ett avgörande på det andra, i det att besvärspörning icke torde böra ifrågakomma annat än i ärenden, beträffande vilka sjukhusen stå under medicinalstyrelsens in-seende; tillsynsrätten får alltså ej så begränsas, att den icke kommer att innefatta de ärenden, i vilka styrelsen bör vara besvärins'tans.

Enligt gällande lasaretsstadga har medicinalstyrelsen överinseendet över lasaretsdirektionen i allt vad rör sjukvården och den vid lasarettet anställda sjukvårdsbetjäningens arbetsförhållanden. Likartade bestämmelser finnas i övriga stadgor rörande här ifrågavarande sjukhus. Tillika föreskrives i lasarets- och tuberkulossjukhusstadgorna, att ändring i direktionsbeslut må sökas hos

*Sjukhus-  
beredning i  
kommun m. m.*

*Tillsyn över  
sjukhusen och  
besvärsrätt  
över direk-  
tionsbeslut.*

medicinalstyrelsen. Sistnämnda bestämmelse innefattar en avvikelse från vad som föreslagits i det till grund för den förra stadgan liggande, år 1899 avgivna kommittébetänkandet, vari förordats, att besvär i ärenden, som rörde sjukvården, skulle anföras hos medicinalstyrelsen samt att besvär i andra ärenden skulle föras hos länsstyrelsen.

1920 års lasaretsstadgekommitté ville åt medicinalstyrelsen uppdraga högsta tillsynen över iakttagandet av vad i den av kommittén utarbetade sjukhusstadgan föreskrivits, så ock över sjukvården och sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden; besvär över direktionsbeslut skulle få föras hos medicinalstyrelsen, i vad rörde sjukvård, läkares tjänsteutövning och vid sjukhuset anställd sjukvårdspersonals arbetsförhållanden.

De sakkunniga anslöto sig i huvudsak till kommittéförslaget. I 3 § av deras stadgeförslag angavs sålunda högsta tillsynen över de i samma förslag avsedda sjukhusen tillkomma medicinalstyrelsen, som särskilt hade att ägna uppmärksamhet åt sjukvården och sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden, medan i 23 § rätt att hos medicinalstyrelsen anföra besvär över direktionsbeslut förklarades skola förefinnas *dels* då sådant beslut förmenades ej hava tillkommit i laga ordning och *dels* i frågor rörande sjukvård, läkares tjänsteutövning, upprättande av förslag till underläkartjänst och sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden.

Såväl kommittén som de sakkunniga motiverade sin ståndpunkt beträffande besvärsrätten därmed, att denna ej borde gälla i andra fall än där direktion stode direkt under administrativ myndighets inseende.

Medicinalstyrelsen föreslår i sitt utlåtande över sakkunnigförslaget, att dess tillsyn över de i stadgeförslaget avsedda sjukvårdsanstalterna begränsas till att avse sjukvården och sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden. Styrelsen ifrågasätter tillika, huruvida icke rätten att hos styrelsen anföra besvär över sjukhusdirektions beslut borde inskränkas till sådana fall, som angå sjukvården eller därmed direkt sammanhängande förhållanden. Styrelsens anmärkning angående besvärsrätten går alltså ut på borttagande av besvär rätt i fall, då i ärende, som icke angår sjukvården, formellt fel förmenas hava förelupit.

Svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund anser, att det icke skulle vara med billighet och rättvisa förenligt att icke medgiva materiell besvär rätt åt sysslomän samt förvaltnings- och ekonomipersonal i fråga om beslut, som förmenas kränka vederbörandes enskilda rätt. Enligt förbundets uppfattning borde den materiella besvärsrätten utvidgas till att omfatta även den personal, som icke står direkt under medicinalstyrelsens inseende, och borde även direktions beslut i ekonomiska frågor kunna överklagas. Frågan om vilken myndighet, som borde utgöra besvärinstans, syntes förbundet vara av mera sekundär betydelse. De sakkunniga föresloge medicinalstyrelsen såsom enda besvärinstans i de fall, där besvär rätt medgäves. Skulle besvärsrätten utvidgas till att omfatta även sådana ärenden, som från förbundets sida föreslagits, kunde man måhända även tänka sig landstingens förvaltningsutskott såsom sådan instans.

Departement-  
chefen.

Vad först besväringsrätten angår, torde meningsskiljaktighet icke råda därom, att beslut, som röra sjukvård och sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden samt läkares tjänsteutövning och uppgörande av förslag till underläkartjänst — därest uppgörandet av sådant förslag skall läggas till direktionerna — böra kunna överklagas hos administrativ myndighet. Då vidare besväringsrätt i syfte att skapa garanti mot åsidosättande av de formella reglerna i andra frågor än sjukvårdsfrågor redan finnes och några bärande skäl för dess avskaffande icke anförts, har jag icke ansett mig böra förorda någon inskränkning i den av de sakkunniga föreslagna besväringsrätten. Därjämte har av skäl, som jag vid behandlingen av bestämmelserna om sjukvårdspersonals antagande och entledigande kommer att beröra, besväringsrätt medgivits även mot beslut angående entledigande av befattningshavare, tillhörande sjukvårdspersonalen.

Att ytterligare medgiva rätt att hos administrativ myndighet överklaga direktionsbeslut i de avseenden, som av tjänstemannaförbundet berörts, skulle enligt min uppfattning innefatta ett allt för starkt ingrepp i den kommunala självbestämmingsrätten. Däremot är det givetvis icke uteslutet, att, på sätt förbundet antytt, klagorätt till en kommunal överinstans genomföres i nämnda avseenden. En sådan anordning lär emellertid innefatta en avvikelse från vad som i allmänhet gäller i fråga om kommunal förvaltning, och jag har därför icke ansett det försvarligt, att man, utan prövning av spörsmålet i hela dess vidd, här inför en särbestämmelse.

Av det anförda följer, att jag, då medicinalstyrelsens förslag om inskränkning av styrelsens befattning med ifrågavarande sjukhus skulle göra tillsynsbefogenheten mindre omfattande än besväringsrätten, ej heller kunnat godtaga detta. Däremot kunde ifrågasättas att på något sätt låta i författningen komma till uttryck, att tillsynen ej får materiellt ingripa på den ekonomiska förvaltningen, i den mån denna ej på ett eller annat sätt inverkar på sjukvården. Med hänsyn till svårigheten att i ifrågavarande avseende giva en exakt regel har jag här stannat vid att oförändrat förorda de sakkunnigas förslag. Jag har emellertid förutsatt, att medicinalstyrelsen i sin verksamhet såsom tillsynsmyndighet icke kommer att överskrida nyss antydda, enligt min mening i sakens natur liggande gränser.

## 6 §.

Sjukhusens  
försende  
med personal.

I 5 § av de sakkunnigas lagförslag upptogos bestämmelser om skyldighet att förse sjukhus med läkare och annan erforderlig personal, om personals rätt till lön, vila, ledighet, semester och pension och om förbud att förhindra ansvarig läkare att i viss utsträckning utöva enskild praktik.

Mot de sålunda föreslagna bestämmelserna, vartill motsvarighet upptagits i förevarande paragraf, har *svenska landstingsförbundet* anmärkt, dels att bestämmelsen om ansvarig läkares rätt till enskild praktik bör överflyttas till stadgan och dels att bestämmelserna om personalens allmänna anställningsvillkor helt höra hemma i de av de olika landstingen antagna tjänstereglementena.

Vad särskilt angår frågan om skyldighet att pensionera sjukhusens befattningshavare har förbundet anfört i huvudsak följande: Sedan pensionsfrågan för läkarna och sjuksköterskorna blivit slutgiltigt löst, hade landstingen utan något som helst tvång från statsmakternas sida synnerligen allmänt gripit sig an med att ordna pensioneringen för anstälternas stadigvarande anställda ekonomipersonal. I de landsting, där frågan ännu icke fått sin slutgiltiga lösning, hade alltid från fall till fall genom landstingsbeslut beviljats pension åt dylika avgående befattningshavare, ofta under framhållande av önskemålet, att pensioneringen bleve till en rätt för befattningshavarna i fråga. Att genom ett generellt lagbud framtvinga en brådstörtad lösning av ekonomipersonalens pensionering måste anses såsom ett opåkallat och oklokt ingrepp i den kommunala självstyrelsen. Förbundet ville alltså bestämt påyrka, att bestämmelserna om pension måtte utgå ur förslaget. Först om det mot förmodan skulle visa sig, att något eller några landsting skulle försumma att vidtaga åtgärd för ifrågavarande befattningshavares pensionering, kunde man såsom en sista lösning tänka på att tillgripa den statliga tvångsmakten.

*Sveriges läkarförbund* förordar åter, att för vinnande av största möjliga enhetlighet såväl läkarnas löne- och andra förmåner som även alla andra villkor, vilka av sjukhusberedningen kunna uppställas, skola underställas medicinalstyrelsen för granskning och godkännande.

*Svenska föreningen för invärtes medicin* framhåller, att det i sjukvårdens intresse är av icke ringa vikt, att uppdelning av lasarett sker så snart sängantalet överskridit det mått, som en enda överläkare på ett ur sjukvårdens synpunkt tillfredsställande sätt mäktar sköta. Föreningen förordar därför upptagandet av en bestämmelse om att lasarett, när sängantalet överskridit en viss siffra, uppdelas på två, resp. flera avdelningar, var och en med sin lasarettsläkare.

På sätt jag förut omnämnt, uttalade riksdagens båda kamrar år 1915 den uppfattningen, att bestämmelser angående förbud i vissa avseenden för landstingen och med dem jämställda städer att med vederbörande läkare avtala om inskränkningar i deras rätt till enskild praktik borde meddelas genom beslut av Konung och riksdag. Den då föreslagna bestämmelsen inrymde liksom den nu ifrågavarande dispensrätt för Kungl. Maj:t. Med hänsyn härtill har jag icke funnit anledning att på denna punkt förorda vad svenska landstingsförbundet härutinnan föreslagit.

De i sakkunnigförslaget förekommande löne- och pensionsbestämmelserna torde icke innehålla något annat än sådant, som ligger i sakens natur. Då pensionsbestämmelsen ej heller lägger hinder i vägen för pensioneringsbeslut från fall till fall, synes farhågan för att den skulle framtvinga en brådstörtad lösning av vissa landstings pensionsfråga knappast motiverad. Å andra sidan framgår av vad svenska landstingsförbundet anfört, att bestämmelserna i själva verket redan utan några lagföreskrifter efterlevas av landstingen. Då de sålunda för landstingens och väl även därmed jämställda städers del icke fylla något egentligt behov samt särskilda regler för de få i landsting deltagande kommuner, som driva sjukhus, icke torde behöva med-

delas, har jag ansett mig icke böra motsätta mig kravet på bestämmelsernas uteslutande, i vad de icke direkt hava betydelse för sjukvården. I enlighet härmed har ur de föreslagna författningarna uteslutits vad som handlar om lön och pension ävensom bestämmelserna rörande semester, i den mån fråga är om semester för annan personal än läkare och sjukvårdspersonal. Härigenom hava de kvarstående stadgandena i detta ämne kommit att få samma omfattning som de nu i § 10 mom. 4 lasaretsstadgan meddelade.

Vidare är att erinra om att av skäl, som jag vid 2 § berört, bestämmelsen om skyldighet att förse sjukhus med erforderlig personal måst avfattas så, att läkares anställande icke blir obligatoriskt.

Vad slutligen angår Sveriges läkarförbunds förslag har det synts mig innefatta ett alltför stort ingrepp i landstingens och kommunernas beslutanderätt för att kunna godtagas. Till enahanda uppfattning har jag kommit beträffande det för övrigt till sitt syftemål mycket behjärtansvärda förslaget att direkt förplikta landsting och kommuner att under vissa förutsättningar — vilka dock icke närmare angivas av förslagsställaren — öka antalet ansvariga läkare.

Den av mig förordade överflyttningen till lagförslaget av vissa bestämmelser rörande de vid sjukhusen anställda läkarna har föranlett, att stadgandena om personals rätt till semester samt om förbud att förhindra ansvarig läkare att i viss utsträckning utöva enskild praktik upptagits först efter nämnda bestämmelser. I förevarande paragraf hava sålunda bibehållits allenast föreskrifterna om sjukhusens förseende med nödig personal och om normen för sjukvårdspersonalens storlek.

Däremot hava i förevarande paragraf upptagits dels från 6 § i de sakkunnigas lagförslag bestämmelser om materialutrustning och isoleringsrum och dels, på sätt jag vid 2 § här förut framhållit, föreskrifter om högsta tillåtna antalet vårdplatser å sjukstugor och tuberkulossjukstugor. De av de sakkunniga föreslagna bestämmelserna om materialutrustning föranleda icke någon anmärkning från min sida. Frågan om högsta antalet vårdplatser å sjukstugor och tuberkulossjukstugor har jag tidigare uttömmande behandlat. Vad till sist angår den föreslagna föreskriften om isoleringsrum hava i densamma vissa ändringar befunnits erforderliga.

Den i sakkunnigförslaget i sistnämnda avseende upptagna bestämmelsen, enligt vilken för vård av sådana med smittsam sjukdom behäftade personer, som må å vederbörande sjukhus mottagas och icke utan olägenhet kunna vårdas å allmän sal, ett eller flera s. k. isoleringsrum skola finnas inredda, är hämtad från kommittéförslaget, men avsåg där allenast sådana sjukhus, som i sakkunnigförslaget betecknas såsom lasarett och sanatorier. En likartad, i § 3 i lasaretsstadgan nu upptagen föreskrift avser allenast lasarett.

Ehuru behov av isoleringsplatser torde finnas även vid mindre sjukhus, synes mig försiktigheten bjuda att icke ålägga de minsta sjukhusen några nya, ekonomiskt betungande skyldigheter. Å andra sidan torde man vara befogad att kräva, att å lasarettens liksom å sanatorierna isoleringsplatser

finnas inrättade även för andra än sådana, som lida av smittsam sjukdom, t. ex. för döende, för barnsängskvinnor under förlossningen och för patienter, som äro besvärande för andra sjuka.

Vid behandlingen av frågan om högsta tillåtna platsantalet å sjukstugor har jag vidare framhållit, att, om lagen tilläte, att platsantalet utan särskilt tillstånd sattes till 30, man borde i viss utsträckning tillgodose behovet av isoleringsrum genom ett direkt stadgande i ämnet. Detta synes mig lämpligen kunna erhålla sådant innehåll, att lasarett eller sjukstuga, vars platsantal överstiger 24, skall vara försett med minst ett isoleringsrum. För att emellertid en dylik bestämmelse ej skall åstadkomma svårigheter för redan inrättade sjukhus, bör genom en övergångsbestämmelse stadgas, att vid tiden för lagens ikraftträdande redan inrättade sjukhus, vilka sakna isoleringsrum, icke skola vara pliktiga att inrätta sådana.

Även de större tuberkulossjukstugorna böra vara försedda med isoleringsrum. En modernt utrustad tuberkulossjukstuga, som innehåller en hel s. k. sjukavdelning, d. v. s. 25—30 sjukplatser, torde numera icke lämpligen böra byggas utan isoleringsrum. Man synes sålunda här, givetvis under förutsättning av enahanda övergångsbestämmelse som beträffande lasarett och sjukstugor, utan olägenhet kunna genomföra en enhetlig regel.

I enlighet med det sagda har i förslaget upptagits *dels* en bestämmelse av innehåll, att å sjukhus, som äro försedda med mer än 24 vårdplatser, skola för vård av personer, som må å sjukhuset mottagas och på grund av smittsam sjukdom eller av annan anledning icke utan olägenhet kunna vårdas å allmän sal, s. k. isoleringsrum finnas inrättade till nödigtantal, och *dels* en övergångsbestämmelse av förut angivet innehåll (23 §).

#### 7 §.

I denna paragraf har från 5 § i de sakkunnigas stadgeförslag upptagits föreskrift om att anläggning av sjukhus eller därmed jämförlig åtgärd ej må påbörjas, förrän medicinalstyrelsen godkänt såväl den för sjukhuset avsedda tomten som vissa ritningar. I nämnda paragraf förefintliga bestämmelser om de handlingar, som skola bifogas ansökan om godkännande, har jag däremot ansett kunna utan särskilt bemyndigande i lagen av Kungl. Maj:t utfärdas.

*Godkännande  
av sjukhus.*

Mot vad de sakkunniga på denna punkt föreslagit har anmärkning ej framställts i de avgivna yttrandena, och ej heller jag har funnit något att däremot erinra.

#### 8 §.

De grundläggande bestämmelserna rörande sjukhusdirektion och styremannaskap hava sammanförts i förevarande paragraf. Dessa bestämmelser återfinnas i 6, 7, 11, 57, 64 och 65 §§ i de sakkunnigas stadgeförslag.

Beträffande det huvudsakliga innehållet i nämnda paragrafer kan jag hänvisa till min allmänna redogörelse för sakkunnigförslagets innehåll.

*Direktions  
tillsättande  
och samman-  
sättning.*

Mot vad detta innehåller angående direktions sammansättning hava i de avgivna yttrandena vissa anmärkningar framställt.

*Medicinalstyrelsen* anser sålunda, att landshövdingen i länet bör bibehållas såsom självskrivnen ordförande i lasarettsdirektion.

*Svenska lasarettsläkarföreningen* förordar i likhet med kommittén och på av denna anförda skäl, att styresmannen för sjukhus får säte och stämma i direktionen.

*Kommittén* hade i denna del huvudsakligen anført, att den för tuberkulos-sjukhusen och jämväl sinnessjukhusen föreskrivna ordningen, enligt vilken läkaren är självskrivnen ledamot av direktionen, såvitt kommittén förspott fungerat utan svårigheter och varit till gagn för anstalterna samt där meddelad vård. Kommittén ansåg därför fullgiltiga skäl föreligga för att göra styresmannen till självskrivnen ledamot av direktionen. Kommittén anförde vidare, att teoretiskt taget kunde mot dess förslag åberopas, att läkaren vore inför direktionen ansvarig för sin förvaltning, att vissa direktionsbeslut kunde beröra av läkaren vidtagna åtgärder, att direktions beslut kunde vara av direkt betydelse för läkarens ställning vid lasarettet samt att läkaren och direktionen vore efter därom av endera gjord anmälan ansvariga inför medicinalstyrelsen. Kommittén ansåg emellertid, att läkarens ansvarighet inför direktionen icke vore ägnad att i praktiken medföra någon svårighet i hans ledamotsställning.

Till sålunda anförda skäl lägger föreningen, att endast om styresmannen blir ledamot av direktionen, får han icke blott rätt utan även skyldighet att tillkännagiva sin mening och eventuellt anteckna sin reservation och att han först därmed blir fullt medansvarig i direktionens beslut.

*Svenska landstingsförbundet* påpekar, att direktionsgemenskap är mest av behovet påkallad för i förevarande förslag avsedda sjukhus jämte epidemisjukhus, och uttalar i anslutning därtill den förhoppningen, att lagstiftarna omedelbart, ehuru bestämmelserna icke för närvarande äro avsedda att gälla jämväl epidemisjukhus, måtte genom någon omformulering av desamma beakta det sålunda framförda önskemålet.

Förbundet anmärker tillika, att de av de sakkunniga föreslagna formerna för landshövdingens och lasarettsläkarens deltagande i direktionens sammanträden äro väl funna, varjämte förbundet särskilt understryker, att det funnit de motiv, som av de sakkunniga åberopats för att befattningshavare ej skall kunna vara ledamot av direktion, synnerligen bärande och övertygande.

*Departements-  
chefen.*

Genom vad de sakkunniga föreslagit om att landshövdingen i vederbörande län skall kallas till direktionsammansättningsämnen och äga rätt att där närvara och leda förhandlingarna (8 och 9 §§ i de sakkunnigas stadgeförslag) har jag i likhet med svenska landstingsförbundet funnit vederbörligen sörjt för att landshövdingen får möjlighet att liksom nu vara verksam för sjukvårdsväsendets utveckling. Och jag kan icke föreställa mig, att den mycket värdefulla insats, som ett flertal landshövdingar gjort på detta område, på något sätt varit beroende av att landshövdingarna hittills haft ej blott säte utan även stämma i direktionerna.

Beträffande frågan om läkarens ledamotskap i direktionen har jag liksom de sakkunniga funnit det naturligt, att man från ledamotskap i direktionen uteslutit ej blott de underordnade befattningshavarna — om lämpligheten härav synas alla vara ense — utan även styresmannen. Det lär icke kunna



förnekas, att styresmannen såsom ledamot av direktionen ofta skulle komma i den situationen, att han bleve tvungen att rösta om riktigheten av sina egna åtgärder — något effektivt skydd häremot lämna ej bestämmelserna i 14 § i de sakkunnigas stadgeförslag, enligt vilka jäv i vissa fall innefattar hinder för deltagande i direktionens överläggningar och beslut — och en sådan ordning har icke syns mig tillfredsställande. Jag har för övrigt ej kunnat underlåta att fästa största avseende vid landstingsförbundets uppfattning i spörsmålet, varjämte jag anser mig böra erinra om att sanatorieläkarnas förening ej haft någon invändning mot förslaget att frantaga sanatorieläkarna ledamotskap i sanatoriedirektionerna. Till sist vill jag gent emot vad som anförts om att styresmannen först genom ledamotskapet i direktionen kan bliva fullt medansvarig i dess beslut framhålla, att styresmannen givetvis är ansvarig för de uppgifter, som han lämnar i egenskap av föredragande i direktionen.

Vad slutligen angår landstingsförbundets ändringsförslag förutsätter det samma en omarbetning av vissa bestämmelser i epidemilagen, vartill jag icke nu kan framlägga något förslag. Jag har därför, i likhet med vad som skett i de sakkunnigas motiv, måst nöja mig med att hänvisa till möjligheten av att samma personer utses till ledamöter av såväl direktionen för vederbörande sjukhus som epideminämnden.

I enlighet med det sagda och då jag ej heller har några erinringar mot sakkunnigförslagets ifrågavarande bestämmelser i andra än här berörda avseenden, har jag ansett, att förevarande paragraf bort i nu behandlade delar avfattas i saklig överensstämmelse med sakkunnigförslaget.

Även mot vad sakkunnigförslaget innehåller rörande styresman hava i några av de avgivna yttrandena erinringar framställt. Styresmannas-  
skapet.

*Medicinalstyrelsen* förordar sålunda, att den av de sakkunniga upptagna bestämmelsen om rätt för direktion att återkalla styresmansförordnande såsom självfallen utgår och ersättes med en bestämmelse om att styresmansförordnande skall meddelas tills vidare.

*Sveriges läkarförbund* anser det däremot ej lämpligt, att en läkare på en så ansvarsfull förtroendepost skall kunna när som helst entledigas från sitt uppdrag och föreslår därför, att styresmansförordnande må givas på ett år i sänder.

*Svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund* påyrkar, under åberopande bland annat av att styresmannen vid en del större sjukvårdsinrättningar i viss mån befriats från omsorgen och ansvaret för den ekonomiska förvaltningen, att möjlighet beredes för tillsättande av en icke-läkare såsom ekonomisk styresman. Förbundet förordar tillika, att styresman vid landstingens sjukvårdsinrättningar utses årligen.

Vad först angår frågan om den tid, för vilken styresman bör utses, vill jag framhålla, att ett entledigande av styresmannen måste betraktas såsom en exceptionell åtgärd, som icke lär kunna förekomma utan att styresmannen funnits vara ur stånd att behörigen fullgöra sina åligganden. Att, om ett sådant fall inträffar, någon utväg att mot styresmannens vilja ent- Departements-  
chefen.

lediga honom före årets utgång icke skulle finnas, skulle enligt min mening icke vara tillfredsställande. Jag har alltså icke kunnat godtaga läkare- och tjänstemannaförbundens anmärkning härutinnan. Den ändring, som av medicinalstyrelsen föreslagits, är uteslutande av redaktionell natur. Den av styrelsen förordade avfattningen är visserligen mjukare i formen än sakkunnigförslaget, men då den icke synt mig giva samma klarhet som detta, har jag på förevarande punkt bibehållit det senare oförändrat.

I fråga om den av tjänstemannaförbundet framförda tanken att möjliggöra tillsättandet av annan styresman än vederbörande läkare, respektive en av läkarna, är att märka, att en dylik anordning icke av någon torde ens ifrågasättas annat än vid de allra största sjukhusen. Godtages det av de sakkunniga föreslagna stadgandet om rätt för direktion att utse en eller två ledamöter, med vilka styresmannen skall rådföra sig i vissa ekonomiska angelägenheter, torde vidare jämväl vid de största sjukhusen frågan om tillsättande av särskild ekonomisk chef i viss mån förlora sin aktualitet. Under sådana förhållanden har jag icke ansett lämpligt att i lagen uttryckligen omnämna en anordning, vilken, så vitt man nu kan bedöma, endast i undantagsfall torde kunna ifrågakomma.

Däremot har jag ej funnit anledning att motsätta mig, att möjlighet beredes vederbörande landsting eller kommun att efter dispens genomföra en speciell ekonomisk organisation för visst sjukhus. Över huvud har det för övrigt synt mig vanskligt att göra bestämmelserna angående den ekonomiska förvaltningen så ovillkorliga, att för ändring beträffande visst sjukhus samstämmigt beslut av Kungl. Maj:t och riksdagen skall erfordras. Även i andra fall än det nu berörda kan en sådan dispensrätt behövas. Sålunda hava de sakkunniga i sina motiv framhållit, att skäl förefinnas att vid sjukhus, där akademisk undervisning bedrives, i dispensväg möjliggöra, att akademisk lärare, som tillika är anställd såsom läkare vid sjukhuset, insättes i dettas direktion. Vidare är att erinra om vad jag tidigare yttrat om behovet av att kunna fritaga sjukhärbargen och vissa mindre förlossningsanstalter från skyldighet att anordna sin förvaltning på enahanda sätt som sjukhusen i allmänhet. Det anförda har föranlett, att i paragrafen intagits bestämmelse om rätt för Kungl. Maj:t att på ansökan av den, som driver sjukhuset, meddela undantag från paragrafens bestämmelser.

### 9 §.

*Beviljningsrätt.*

I denna paragraf hava från 23 § i de sakkunnigas förslag till stadga införts bestämmelser angående rätt till talan mot direktionsbeslut.

Angående det sakliga innehållet i dessa bestämmelser får jag hänvisa till vad jag yttrat vid 5 §.

### 10 §.

*Inrättande  
av ny  
läkartjänst.*

I 10 § hava de i 24 och 64 §§ i de sakkunnigas stadgeförslag upptagna reglerna om tillstånd till inrättande av ny lasarett- eller sanatorieläkartjänst erhållit sin plats.

Mot dessa regler har i de avgivna yttrandena någon anmärkning icke förekommit, och ej heller jag har funnit något att erinra emot desamma.

Enligt 57 § i de sakkunnigas stadgeförslag må vid sjukstuga ej finnas mer än en läkare. Därest reglerna om inrättande av ny läkartjänst vid lasarett eller sanatorium erhålla lags karaktär, torde man icke kunna underlåta att i lagen jämväl fastslå, att dylikt inrättande ej kan ske vid sjukstuga eller tuberkulossjukstuga. Paragrafen har därför kompletterats med en föreskrift av sådant innehåll.

## 11 §.

I denna paragraf hava från 25, 58, 64 och 65 §§ i de sakkunnigas stadgeförslag de grundläggande bestämmelserna angående tillsättning av lasarettssanatorie-, sjukstuga- och tuberkulossjukstuguläkare upptagits.

*Tillsättning  
av lasarettssanatorie-  
och sanatorieläkare.*

Vad först angår tillsättande av lasarettssanatorieläkare, har jag redan behandlat frågan i vad mån rätt att giva förord må äga rum. Beträffande de övriga bestämmelser, som av de sakkunniga föreslagits i nyssnämnda avseende, hava erinringar framförts av medicinalstyrelsen och svenska lasarettsläkarföreningen.

Medicinalstyrelsens anmärkning avser formuleringen av den bestämmelse, som handlar om grunderna för förslags upprättande. Det av *de sakkunniga* härutinnan föreslagna stadgandet lyder:

»Efter ansökningstidens utgång skall medicinalstyrelsen pröva de sökandes behörighet i enlighet med de bestämmelser, som därom finnas meddelade, och å förslag uppföra de tre i avseende å skicklighet och förtjänst främste bland de sökande, i den mån så många behöriga sökande anmält sig. Kan sökande åberopa berömvärd tjänstgöring å sjukhus, framstående utbildning eller väl vitsordat vetenskapligt forskningsarbete inom område, som tjänsten avser, skall särskild hänsyn tagas därtill vid bedömandet av sökandens skicklighet.»

*Medicinalstyrelsen* föreslår nu, att denna bestämmelse erhåller följande avfattning:

»Efter — — — — — sökande anmält sig, varvid särskild hänsyn skall tagas till berömvärd tjänstgöring å sjukhus, grundlig utbildning och väl vitsordat vetenskapligt forskningsarbete inom område, som tjänsten avser.»

*Svenska lasarettsläkarföreningen* hyser betänkligheter mot den av *de sakkunniga* i deras motiv uttalade uppfattningen att under vetenskapligt arbete skulle hänföras vetenskaplig lärar- eller föreläsningsverksamhet. Styrelsen vänder sig särskilt emot att sådan verksamhet i och för sig skulle på något sätt kunna med avseende å tidslängden omräknas i meriter, som i sak äventyrade hävdandet av skicklighet och förtjänst vid förslagens upprättande.

De sakkunniga torde med sitt förslag avse, att framstående skicklighet skall bliva särskilt beaktad. Denna tankegång, som även jag delar, har jag ansett böra tydligare uttryckas genom att man i författningstexten direkt pekar därpå. Då man där angivit, att särskild hänsyn skall tagas till framstående skicklighet, ådagalagd genom sådan tjänstgöring eller utbildning eller sådant forskningsarbete, som i sakkunnigförslaget avses, har det funnits lämpligt att i enlighet med medicinalstyrelsens förslag utbyta uttrycket »framstående utbildning» mot uttrycket »grundlig utbildning».

*Departements-  
chefen.*

Då den vetenskapliga lärar- och föreläsningsverksamheten ej sällan kan innefatta ett produktivt vetenskapligt arbete, oavsett om dess resultat sedermera göres i tryck tillgängligt, har det syns mig riktigt, att hänsyn även tages därtill. Dock torde det bliva ganska ovanligt, att den förslagsupprättande myndigheten erhåller så objektiva upplysningar om sådan verksamhet, att densamma kan i praktiken beaktas. Jag vill tillika såsom min uppfattning uttala, att någon formell omräkning av föreläsningsverksamhet i tjänstetid givetvis icke får ifrågakomma.

Till sist må framhållas, att jag för sammanhangets skull har måst behandla spørsmålet om underlättande av sjukstuguläkares utnämning till lasarettsläkare i fall, då sjukstugan omändrats till lasarett, först i samband med frågan om sjukstuguläkares tillsättande, en fråga till vilken jag nu övergår.

Angående tillsättande av sjukstugu- och tuberkulossjukstuguläkare gäller för närvarande, att sådana tillsätts på viss tid eller antagas genom förordnande tillsvidare.

Tillsättning  
av sjukstugu-  
och tuberku-  
lossjukstugu-  
läkare.

För *kommittéförslaget*s bestämmelser angående tillsättande av läkare vid en till lasarett utvidgad sjukstuga har jag tidigare redogjort. I övrigt innehöll kommittéförslaget bestämmelser bland annat att sjukstuguläkare skulle tillsättas på viss tid eller genom förordnande tillsvidare, i senare fallet med ömsesidig rätt till minst tre månaders uppsägningstid.

De *sakkunniga* föreslogo, att sjukstuguläkare vid sjukstuga, vars sängantal med medicinalstyrelsens medgivande ökats utöver det eljest tillåtna, skulle tillsättas i enahanda ordning som lasarettsläkare. I fråga om anställningsformen för annan sjukstuguläkare samt för tuberkulossjukstuguläkare överensstämde sakkunnigförslaget med kommittéförslaget, dock att uppsägningstiden vid förordnande tillsvidare var satt till minst sex månader. Därjämte innehöll sakkunnigförslaget beträffande sjukstuguläkare bestämmelser om att i förordnande på viss tid skulle intagas förbehåll av innebörd, att om beslut fattades om sådant utvidgande, att sjukstuguläkaren skulle tillsättas i den för lasarettsläkare stadgade ordningen, eller om sjukstugans omändring till lasarett, sjukstuguläkaren skulle vara pliktig att avgå sex månader efter uppsägning.

I den förut omnämnda, av en *sjukstuguläkare* ingivna framställningen anföres beträffande de sålunda föreslagna bestämmelserna i huvudsak följande: Om en sjukstuga skulle utvidgas med tjugu nya platser eller förändras till lasarett, vore orsaken därtill att söka dels uti ett latent behov av utvidgning, exempelvis på grund av folkmängden inom trakten eller obekväma förbindelser med ortens lasarett, dels ock uti sjukstuguläkarens egen förmåga att motsvara de krav på duglighet och kompetens, framför allt genom kirurgisk utbildning, som en stegrad patientfrekvens medförde. De sakkunnigas förslag, att sjukstuguläkaren i dessa fall skulle vara skyldig att avgå sex månader efter uppsägning, innebure därför en uppenbar orättvisa mot sjukstuguläkaren, i det att vid lasarettsläkartjänsts tillsättande framför allt tjänsteåren vore avgörande och sjukstuguläkartjänsten ej medförde tjänsteårsberäkning. Om han skulle söka tillbaka sin tjänst, vore han från början utslagen, då hans medsökande under de gångna åren beklätt underläkarplatser, som varit förenade med tjänsteårsberäkning. Likvisst torde det arbete han utfört såsom självständigt ordinerande och kirurgiskt arbetande

läkare vid sjukstugan vara lika meriterande som tjänsteårsarbete i underordnad, delvis oansvarig ställning. På övriga områden brukade ett väl meriterat arbete medföra befördran; för sjukstuguläkaren skulle detsamma medföra avsättning. Att läkaren i nyssnämnda fall skulle tvingas att avgå, syntes så mycket mera obilligt, som sjukstugans utveckling under de föregående åren bevisade, att han varit kompetent att sköta sin tjänst under i början måhända rätt stora svårigheter (obekväma utrymmen, ringa hjälp o. s. v.), varför han borde vara så mycket mera kompetent att sköta sin sjukvårdsinrättning, sedan den blivit moderniserad och bekvämt utrustad. Det av kommittén framlagda förslaget vore på ett vida bättre sätt ägnat att motsvara de krav på rättvisa, som sjukstuguläkarna ansåge sig böra uppställa.

*Sveriges läkarförbund*, vilket såsom förut omnämnts förordar kommittéförslaget rörande läkartillsättning vid till lasarett utvidgad sjukstuga, anser, att, om uppsägningstid beträffande läkare skall kunna förekomma, denna bör sättas till minst ett år.

*Svenska provinsialläkarföreningen* ansluter sig till den av Sveriges läkarförbund uttalade uppfattningen.

*Medicinalstyrelsen*, som ju avstyrker förslaget om inrättandet av sjukstugor med mer än trettio vårdplatser, avstyrker i följd härav de särskilda reglerna om tillsättande av läkare vid dessa sjukstugor. Därjämte föreslår styrelsen, att sjukstuguläkartjänst allenast bör tillsättas tills vidare, i följd varav bestämmelsen om viss uppsägningstid borde utgå.

Jag har redan tidigare framhållit, att jag icke anser den av kommittén anvisade utvägen för att underlätta övergången från sjukstuga till lasarett vederbörligen tillgodose de ekonomiska intressen, som på denna punkt förefinnas. Vid sådant förhållande saknas enligt min mening anledning att ändock giva sjukstuguläkaren företräde till lasarettsläkartjänst vid en till lasarett utvidgad sjukstuga, något som ju skulle innebära, att vid vissa nyinrättade lasarett skulle få finnas läkare med mindre kompetens än som kan påräknas, därest tjänsten liksom andra lasarettsläkartjänster tillsättes efter fri tävlan. I viss mån annorlunda ligga förhållandena, då det är fråga om en utvidgning med medicinalstyrelsens medgivande, alltså med bibehållande av sjukstugukaraktären. Om det t. ex. gäller en utvidgning till ett fåtal platser över 30, kan det ofta vara i sin ordning, att sjukstuguläkaren, för övrigt oavsett den tid han tjänstgjort, får behålla sin plats. Men ett sådant resultat omöjliggöres ju ej heller genom de föreslagna bestämmelserna, vilka icke lägga hinder i vägen för att vederbörlig hänsyn tages till den duglighet som läkare, vilken sjukstuguläkaren under sin verksamhet vid sjukstugan ådagalagt.

Departements-  
chefen.

I fråga om uppsägningsrätten intaga medicinalstyrelsen, å ena, samt läkarförbundet och svenska provinsialläkarföreningen, å andra sidan, mot varandra stridande ståndpunkter. Styrelsen vill, i överensstämmelse med gällande sjukstugestadga, medgiva anställning allenast på viss tid eller tills vidare, vilket innebär, att i senare fallet läkaren ej får åtnjuta någon uppsägningstid, medan förbundet och föreningen vilja förlänga uppsägningstiden från föreslagna sex månader till ett år. Då en uppsägning, som ej sker i löne-regleringssyfte, är att betrakta såom en åtgärd, som ej torde företagas utan allvarliga skäl, och någon anledning att ingripa i landstingens löne-regleringsåtgärder ej föreligger, synes någon ytterligare förlängning av upp-

sägningstiden icke böra ske. Å andra sidan synes det mig, som om man ginge för långt, om man helt och hållet borttog uppsägningstiden.

På grund av det anförda har jag ej funnit anledning förorda någon ändring i vad de sakkunniga i här ifrågavarande avseende föreslagit.

## 12 §.

*Poliklinik.* Beträffande de i denna paragraf införda bestämmelserna om s. k. poliklinisk mottagning har jag endast att hänvisa till vad jag tidigare yttrat.

## 13 §.

*Underläkare.* På sätt jag förut framhållit hava i lagförslaget influtit jämväl de grundläggande bestämmelserna om tillsättande av underläkare vid lasarett och sanatorier.

*Sakkunnigförslaget* innehöll härutinnan (33 och 64 §§ i de sakkunnigas stadgeförslag) i väsentlig överensstämmelse med kommittéförslaget och gällande ordning i huvudsak följande: Efter det vederbörande lasarett- eller sanatorieläkare avgivit skriftligt yttrande rörande sökande till underläkartjänst, skulle direktionen, i den mån behöriga sökande anmält sig och under iakttagande i tillämpliga delar av vad som stadgas om upprättande av förslag till lasarettläkartjänst, å förslag uppföra tre behöriga sökande, med rätt för direktionen att för behörig sökande avgiva förord till tjänsten. Medicinalstyrelsen skulle därpå för någon av de sökande utfärda förordnande för viss tid, högst tre år.

Mot de sakkunnigas förslag hava i de avgivna yttrandena följande anmärkningar framkommit.

*Svenska lasarettsläkarföreningen* anser, att direktionens och vederbörande lasarettsläkares önskemål icke skulle vinna behörigt beaktande vid underläkartjänsts tillsättande, därest medicinalstyrelsen, om den efter klagan från uppgjort förslag avför den, som erhållit förord, därpå utan kommunikation med direktionen tillsätter underläkare. Föreningen anser därför, att direktionen bör tillförsäkras rätt att avgiva förord på ett lagakraftvunnet förslag eller ock att förslaget bör upprättas av medicinalstyrelsen, som, sedan förslaget vunnit laga kraft, till tjänsten förordnar den, som direktionen inom förslaget förordat.

*Sveriges läkarförbund* föreslår, att medicinalstyrelsen till underläkartjänst uppsätter tre sökande på förslag, mot vilket klagan ej skulle få föras, var-efter direktionen utser en av de å förslaget uppförda.

*Svenska föreningen för invärtes medicin* anför i huvudsak följande: Givetvis besutte icke direktion samma förutsättningar för att på ett tillfredsställande sätt uppgöra ett förslag som medicinalstyrelsen. Hela förslagsuppställningen syntes vara ett spegelfäktteri, då direktionen hade rätt att förorda annan sökande än de på förslaget uppställda och då medicinalstyrelsen, om den funne direktionens uppställning av förslaget oriktig, vore oförhindrad att förordna någon annan än en av de på förslaget uppförda och någon annan än den av direktionen förordade. Föreningen förordar därför, att medicinalstyrelsen upprättar förslaget och, sedan direktionen givit sitt förord åt någon av de å förslaget uppförda, tillsätter underläkare.

*Sveriges yngre läkares förening* förordar enahanda tillvägagångssätt som svenska föreningen för invärtes medicin.

Det av svenska lasarettsläkarföreningen i första hand framförda förslaget om att förord skall avgivas först efter det laga kraftägande förslag till underläkartjänsten föreligger har jag ansett lida av det felet, att därigenom, om besvär anförts, vederbörande myndighet, i allmänhet medicinalstyrelsen men ej sällan Kungl. Maj:t, skulle komma att först uttala sin mening om de sökandes inbördes ordning och därefter eventuellt till tjänsten utse en annan än den myndigheten ansett såsom mest kompetent. Jag har på grund härav ej kunnat förorda lasarettsläkarföreningens ifrågavarande förslag. Emellertid må erinras, att direktionen icke saknar möjlighet att på förhand klargöra, vem den önskar tillsatt, därest den förordade ej kan godtagas. Ett sådant klargörande ligger ju ofta i själva förslaget, och i de fall, då direktion icke anser sig böra följa samma principer vid förslagets upprättande som vid förordets avgivande, finnes ju intet hinder för direktionen att meddela, vem direktionen i andra och eventuellt tredje rummet önskar tillsatt. Jag föreställer mig, att medicinalstyrelsen till ett dylikt meddelande kommer att taga all den hänsyn, som skäligen kan begäras.

Departements-  
chefen.

Det senare av de av lasarettsläkarföreningen framförda förslagen innefattar liksom läkarförbundets förslag, att det skulle tillkomma direktionen att utse underläkare med skyldighet att därvid hålla sig inom ett av administrativ myndighet uppgjort förslag. Jag har icke blivit övertygad om att en sådan anordning innefattar några bestämda företräden framför den nu gällande. Det praktiska resultatet av anordningen skulle sannolikt bliva en, så vitt jag kan finna, av förhållandena icke motiverad inskränkning i direktionens nuvarande rätt att öva inflytande å tillsättandet av underläkartjänsterna. Vad sålunda erinrats träffar i ännu högre grad det av svenska föreningen för invärtes medicin och Sveriges yngre läkares förening framställda förslaget. Jag har på grund av det anförda icke kunnat godtaga något av ifrågavarande förslag utan ansett riktigtast att förorda den av de sakkunniga föreslagna ordningen, vilken såsom förut nämnts i allt väsentligt innefattar ett bibehållande av gällande regler.

I de sakkunnigas förslag upptogs bestämmelserna i ifrågavarande ämne i en administrativ stadga, och möjlighet för Kungl. Maj:t att meddela dispens skulle alltså hava förelegat. Såvitt angår den tid, för vilken underläkare skall utses, torde av skäl, som jag kommer att närmare beröra vid nästföljande paragraf, dylik dispensrätt alltjämt böra förefinnas. Bestämmelse här om har därför intagits i paragrafen.

#### 14 §.

Jämväl bestämmelserna om tillsättande av biträdande lasarett- och sanatorieläkare, vilka återfinnas i 35 och 64 §§ i de sakkunnigas stadgeförslag, böra enligt vad jag förut framhållit erhålla lags karaktär. Dessa bestämmelser hava införts i 14 §.

Biträdande  
lasarett- och  
sanatorie-  
läkare.

*Sakkunnigförslaget* innebar härutinnan huvudsakligen, att om å odelat lasarett eller sanatorium eller avdelning av sådant sjukhus minst två underläkare vore anställda, medicinalstyrelsen skulle kunna förordna en av underläkarna att, med bibehållande av sina åligganden som underläkare, i egen-

skap av biträdande lasarett- eller sanatorieläkare på eget ansvar handhåva vården av de sjuka å visst eller vissa sjukrum.

I de avgivna yttrandena förekomma erinringar mot sakkunnigförslaget i följande avseenden.

*Medicinalstyrelsen* förmenar, att avgörandet, huruvida här omnämnd underläkare skall bibehålla eller icke bibehålla sina åligganden i denna egenkap, kan läggas i direktionens hand samt att förty orden »med bibehållande av sina åligganden som underläkare» kunna utgå.

I en vid Sveriges läkarförbunds utlåtande fogad skrift framhåller *Sveriges yngre läkares förening*, att inrättandet av biträdande lasarettsläkartjänst borde vara obligatoriskt vid vissa medelstora lasarett, vilka ej hade tvenne lasarettsläkare, samt vid större sjukavdelningar, vilka jämte chefläkaren erfordrade mer än en underläkare, samt att det vore ett önskemål, att dylika biträdande läkare (»förste underläkare») anställdes på avsevärt längre tid än tre år och eventuellt gjordes till ordinarie befattningshavare i likhet med hospitalsläkare samt biträdande läkare vid en del kommunala sinnessjukhus.

*Svenska föreningen för invärtes medicin* anför i huvudsak följande: Vid odelat lasarett kunde de biträdande lasarettsläkartjänsterna komma att gestalta sig så, att åt deras innehavare överlättes skötseln av de invärtes medicinska sjukdomsfallen. Det vore nämligen dessa, som en överhopad lasarettsläkare vid ett odelat lasarett i första rummet kände behov av att göra sig av med, i det han själv praktiskt taget alltid saknade invärtes medicinsk specialutbildning och vore enbart kirurg. Det förhållandet skulle då uppkomma, att en liten invärtes medicinsk avdelning sköttes av en s. k. biträdande lasarettsläkare, vilken samtidigt vore underläkare för de kirurgiska fallen. Till en sådan befattning kunde icke begagnas en invärtesmedicinskt specialutbildad person, ty för platsens innehavare måste den kirurgiska underläkartjänsten bli huvudsaken. Önskade han icke utbilda sig i kirurgi, saknade han överhuvudtaget anledning att söka en sådan befattning. Specialutbildning i såväl kirurgi som invärtes medicin på en hand vore i våra dagar omöjlig. Resultatet bleve, att man finge en skenbar förbättring av sjukvården för de invärtes sjuka under en biträdande lasarettsläkare, men denna skenbara förbättring komme endast att försvåra och fördröja en rationell lösning av frågan, vilken icke kunde vara någon annan än anställandet av en specialutbildad invärtesmedicinsk läkare för de invärtes sjukas vård. Man kunde tänka sig, att dessa olägenheter kunde elimineras på så sätt, att den ifrågavarande biträdande lasarettsläkaren icke samtidigt vore underläkare under den kirurgiske lasarettsläkaren. Man skulle då kunna tänka sig att få en speciellt invärtesmedicinskt utbildad person till biträdande lasarettsläkare för vården av en liten avdelning invärtes sjuka. Men om befattningen omformades på detta sätt, bleve den tydligen ingenting annat än en medicinsk lasarettsläkartjänst, vars innehavare hade en mindre avdelning och en lägre tjänsteställning än den kirurgiske lasarettsläkaren. Befattningen skulle även i denna form vara olycklig för utvecklingen av sjukvården på det invärtes medicinska området. Den mindre lönen spelade mindre roll, men att den, som helt självständigt handhade vården av invärtes sjuka, skulle hava en lägre tjänsteställning än den kirurgiske lasarettsläkaren och även lägre än röntgenläkaren, vilken över allt hade lasarettsläkarens ställning, vore icke rimligt och lyckligt. Vården av de invärtes sjuka hade hittills i vårt land varit i hög grad försummad genom att vikten så uteslutande lagts vid den kirurgiska sjukvården, som vid lasarettens gjorts och fortfarande gjordes, där icke en uppdelning skett. Det kunde icke vara nyttigt för strävandena att höja sjukvården för de invärtes sjuka, om nu,



sedan en ganska kraftig rörelse kommit till stånd för uppdelning av de större lasaretten i en kirurgisk och en invärtes medicinsk avdelning, bestämmelser skulle tillkomma, som påtagligen i hög grad motverkade en sådan gynnsam utveckling därigenom, att de möjliggjorde anställandet av en självständig läkare för vården av de invärtes sjuka, utan att för den skull en lasarettsläkartjänst behöfde inrättas och utan att en självständig avdelning för de invärtes sjuka behöfde inrättas. Det vore alldeles påtagligt, att läkare i den biträdande lasarettsläkarens ställning icke skulle kunna påräkna samma gehör för sina strävanden att tillgodose de invärtes sjukas intressen. Det skulle icke heller vara möjligt att till dessa befattningar få innehavare med lika hög kompetens som till en lasarettsläkartjänst. Föreningen måste därför på det kraftigaste avstyrka bestämmelserna om inrättandet av biträdande lasarettsläkartjänster vid odelade lasarett.

Förslaget att inrätta biträdande lasarett- och sanatorieläkarbefattningar torde innefatta en möjlighet till förbättring av sjukvården. Vid sådant förhållande synes det mig icke försvarligt att vid odelat lasarett avstå från denna möjlighet allenast för att bibehålla ett indirekt tvångsmedel till befrämjande av en ännu bättre men också vida kostsammare anordning, nämligen inrättandet av särskilda medicinska avdelningar. Med kännedom om landstingens intresse för att åstadkomma en tillfredsställande sjukvård synes man ej heller hava befogad anledning att befara, att landstingen, även om biträdande läkarbefattningar inrättas i enlighet med sakkunnigförslaget, skola underlåta att på de ställen, där det är påkallat, tillgodose behovet av invärtesmedicinskt utbildade lasarettsläkare. Däremot synes det mig, med hänsyn till vad svenska föreningen för invärtes medicin anfört, vara att befara, att man genom att helt frigöra den biträdande lasarettsläkaren från underläkarställningen kan komma att tillskapa ett slags lasarettsläkare av såväl i avseende å kompetens som i avseende å ställning lägre ordning. På grund härav har jag icke ansett mig kunna förorda vare sig medicinalstyrelsens eller nämnda förenings ändringsförslag. Jag vill emellertid erinra, att det skall tillkomma medicinalstyrelsen att utfärda instruktion för underläkare samt att, då underläkare förordnas till biträdande läkare, det för medicinalstyrelsen kan finnas anledning att vidtaga därav föranledda ändringar i instruktionen.

Frågan om skyldighet att anställa personal vid sjukhusen har jag ansett icke kunna tvångsvis regleras i vidare mån än som skett genom bestämmelsen i 6 § första stycket. Jag har följaktligen funnit mig icke kunna förorda bifall till det av Sveriges yngre läkares förening framförda förslaget att göra tillsättandet av biträdande lasarettsläkare obligatoriskt vid vissa sjukhus. Vad åter angår det av föreningen uttalade önskemålet att biträdande lasarettsläkare måtte anställas på längre tid än tre år, har det förefallit mig klokt att sörja för att möjlighet därtill hålles öppen genom att man giver Kungl. Maj:t rätt att bestämma tider för underläkarförordnande till mer än tre år.

I enlighet med det anförda har förevarande paragraf avfattats i saklig överensstämmelse med sakkunnigförslaget.

### 15 §.

Beträffande denna paragraf kan jag inskränka mig till att hänvisa till vad jag yttrat vid 6 §.

## 16 §.

*Intagning  
å sjukhus.*

I förevarande paragraf hava de allmänna reglerna för intagning å sjukhus erhållit sin plats. De av de sakkunniga i sådant avseende för sjukhus i allmänhet föreslagna, i 52 § i deras stadgeförslag intagna bestämmelserna hava icke föranlett någon anmärkning i de avgivna utlåtandena och kunna jämväl enligt min uppfattning utan saklig ändring godtagas.

Vad angår de speciella reglerna för sjukstugor och tuberkulossjukstugor (62 och 65 §§ i de sakkunnigas stadgeförslag) har jag redan angivit, i vilka avseenden desamma enligt min åsikt böra omläggas.

## 17 §.

*Legosängs-  
avgift.*

Till 17 § har den i 54 § i de sakkunnigas stadgeförslag upptagna föreskriften om sättet för legosängsavgiftens bestämmande överflyttats. Berörda 54 § avser allenast lasarett, men föreskriften är jämlikt 62, 64 och 65 §§ tillämplig jämväl på övriga här ifrågakvarande sjukhus.

I de avgivna utlåtandena har någon anmärkning ej framkommit mot den föreslagna bestämmelsen, vilken ej heller föranlett någon erinran från min sida.

## 18 §.

*Läkares rätt  
till honorar.*

I fråga om bestämmelserna rörande ansvarig läkares rätt till honorar, vilka, fränsett en oväsentlig detaljbestämmelse, som kan regleras i administrativ ordning, erhållit sin plats i denna paragraf, får jag hänvisa till vad jag tidigare yttrat.

## 19 §.

*Inskränk-  
ningar i rätten  
till ersättning  
för vård-  
kostnad.*

I förevarande paragraf hava sammanförts dels den i 7 § i de sakkunnigas lagförslag intagna bestämmelsen om kostnadsfri vård för veneriskt sjuka allmänsalspatienter och dels den i 56 § i stadgeförslaget upptagna hänvisningen till de i fattigvårds- och barnavårdslagarna stadgade inskränkningarna i rätten att uttaga ersättning för vård av fattigvårdssambälle eller kommun.

Bestämmelserna hava icke föranlett erinringar från min sida.

## 20 §.

*Bemyndi-  
ganden för  
Kungl. Maj:t.*

De bemyndiganden för Kungl. Maj:t att utfärda föreskrifter rörande bestämmelser av mera underordnad art, som erfordras med den av mig förordade uppdelningen av författningsmaterialet, hava på samma sätt som i de sakkunnigas förslag här sammanförts i en paragraf. I enlighet med vad jag tidigare anfört härom har jag låtit bemyndigandena avse utfärdandet av bestämmelser rörande *dels* inspektion, *dels* direktionens verksamhet, *dels* tillsättande och entledigande av andra befattningshavare än ansvariga läkare och underläkare, *dels* ledighet för befattningshavare och tillfälligt uppehållande av befattning, *dels* befattningshavarnas åligganden och *dels* de handlingar, som skola avlämnas vid intagning, och den ordning, vari sådan skall ske. De i dessa avseenden av Kungl. Maj:t meddelade föreskrifterna böra givetvis så vitt möjligt sammanföras i den föreslagna stadgan, vilken därjämte kommer att innehålla vissa rent administrativa regler, såsom om huru godkännande, som i 7 § sägs, skall sökas, om huru medicinalstyrelsen

skall förfara, då förord till lasarets- eller sanatorieläkartjänster skall inhämtas, om behörighet till underläkartjänst m. m.

## 21 §.

I denna paragraf hava utan ändring upptagits de två första styckena av de vid de sakkunnigas lagförslag fogade promulgationsbestämmelserna. Tiden för den föreslagna lagstiftningens ikraftträdande har jag ansett lämpligen kunna sättas till den 1 januari 1929.

*Ikraft-  
trädande.*

## 22 §.

I 22 § hava sammanförts dels sista stycket av promulgationsbestämmelsen till de sakkunnigas lagförslag och dels första stycket av 32 § i deras stadgeförslag. Berörda bestämmelser, vilka avse att bibehålla och reglera landstingens förpliktelser rörande sinnessjukvården i avbidan på att statsmakterna fatta slutlig ståndpunkt till frågan om landstingens medverkan i avseende å inrättande och drift av sinnessjukhus, hava icke varit föremål för erinran. De hava här fått kvarstå i sak oförändrade.

*Av landsting  
inrättade  
sinnessjuk-  
vårdsanstal-  
ter.*

Såsom av de sakkunniga anförts, läser det vara uppenbart, att ifrågasatt bestämmelse saknar betydelse i avseende å de städer, som enligt särskilda avtal övertagit hela sin sinnessjukvård.

## 23 §.

I denna paragraf har dels såsom ett första moment upptagits den vid behandlingen av 6 § omnämnda övergångsbestämmelsen och dels såsom ett andra moment införts en uttrycklig bestämmelse om den skyldighet att redan före den 1 januari 1929 utfärda i 12 och 18 §§ omförmälda taxor, som bör åligga medicinalstyrelsen.

*Isolerings-  
rum m. m.*

I detta sammanhang anmärkes, att därest mot förmodan laga kraftägande taxa för de i 12 § avsedda, mera omfattande laboratorieundersökningarna icke skulle hava kommit till stånd den 1 januari 1929, av nämnda paragraf, därest den avfattas enligt vad jag föreslagit, kommer att framgå, att ersättning för dylik undersökning icke i något fall kan utgå förrän med månaden efter den, då laga kraftägande taxa föreligger. Skulle åter taxa för vård å halvenskilt eller enskilt rum icke hava kommit till stånd, läser följden bliva, att, intill dess det skett, ersättningens belopp skall fastställas allenast med hänsyn till vårdens art och den vårdades ekonomiska förhållanden, denne obetaget att, intill dess medicinalstyrelsen prövat fordrad ersättnings belopp, vägra att erlägga vad han anser oskäligt.

## 24 §.

Såsom jag tidigare framhållit, medför den av mig förordade överflyttningen till lagförslaget av vissa i de sakkunnigas stadgeförslag upptagna bestämmelser, att redan i lagförslaget undantag måste göras för sådana sjukhus, för vilka mot sistnämnda förslag stridande särbestämmelser blivit av Kungl. Maj:t eller med Kungl. Maj:ts samtycke meddelade. Det undantag, som sålunda erfordras, torde icke få bliva helt obegränsat; i ämnen, beträffande vilka redan nu de allmänna reglerna gälla, synas nya särbestämmelser icke böra få meddelas. I de ämnen åter, där särbestämmelser redan finnas, torde möj-

*Särbestäm-  
melser för  
vissa sjukhus.*

lighet att meddela nya föreskrifter, som på annat sätt än de nuvarande avvika från lagföreskrifterna, böra stå öppna. Denna möjlighet får särskild betydelse, om och när det i framtiden blir fråga om att, efter verkställd utredning, definitivt avgöra, om och i vad mån särbestämmelser för ifrågavarande sjukhus erfordras. Vid ett sådant avgörande kan det visa sig lämpligt att i vissa fall bibehålla gällande särregler, i andra fall helt eller delvis upphäva desamma och i ytterligare andra fall ersätta förefintliga särregler med nya.

Den inskränkning i rätten att meddela nya särbestämmelser, som enligt det sagda bör gälla för Kungl. Maj:t, måste uppenbarligen också gälla för de myndigheter, som erhållit Kungl. Maj:ts bemyndigande att utfärda dylika bestämmelser, varjämte Kungl. Maj:t givetvis bör äga att återkalla eller inskränka meddelat bemyndigande.

I enlighet med det sagda har ett övergångsstadgande i nu omförmälda ämne här upptagits.

#### 25—28 §§.

Övergångs-  
bestämmelser.

I följd av den överflyttning av bestämmelser från stadgeförslaget till förevarande förslag, som jag förordat, komma samtliga de övergångsbestämmelser, som äro upptagna i 69—71 §§ samt 72 § andra stycket i de sakkunnigas stadgeförslag, att hänföra sig till de bestämmelser, som föreslagits skola erhålla lags karaktär. Jag har därför funnit dessa bestämmelser, mot vilka några anmärkningar ej förekommit, böra i sak oförändrade upptagas under 25—28 §§ i lagförslaget.

## 2. Utkast till stadga angående lasarett, sjukstugor och tuberkulos- sjukvårdsanstalter (sjukhusstadga).

### Rubriken.

Stadgans  
rubrik.

*Medicinalstyrelsen* föreslår, att stadgans rubrik ändras till »stadga angående lasarett, sjukstugor, sanatorier och tuberkulosjukstugor» och att i samband därmed i stadgan för varje sjukhustyp avses ett särskilt kapitel. Styrelsen förordar vidare, att i ett vart av dessa kapitel, vilka skulle erhålla kapitelrubrikerna »lasarettstadga», »sjukstugustadga», »sanatoriestadga» och »tuberkulosjukstugustadga», alla dithörande bestämmelser fullständigt återgivas. Styrelsen håller före, att de uppräknningar, som skulle bli följden av ett godtagande av styrelsens förslag, skulle mångfaldigt uppvägas av den överskådlighet och reda, som därmed vore vunnna.

Departements-  
chefen.

Enligt min uppfattning ger sakkunnigförslaget, som i kapitlen angående sjukstugor och tuberkulosjukvårdsanstalter lämnar fullständiga föreskrifter endast i vad som gäller speciellt för dessa sjukhus och i övrigt med angivande av vederbörande paragraf hänvisar till lasarettbestämmelserna, tillräckligt tydliga regler om vad som skall gälla om andra sjukhus än lasarett. Ett godtagande av medicinalstyrelsens förslag skulle göra stadgan mera lätthanterlig för dem, som endast hava med en av ifrågavarande sjukhustyper att göra, men åstadkomma en alldeles motsatt effekt för dem, som behöva förskaffa sig kännedom om vad som gäller för mer än en av dessa typer. Faran för att dessa senare skulle förbise skiljaktigheter mellan

de olika kapitlen skulle uppenbarligen vara avsevärd. För medicinalstyrelsens förslag saknas så till vida icke förebilder, som i flera författningar, där två likartade institut regleras, den av styrelsen förordade metoden kommit till tillämpning; däremot torde intet exempel finnas på en författning, som i följd fyra gånger upprepar i huvudsak samma serie av bestämmelser. Även en så beskaffad författnings stora omfång — stadgan skulle svälla ut från 58 till omkring 150 paragrafer — har synts mig tala emot ändringsförslaget.

I ett annat avseende har jag däremot funnit en ändring av rubriken påkallad. Det är att förutse, att med ett bibehållande av de sakkunnigas rubrik stadgan i dagligt tal komme att benämnas »lasaretsstadgan», varigenom dess tillämplighet på andra sjukhus än lasarett skulle undanskymmas. Jag har därför låtit stadgan, i likhet med åtskilliga andra, med långa rubriker försedda författningar, erhålla ytterligare en, inom parentes ställd rubrik. I sådant avseende har jag upptagit ordet »sjukhusstadga», vilket visserligen är för omfattande, men som likväl med hänsyn till det sätt, varpå rubriken föreslås anordnad, icke torde kunna föranleda någon missuppfattning.

## 1 §.

De i 1—4 §§ i de sakkunnigas stadgeförslag upptagna allmänna bestämmelserna hava med ett undantag överflyttats till lagförslaget. Detta undantag utgöres av föreskriften om att medicinalstyrelsen äger att verkställa inspektioner samt i övrigt vidtaga de åtgärder, till vilka styrelsen enligt allmän lag, denna stadga eller eljest meddelade bestämmelser är befogad (3 §). I vad denna föreskrift avser inspektioner har den i enlighet med det i 20 § i lagförslaget upptagna bemyndigandet här införts. Därvid har det synts mig lämpligt att fastslå ej blott styrelsens rätt att inspektera utan även dess skyldighet att med lämpliga mellantider verkställa inspektioner. En dylik komplettering lär icke innefatta någon saklig ändring i vare sig vad sakkunnigförslaget åsyftar eller gällande ordning. Föreskriften om medicinalstyrelsens rätt att vidtaga laga åtgärder har ansetts kunna såsom självfallen utgå.

*Inspektion  
av lasarett.*

## 2 §.

Av de bestämmelser angående godkännande av tomt för och ritningar rörande lasarett, som finnas upptagna i 5 § i de sakkunnigas stadgeförslag, hava de, som innefatta, att sådant godkännande skall meddelas av medicinalstyrelsen, överflyttats till 7 § i lagförslaget. De återstående bestämmelserna, vilka avse att reglera omfattningen av den utredning, som bör av sökanden förebringas, hava upptagits i förevarande paragraf. Några erinringar emot dessa bestämmelser förekomma icke i de avgivna utlåtandena; ej heller föreligga dylika från min sida.

*Huru godkännande av lasarett skökas.*

## 3 §.

Från 6 § i de sakkunnigas stadgeförslag, vilken paragraf innefattar föreskrift om att vid lasarett skola finnas direktion och vissa närmare angivna befattningshavare, har vad som rör direktion samt lasarets- och underläkare överflyttats till 8 § i lagförslaget. Övriga bestämmelser i paragrafen hava upptagits

*Lasaretspersonal.*

i förevarande paragraf, till vilken jämväl såsom en följd av nyss berörda överflyttning överförts den i 36 § i de sakkunnigas stadgeförslag förekommande hänvisningen till av Kungl. Maj:t meddelad föreskrift rörande anställandet av assistentläkare vid vissa lasarett.

## 4—7 §§.

I 7—11 §§ i de sakkunnigas lagförslag lämnas föreskrifter angående direktionens tillsättande (7 §), val av ordförande och vice ordförande, landshövdingens rätt att deltaga i direktionens överläggningar (8 §), direktionens sammanträden (9 §), direktionens allmänna uppgift (10 §) samt styresmannaskap (11 §). Av dessa föreskrifter hava de, som avhandla direktionens och styresmans tillsättande, överflyttats till 8 § i lagförslaget. Övriga ifrågavarande stadganden, mot vilka anmärkningar ej förekommit, hava upptagits i dessa paragrafer; dock att den i 11 § av sakkunnigförslaget förefintliga föreskriften om skyldighet för direktion att hos medicinalstyrelsen anmäla, då särskilt styresmansförordnande meddelats, överförts till 9 § i förevarande utkast. Den i 7 § intagna, ursprungligen från gällande tuberkulossjukhusstadga hämtade och i överensstämmelse med kommitté- och sakkunnigförslagen avfattade bestämmelsen om skyldighet för styresmannen att till direktionen anmäla vidtagna åtgärder avser givetvis icke rena obetydligheter. Jag erinrar till sist om att jag vid 8 § i lagförslaget behandlat frågan om landshövdingens förhållande till sjukhusdirektion.

## 8 §.

I 12 § i de sakkunnigas stadgeförslag finnas upptagna bestämmelser om att föredragning inför direktionen ankommer på styresmannen, men att styresmannen, om direktionen så bestämmer, är skyldig att med en eller två direktionsledamöter överlägga om vissa ekonomiska åtgärder samt gemensamt med dem förbereda föredragningen av sådana ärenden, som icke beredas av direktionens ordförande, därvid tillika kan överenskommas, att föredragningen skall verkställas av någon av nämnda ledamöter.

I anslutning till de sålunda föreslagna bestämmelserna, vilka erhållit sin plats i förevarande paragraf, förordar *svenska landstingsförbundet* upptagandet av ett stadgande om skyldighet för direktionen eller styresmannen att i fråga rörande lasarettförvaltning inhämta yttrande från sysslomannen. Ett dylikt stadgande förmenas vara direkt motiverat av sysslomannens tjänsteställning och åligganden i övrigt.

*Svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund*, som anser svenska landstingsförbundets förslag innefatta en förbättring av sakkunnigförslaget, förslår för sin del, att föredragningen inför direktionen av ärenden rörande den ekonomiska förvaltningen överflyttas på sysslomannen eller viss ledamot av direktionen, medan styresmannen skulle föredraga sjukvårdsärendena. För detta förslag kan enligt förbundets mening åberopas, dels att det är fördelaktigt, att den ekonomiska och den medicinska sjukhusförvaltningen särskiljas, och dels samma skäl, som anförts för det av svenska landstingsförbundet gjorda förslaget.

Val inom  
direktion  
m. m.

Den ekonomiska förvaltningen av sjukhus.

Med hänsyn till angelägenheten av en enhetlig ledning för varje särskilt sjukhus och till det nära samband, som i allmänhet förefinnes mellan den ekonomiska förvaltningen och sjukvården, bör enligt min uppfattning ledningen av sjukhus bibehållas i styresmannens hand, så länge det är möjligt för en person att utan olägenhet handhava det hela. Emellertid får å andra sidan icke förbises, att styresmannen dock i första hand är läkare och att, då vid läkartjänsters tillsättande hänsyn ej kan tagas till annat än läkarkompetensen, det kan inträffa, att styresmannen i viss mån står främmande för rent ekonomiska förvaltningsfrågor. En god garanti mot en otillfredsställande behandling av dessa erbjuder otvivelaktigt den av de sakkunniga föreslagna, nyss återgivna bestämmelsen om en särskild, vid styresmannens sida ställd delegation. Därutöver synes man emellertid böra mer än som skett i de sakkunnigas förslag draga försorg om, att direktion och styresman utnyttja den kompetens i ekonomiska frågor, som sysslomannen besitter. Även om direktion och styresman sällan torde underlåta att inhämta sysslomannens mening, synes man dock hava anledning att uttryckligen fastslå en skyldighet därutinnan. Denna skyldighet torde böra läggas på styresmannen och erhålla sådant innehåll, att sysslomannens omdöme kan vid förvaltningsfrågas behandling beaktas ej blott av direktionen utan även av förenämnda delegation, om överläggning med densamma äger rum. Klart är, att skyldigheten att höra sysslomannen får sin största betydelse vid de större sjukhusen med deras för sjukhusförvaltning speciellt utbildade sysslomän. Men även vid andra sjukhus kan det vara av värde att sysslomannens åsikt inhämtas i den mån omständigheterna det tillåta. Sysslomannen bör vidare få uttrycklig rätt att vid direktionssammanträdena yttra sig i förvaltningsfrågor samt att få avvikande mening antecknad till protokollet. Av det anförda framgår, att jag icke har någon erinran mot svenska landstingsförbundets förslag utan till och med vill gå något längre än förbundet, men att jag icke kan ansluta mig till tjänstemannaförbundets uppfattning. Denna skulle nämligen medföra en av förhållandena icke med nödvändighet föranledd splittring av förvaltningen och dessutom lätt, med hänsyn till svårigheten att draga en gräns emellan ekonomiska ärenden och sjukvårdsärenden, kunna giva anledning till kompetenskonflikter.

De av mig förordade bestämmelserna, utom i vad de avse rätt för sysslomannen att deltaga i direktionens överläggningar, hava erhållit sin plats i förevarande paragraf. Föreskrift om nyssberörda rätt för sysslomannen har åter upptagits i 10 § av förevarande utkast.

### 9 §.

*Svenska landstingsförbundet* föreslår i sitt yttrande, att på respektive ställen i stadgan intagas bestämmelser om skyldighet för direktionen att underrätta sjukhusberedningen om vilka personer som utsetts till ordförande, kassakontrollant och i nästföregående paragraf avsedda delegerade.

*Under-  
rättelser an-  
gående vissa  
val.*

I anledning av vad sålunda föreslagits har jag i förevarande paragraf upptagit bestämmelse dels i nämnda ämne och dels om skyldighet att underrätta medicinalstyrelsen och sjukhusberedningen om styresmansförordnanden.

*Departements-  
chefen.*

## 10 §.

Avdelnings-  
läkares och  
sysslomans  
rätt att yttra  
sig i direk-  
tionen.

13 § i de sakkunnigas stadgeförslag innehåller bestämmelse om att lasarettsläkare, som icke är styresman, är berättigad att väcka förslag rörande sjukvård, för vilken han är ansvarig, samt att deltaga i direktionens överläggningar rörande sådan sjukvård.

*Sveriges läkarförbund* föreslår nu, att vid varje lasarett, där mer än två lasarettsläkare finnas anställda, ett lasarettsläkarkollegium inrättas med styresmannen såsom ordförande och samtliga lasarettsläkare eller deras ställföreträdare såsom bisittare. Kollegiet, som endast skulle hava rådgivande verksamhet, skulle hava att till direktionen avgiva yttrande i alla frågor rörande sjukhusets utveckling, om-, ny- och tillbyggnad, ordningen inom sjukhuset m. m. dylikt. Förslaget avser att ersätta bestämmelsen i nyssberörda 13 §.

Departements-  
chefen.

Ehuru det förslag, som sålunda framförts, icke saknar motsvarighet å andra områden, kan jag icke förorda, att man utan någon som helst erfarenhet på det område, varom här är fråga, inför en obligatorisk föreskrift i ämnet. Däremot synes det mig önskligt, att förbundets uppslag beaktas på det sätt, att det på frivillighetens väg genomföres vid ett eller annat lasarett. Skulle därvid en tillfredsställande erfarenhet vinnas, torde förslaget böra upptagas till förnyat övervägande.

I enlighet med vad jag yttrat vid 8 § har jag kompletterat de av de sakkunniga föreslagna bestämmelserna, vilka upptagits i förevarande paragraf, på sådant sätt, att de erhålla motsvarande tillämpning i avseende å syssloman. I detta sammanhang erinras om den rätt att till protokollet anteckna skiljaktig mening, som enligt nästföljande paragraf skall tillkomma här ifrågasvarande befattningshavare.

## 11—13 §§.

Jäv för  
direktions-  
ledamot m. m.

I förevarande paragrafer hava utan saklig ändring upptagits de i 14—16 §§ av de sakkunnigas stadgeförslag meddelade bestämmelserna rörande jäv för direktionsledamot, protokoll vid direktionssammanträde (14 §), skyldighet att hos medicinalstyrelsen anmäla öppnande av sjukhus (15 §) och förvaltning av penningmedel och värdehandlingar (16 §). De föreslagna bestämmelserna hava icke föranlett några erinringar.

## 14 §.

Förvaltning  
av lasarett-  
fastighet.

De sakkunniga upptaga i 17 § av sitt stadgeförslag bestämmelser om förvaltning av fastighet, som användes för vederbörande lasarettens behov. Enligt dessa bestämmelser skall bl. a. årligen hållas besiktning av en direktionsledamot och styresmannen med biträde av sysslomannen och, där direktionen anser det erforderligt, en eller flera av direktionen utsedda sakkunniga.

Mot den föreslagna bestämmelsen anmärker *svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund*, att det i synnerhet vid stora sjukhus, där besiktningen tager flera dagar i anspråk, är olämpligt att föreskriva skyldighet för styresmannen att vara tillstädes. I stället föreslås, »att sysslomannen, liksom



enligt nu gällande bestämmelser, förrättar besiktningen i närvaro av en ledamot av direktionen och, då så finnes erforderligt, av styresmannen samt en eller flera sakkunniga».

Enligt nu gällande, i 37 § av lasarettstadgan meddelade föreskrifter i ämnet skall den årliga besiktningen verkställas av sysslomannen med biträde av en eller flera av direktionen utsedda sakkunniga samt i närvaro av en direktionsledamot och lasarettsläkaren. Den reella nyheten i sakkunnigförslaget är alltså allenast, att de sakkunnigas biträde icke längre skall vara obligatoriskt. Då någon olägenhet av den nu föreskrivna skyldigheten för styresmannen att bevista besiktningen ej lärer hava försports, har den framställda anmärkningen icke synt mig befogad. Den föreslagna bestämmelsen får givetvis lika litet som den nu gällande så tolkas, att styresmannen måste deltaga i varje detalj av besiktningen. Jag har alltså låtit avfatta förevarande paragraf i enlighet med sakkunnigförslaget.

Departements-  
chefen.

## 15—16 §§.

De i 18 och 19 §§ i de sakkunnigas stadgeförslag upptagna bestämmelserna om förvaltning av fastighet, som ej användes för lasarettets behov. (18 §) och granskning av apoteksräkningar (19 §) hava utan ändring överflyttats till förevarande paragrafer.

Fastighets-  
förvaltning  
m. m.

## 17 §.

20 § i de sakkunnigas stadgeförslag reglerar spisordning och mathållning vid lasarett. Paragrafen innehåller bl. a., att förslag till spisordning skall uppgöras av styresmannen och därefter av direktionen med dess yttrande underställas medicinalstyrelsens prövning och fastställelse samt att smärre avvikelser må ske från spisordningen i fall, då styresmannen eller vederbörande lasarettsläkare finner förhållandena sådant påkalla.

Spisordning  
och mathåll-  
ning.

*Medicinalstyrelsen* anmärker, att erfarenheten visat, att styrelsen endast mycket sällan behövt ändra styrelsen underställt förslag till spisordning, och förordar därför, att fastställandet av spisordning överlämnas åt direktionen.

*Svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund* anser, att endast styresmannen bör kunna föreskriva avvikelse från spisordningen och att, om annan lasarettsläkare önskar ändring, framställning härom bör göras genom styresmannen eller underställas direktionens prövning.

Den av medicinalstyrelsen framställda anmärkningen har jag ansett böra iakttagas. Däremot har jag funnit det riktigt, att, på sätt av de sakkunniga föreslagits, för sjukvården ansvarig läkare skall kunna på sin avdelning genomföra smärre avvikelser från spisordningen. I enlighet med det sagda har 17 § avfattats. Jag får emellertid i detta sammanhang erinra om att fastställandet av spisordningen uppenbarligen är att betrakta såsom en sjukvårdsfråga och i följd härav att hänföra till de ärenden, i vilka besvär över direktionens beslut kunna anföras hos medicinalstyrelsen.

Departements-  
chefen.

## 18—19 §§.

Upphandling  
m. m.

De i de sakkunnigas stadgeförslag förekommande föreskrifterna om upphandling och arbete, som besörjes av direktionen (21 §), och om avlämnande av räkenskaper och statförslag (22 §), mot vilka föreskrifter några anmärkningar ej förekommit, hava utan saklig ändring upptagits i förevarande paragrafer. I fråga om s. k. gemensam upphandling får jag emellertid hänvisa till vad jag därom yttrat vid 3 § i lagförslaget.

## 20 §.

Förfarandet  
vid tillsätt-  
ning av  
lasarettss-  
läkare.

Av de i de sakkunnigas stadgeförslag upptagna föreskrifterna om tillsättning av lasarettsläkare (25 §) hava de grundläggande reglerna överflyttats till 11 § 1 mom. i lagförslaget. Övriga regler, mot vilka anmärkning ej framställt, hava upptagits i förevarande paragraf. I anledning av en av medicinalstyrelsen i annat sammanhang framställd anmärkning, har jag emellertid låtit ändra avfattningen av paragrafen så, att därav framgår, att den uppgift om löneförmåner, som direktionen enligt förslaget skall lämna vid uppkommen vakans, skall avse ej blott innehavare av tjänsten utan även vakansvikarie tillkommande löneförmåner.

## 21 §.

Förordnanden  
å lasarettss-  
läkartjänst  
m. m.

De sakkunnigas stadgeförslag upptager i 26 § bestämmelser om tjänstledighet för lasarettsläkare och om förordnanden under vakans och tjänstledighet. Bestämmelserna innehålla bl. a., att direktion eller dess ordförande må meddela lasarettsläkare tjänstledighet under sammanlagt fyra månader för kalenderår, därav högst två månader i en följd.

*Medicinalstyrelsen* föreslår, att för att det skall vara klart, att direktion må bevilja semesterledighet, ordet »tjänstledighet» utbytes mot »ledighet».

*Svenska landstingsförbundet* anser, att tjänstledighet icke bör kunna beviljas av annan än medicinalstyrelsen under så lång tid som fyra månader, synnerligast om direktionens ordförande skall kunna meddela tjänstledigheten. I allt fall bör enligt förbundets mening uttryckligen angivas, att i tjänstledighet inbegripes semesterledighet.

Departements-  
chefen.

Enligt 57 § i läkarinstruktionen den 30 december 1911 skall vid tjänstårsberäkning avdrag göras för den tid, varmed tjänstledighet, vilken icke är att hänföra till semester eller föranletts av offentligt uppdrag, överstiger nittio dagar av ett kalenderår. Då semestern enligt 15 § i lagförslaget skall utgöra minst trettio dagar, innefattar bestämmelsen angående den tid, för vilken tjänstledighet må av direktionen eller dess ordförande beviljas, att tiden för dylik tjänstledighet regelrätt icke skall avräknas vid vederbörandes tjänstårsberäkning. Med hänsyn härtill torde någon ändring av fyramånaderstiden icke böra ske; däremot har jag funnit ordförandens befogenhet att meddela tjänstledighet lämpligen böra något begränsas, och har i sådant avseende den nu gällande föreskriften, enligt vilken ordföranden kan bevilja högst en månads tjänstledighet, bibehållits. Mot ett uttryckligt fastslående av att tjänstledighet jämväl omfattar semester har jag ej funnit någon erinran.

## 22 §.

Enligt 27 § i de sakkunnigas stadgeförslag, vilken paragraf avhandlar lasarettsläkarens bostad, bör, där flera lasarettsläkare finnas, bostad inom lasarettet eller i dess grannskap i första hand beredas lasarettsläkare, som förestår kirurgisk avdelning.

Lasarettsläkarens bostad.

De sakkunniga anslöto sig på denna punkt till *kommittén*, vilken såsom skäl för den föreslagna avvikelser från gällande bestämmelser — enligt 31 § i lasarettstadgan skall, där inom lasarettens område endast en lämplig läkarbostad finnes, denna bebos av styresmannen — åberopade nödvändigheten av att sjukdoms- och olycksfall, som fordra omedelbar behandling, lätt kunde erhålla sakkunnig läkarvård.

*Svenska föreningen för invärtes medicin* förordar nu ett bibehållande av gällande bestämmelser under hänvisning till att styresmannen därigenom skulle få bättre möjlighet att utöva tillsyn över ordningen och efterlevnaden av de av direktionen fastställda bestämmelserna, varjämte göres gällande, att intet svenskt lasarett ligger så till, att icke en lasarettsläkare efter telefonkallelse inom få minuter kan hava en bil till sitt förfogande för färd till lasarettet.

För min del har jag funnit den av *kommittén* och de sakkunniga intagna ståndpunkten riktig; bestämmelsen är dock icke av tvingande natur, vilket bl. a. medför, att övergångsstadgande ej erfordras. Vidare måste man räkna med den möjligheten, att vid förevarande lagstiftning underkastat sjukhus, t. ex. större barnbördshus med flera lasarettsläkare, kirurgisk avdelning saknas. I nämnda fall har styresmannen funnits böra hava företräde till läkarbostaden.

Departementschefen.

## 23 §.

I förevarande paragraf har utan ändring upptagits den i 28 § i de sakkunnigas stadgeförslag förefintliga bestämmelsen angående hinder för lasarettsläkare att utan tillstånd med tjänsten förena annan tjänstebefattning.

Lasarettsläkarens bisysslor.

## 24 §.

29 § i de sakkunnigas stadgeförslag innehåller närmare bestämmelser angående lasarettsläkarens skyldigheter. I 1 mom. ålägges läkaren sålunda, under 8) att själv bemöta de vårdbehövande med vänlighet och människokärlek samt tillhålla personalen att kärleksfullt mot dem uppfylla sina åligganden, under 10) att, i den mån det för undvikande av smittas spridning finnes nödigt, hålla personer, behäftade med smittsam sjukdom, avskilda från andra samt tillse, att, såvitt ske kan, intagna, som oroa eller i hög grad äro till obehag för sin omgivning, avskiljas från andra, ävensom att intagna, som kunna antagas i sedligt avseende inverka menligt å andra, vårdas skilda från dessa, framför allt från barn och yngre personer, under 11) att beträffande fall av lungtuberkulos, könssjukdom och andra smittsamma sjukdomar söka bibringa de sjuka en riktig uppfattning om

Lasarettsläkarens åligganden.

arten av deras sjukdom, villkoren för deras förbättring och plikten att genom noggrant iakttagande av givna föreskrifter såväl under vistelsen på lasarettet som efter utskrivningen söka hindra smittans spridande, samt under 14) att i vissa fall förrätta liköppning, dock att, om anhörig framfört önskemål om att liköppning icke skall äga rum, sådan må företagas blott då dödsorsaken är okänd. I 2 mom. under 1) ålägges läkaren att bl. a. på begäran av offentlig myndighet avgiva intyg enligt sjukjournalen.

*Medicinalstyrelsen* anser bestämmelserna i 1 mom. under 8) och senare delen av samma mom. under 10) kunna såsom självklara utgå.

*Svenska föreningen för invärtes medicin* anser det tveksamt, om vissa av bestämmelserna i 1 mom. under 10) och 11) verkligen äro behöfliga, varjämte föreningen förmenar, att de i sistnämnda punkt intagna bestämmelserna kunde vara lika viktiga i fråga om andra icke uppräknade sjukdomar, såsom njur- eller hjärtsjukdomar. Föreningen förordar därför, att nämnda punkter utbytas mot några allmänt hållna bestämmelser. Beträffande 1 mom. under 14) förordas den ändringen, att endast de närmaste anhörigas önskingar skola behöva respekteras.

*Svenska sanatorieläkarföreningen* gör gällande, att den lasarettsläkare i 2 mom. under 1) ålagda skyldigheten skulle kunna komma i kollision med läkarens tystnadsplikt.

Departements-  
chefen.

Vad som anmärkts mot 1 mom. under 8), 10) och 11) har jag icke ansett innefatta övertygande skäl att utesluta ifrågavarande, framför allt av sociala skäl i nu gällande stadga upptagna bestämmelser. Med hänsyn särskilt till att det ofta kan innefatta svårighet för läkaren att avgöra, vem som är avliden patients »närmaste anhöriga», och då annan än den, som verkligen stått den döde nära, endast i sällsynta undantagsfall lär uttala önskemål i avseende å liköppning, har ej heller anmärkningen mot 1 mom. under 14) godtagits.

Beträffande slutligen sanatorieläkarföreningens anmärkning får jag erinra om gällande bestämmelser angående läkares tystnadsplikt. Dessa äro att söka i 60 § i läkarinstruktionen den 30 december 1911, vari det heter: »Ej må läkare yppa vad honom i denna hans egenskap blivit i förtroende meddelat, ej heller i oträngt mål uppenbara vad han angående sjukdom eller dess uppkomst själv funnit; dock att denna läkarens plikt icke medför någon inskränkning i hans skyldighet att verkställa förrättning och avgiva utlåtande eller intyg samt därvid förfara enligt gällande författningar och instruktioner.»

Då instruktionen är utfärdad senare än gällande lasarettstadga, är att antaga, att den citerade paragrafens senare del direkt avser den i lasarettstadgan förefintliga, så vitt nu är i fråga med sakkunnigförslaget helt överensstämmande bestämmelsen om skyldighet att på offentlig myndighets begäran avgiva intyg. Därtill kommer, att man ej gärna kan mena, att ett efterkommande av offentlig myndighets begäran om upplysning angående sjukjournalens innehåll är att betrakta som ett uppenbarande i oträngt mål.

Av det anförda framgår, att jag icke anser de gjorda anmärkningarna böra föranleda någon ändring av de föreslagna bestämmelserna, vilka — med ett undantag, som jag kommer att beröra vid 54—57 §§ — upptagits i förevarande paragraf och därjämte kompletterats med det i sista stycket av 24 § i de sakkunnigas stadgeförslag förefintliga stadgandet om skyldighet för medicinalstyrelsen att genom särskild instruktion mellan olika lasarettsläkare fördela dem åliggande göromål.

## 25 §.

I förevarande paragraf hava upptagits de i 30 § i de sakkunnigas stadgeförslag meddelade bestämmelserna om styresmans åligganden och annan lasarettsläkares administrativa förpliktelser.

Styresmans  
åligganden.

## 26 §.

Av de i 33 § i de sakkunnigas stadgeförslag upptagna bestämmelserna, vilka reglera underläkares tillsättande och uppehållande av vakant underläkartjänst, hava de allmänna reglerna angående tillsättande överflyttats till 13 § i lagförslaget. Övriga bestämmelser, mot vilka anmärkning ej förekommit, hava fått sin plats i denna paragraf.

Ledig-  
förklaring av  
underläkar-  
tjänst m. m.

## 27 §.

34 § i de sakkunnigas stadgeförslag avhandlar underläkares skyldigheter. Bland annat föreskrives, att underläkare eller vikarie för honom är pliktig att använda tjänstebostad, som tillhandahålles honom inom lasarettet eller dess omedelbara grannskap.

Underläkares  
skyldigheter.

*Svenska föreningen för invärtes medicin* förordar, att den refererade bestämmelsen icke skall gälla gift underläkare, så vitt icke bostaden kan och får användas såsom familjebostad. Föreningen framhåller därvid, att den föreslagna bestämmelsen måste ha till följd, antingen att gift underläkare icke kan ifrågakomma till plats, där annan bostad än familjebostad erbjudes, eller ock att förpliktelsen att bebo tjänstebostaden endast skenbart fylles, i det att underläkaren officiellt bor på lasarettet men har familjebostad i staden och i realiteten bor därstädes. Föreningen omnämner till sist, att man ganska allmänt vid våra lasarett börjat anordna vissa underläkarbostäder i form av familjebostäder.

I ett vid Sveriges läkarförbunds utlåtande fogat yttrande från *Sveriges yngre läkares förening* framhåller föreningen nödvändigheten av att familjebostäder beräknas för en tredjedel eller hälften av antalet underläkare eller ungefär i den proportion, underläkarna bildat familj.

Ehuru jag till fullo behjärtat kravet på ökat antal familjebostäder för lasarettssunderläkarna, har jag dock icke funnit mig kunna föreslå något åläggande härutinnan för landsting och kommuner, och jag har ej heller, med hänsyn till sjukvårdens intresse, kunnat förorda ett eftergivande av underläkarnas skyldigheter på ifrågavarande punkt. Jag har därför ansett, att de

Departemen  
chefen.

av de sakkunniga föreslagna stadgandena böra, i sak oförändrade, upptagas i förevarande paragraf, vartill därjämte överflyttats den i 35 § i de sakkunnigas stadgeförslag införda bestämmelsen om biträdande lasarettsläkares särskilda skyldigheter.

## 28—29 §§.

*Läkares plikt att följa vissa föreskrifter m. m.* I dessa paragrafer hava utan saklig ändring införts de i sakkunnigförslaget förekommande bestämmelserna om läkares skyldighet att följa vissa dem meddelade föreskrifter (37 §) och om vissa åtgärder vid tjänstefel av läkare (38 §).

## 30 §.

*Sysslomans tillsättande.* Angående sysslomans tillsättande meddelas föreskrifter i 39 § i de sakkunnigas stadgeförslag, vilken paragraf bland annat innehåller, att syssloman tillsättes av direktionen med ömsesidig rätt till sex månaders uppsägningstid samt att till befattningen ej må antagas annan än den, som är kunnig i bokföring och har erfarenhet i ekonomiska frågor och förvaltningsgöromål.

*Medicinalstyrelsen* föreslår, att direktionen icke skall hava rätt att uppsäga syssloman från tjänsten.

*Svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund* anser, att företrädesrätt till sysslomanstjänst bör givas åt den, som äger förfarenhet i förvaltningstjänst vid sjukvårdsinrättning.

*Departementsefven.* Den av medicinalstyrelsen föreslagna inskränkningen i direktionernas beggenhet har jag så mycket mindre kunnat förorda, som det icke alltid är möjligt att från början erhålla en lämplig person till syssloman. Icke heller har det synt mig tillrådligt att giva sjukhusförvaltningens tjänstemän en formell företrädesrätt till ifrågavarande befattning. Det av de sakkunniga föreslagna stadgandet har därför utan ändring här upptagits.

## 31 §.

*Sysslomans ekonomiska skyldigheter m. m.* De av de sakkunniga föreslagna bestämmelserna (40 §) angående sysslomans förpliktelser i ekonomiskt avseende samt om tjänstledighet för syssloman, mot vilka bestämmelser erinran ej förekommit, hava oförändrade införts i denna paragraf.

## 32 §.

*Sysslomannens förhållande till direktion och läkare.* I 41 § i de sakkunnigas stadgeförslag, vilken paragraf behandlar sysslomannens förhållande till direktion, styresman och övriga lasarettsläkare, föreslås bl. a., att syssloman skall vara skyldig att i allt, som rör lasarettets angelägenheter och till sysslomanstjänsten kan hänföras, lämna styresmannen och annan lasarettsläkare behörigt biträde.

*Svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund* anser bestämmelsen om skyldighet att lämna annan lasarettsläkare än styresmannen behörigt biträde olämplig och ägnad att förorsaka onödiga förvecklingar. Behöver sådan läkare biträde av syssloman annat än i rena ordningsfrågor, torde, enligt förbundets mening, framställning härom först böra göras genom styresmannen eller underställas direktionens prövning.

Den av förbundet förordade anordningen har jag funnit innefatta allt för stor omgång för att kunna godtagas. För övrigt erinras, att vid menings-skiljaktighet emellan avdelningsläkare och syssloman tvisten givetvis kan hänskjutas till styresmannens avgörande.

Departements-  
chefen.

## 33 §.

42 § i de sakkunnigas stadgeförslag innehåller en uppräknig av sysslomannens huvudsakliga åligganden. Sålunda ålägges sysslomannen under 7) att bl. a., i den mån han finner sådant påkallat och ej styresmannen annorledes bestämt, utlåna till arkivet hörande handlingar, under 9) att bl. a., om sysslomannen finner, att leverantör åsidosatt sina skyldigheter, därom ofördröjligen göra anmälan hos styresmannen, under 10) att bl. a., om han finner till lasaretsfastighet hörande egendom tarva förbättring, genast underrätta styresmannen därom samt under 11) att övervaka, att de i 53 § 1, 3 och 4 mom. meddelade bestämmelserna vederbörligen iakttagas. Sistnämnda bestämmelser innehålla, att inträdessökande skola med närmare angivna undantag avlämna antingen ansvarsförbindelse (eller förskotts betalning) och åldersbetyg eller ock, vad angår viss militärpersonal, avpolletteringsorder.

Sysslo-  
mannens  
åligganden.

*Svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund* föreslår, att under 7) »styresmannen» utbytes mot »direktionen», att under 9) orden »därom ofördröjligen göra anmälan hos styresmannen» ersättes med »förfara på sätt direktionen föreskrivit» samt att under 10) intagas bestämmelser om att direktionen har att bestämma den ordning, i vilken där avsedda angelägenheter skola handläggas.

*Sveriges läkarförbund* befarar, att det under 11) i paragrafen upptagna uttrycket »övervaka, att de i 53 § 1, 3 och 4 mom. meddelade bestämmelserna vederbörligen iakttagas», skall kunna tolkas så, att sysslomannen icke skulle hava skyldighet att själv vidtaga erforderliga åtgärder utan kunna ålägga sjukvårdspersonalen desamma.

De av tjänstemannaförbundet framställda anmärkningarna hava icke synts mig böra föranleda ändring i vidare mån än att under 10) möjlighet bör beredas direktionen att meddela särskilda bestämmelser. Vad angår läkarförbundets erinran läser den åtgärd, som här åsyftas, nämligen införskaffande av felande intagningshandlingar, icke kunna åläggas sjukvårdspersonalen, varför de framförda farhågorna enligt mitt förmenande icke äro befogade. Sakkunnigförslaget har därför med nyss berörda modifikation följts vid förevarande paragrafs avfattning.

Departements-  
chefen.

## 34 §.

Sysslomans skyldighet att vidtaga åtgärder för uttagande av lasarettets fordringar är reglerad i 43 § i de sakkunnigas stadgeförslag. Bestämmelserna härom hava upptagits i förevarande paragraf, där jämväl införts föreskrift om uttagande av sådan ersättning för vård å enskilt eller halvskilt rum, som enligt 18 § i lagförslaget tillkommer ansvarig läkare. I sistnämnda avseende innehöll sakkunnigförslaget (55 §), att dylik ersättning skulle uttagas

Indrining av  
medel genom  
sysslo-  
mannens  
försorg.

av sysslomannen, där den ej erlagts direkt till läkaren, samt att det vid tvist om ersättningens belopp skulle ankomma på sysslomannen att påkalla medicinalstyrelsens beslut i ärendet.

*Svenska landstingsförbundet* förutsätter, att stadgandet i 43 § i stadgeförslaget om skyldighet för syssloman att ofördröjligen vidtaga laga åtgärder för fordrans utsökande måste tolkas så, att härvid intet avbrott får vållas i de sjukas vård, samt ifrågasätter, om ej detta bör uttryckligen angivas.

*Medicinalstyrelsen* föreslår, att det skall tillkomma direktionen och ej sysslomannen att till styrelsen hänskjuta fråga om bestämmande av läkarersättning.

*Svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund* anser det synnerligen olämpligt, att ersättningen för vård å enskilt eller halvenskilt rum skall kunna erläggas även till läkaren, därest ej alla sådana avgifter erläggas till denne. Förbundet förmenar, att det obetingat skall leda till för sysslomannen i många hänseenden obehagliga konsekvenser, om dessa avgifter blott delvis skola redovisas av sysslomannen.

Departements-  
chefen.

Landstingsförbundets tolkning av det av förbundet berörda stadgandet är enligt min mening riktig; någon uttrycklig bestämmelse i ämnet torde emellertid icke vara erforderlig.

Då ett bifall till medicinalstyrelsens förslag skulle medföra, antingen att direktion kunde nödgas att sammanträda allenast för behandling av en ren expeditionsfråga eller ock att frågan om ersättningens belopp skulle kunna bliva svävande kanske i flera månader, kan jag ej godtaga styrelsens ståndpunkt.

Vad slutligen angår den av tjänstemannaförbundet framställda anmärkningen må erinras, att man enligt allmänna rättsregler icke läser kunna förmena en patient att till läkaren direkt erlægga den denne tillkommande ersättningen. I praxis kommer väl upptagningen av ersättning att ordnas så, att läkaren lämnar sysslomannen en skriftlig uppgift på de belopp, som icke erlagts direkt till läkaren. Iakttages detta, torde svårigheter knappast vara att befara. Jag vill på denna punkt ytterligare framhålla, att sysslomannens skyldighet att uttaga ersättning måste anses omfatta även uttagande genom rättegång; en uttrycklig föreskrift om att för sådant ändamål särskild fullmakt av läkaren ej är erforderlig torde dock icke vara av nöden. Att läkaren i allt fall på samma sätt som varje annan fordringsägare kan disponera över sin fordran genom eftergift, mottagande av betalning eller annan, till sina verkningar likartad åtgärd, är ofrånkomligt. Det förhållande, som vid sådan disposition uppkommer, är detsamma, som föreligger, då gäldenär betalar direkt till borgenär, vilken åt annan uppdragit att indriva den ifrågavarande fordringen, och torde icke heller behöva föranleda några olägenheter.

### 35—38 §§.

*Sysslomans  
skyldigheter i  
avseende å ut-  
arrenderad  
fastighet m. m.*

Vad de sakkunnigas stadgeförslag innehåller angående sysslomans förvaltning av fastighet, som ej användes för lasarettets behov (44 §). om åtgärder, som åligga syssloman, då patient avlidit eller eljest bör från lasa-



rettet avhämtas, (45 §) om sysslomans skyldighet att iakttaga direktionens föreskrifter (46 §) samt angående vid lasarett anställd prästman (47 §) har utan ändring upptagits i 35—38 §§.

## 39 §.

I 48 § av de sakkunnigas stadgeförslag behandlas frågan om antagande och entledigande av sjukvårdspersonal. Enligt förslaget liksom enligt gällande bestämmelser skall såväl antagande som entledigande ankomma på vederbörande lasarettsläkare. Sjukvårdspersonals antagande och entledigande.

*Medicinalstyrelsen* föreslår, för att bereda sjukvårdspersonalen en säkrare ställning, att entledigande av sådan personal skall, därest ej befattningshavaren själv begärt sitt entledigande, av lasarettsläkaren underställas direktionens prövning.

*Sveriges läkarförbund* finner det icke med rättvisa överensstämmande, att sjukvårdspersonal mot egen önskan skall kunna av vederbörande lasarettsläkare entledigas, och förordar förty införandet av någon instans för överklagande av lasarettsläkarens beslut i sådan fråga.

Vad sålunda anmärkts har förefallit mig värt beaktande. Icke heller jag har funnit det tillfredsställande att här icke finnes någon möjlighet att komma till rätta med ett orättvist avskedande. Å andra sidan får icke förbises, att det är av vikt, att samarbetet mellan läkaren och hans sjukvårdspersonal liksom inom denna är gott, och att det därför understundom kan bli nödvändigt att för undvikande av slitningar entlediga underordnad personal. Härom bör det dock tillkomma en opartisk myndighet att döma. Den bästa lösningen av problemet har jag ansett den av medicinalstyrelsen föreslagna vara. Den medför bl. a. den fördelen, att någon å lasarettsläkarens förmansställning i förhållande till personalen menligt inverkan ända ändring av ett av honom meddelat beslut aldrig kan förekomma. Skulle det i något fall vara av vikt, att ett omedelbart entledigande sker, lär det icke vara omöjligt att för ändamålet genast få till stånd ett direktionssammanträde. Departementschefen.

Med hänsyn till att ett tillfredsställande samarbete är av nöden för sjukvårdens behöriga bedrivande, är frågan om sjukvårdspersonals entledigande ej blott en anställningsfråga utan även, åtminstone sakligt sett, en sjukvårdsfråga. Ett av direktion meddelat beslut om entledigande bör därför kunna i vanlig ordning överklagas hos medicinalstyrelsen. Då det emellertid kan vara tvivel underkastat, om ett överklagande är tillåtet på grund av den allmänna föreskriften om rätt att överklaga beslut i fråga om sjukvård eller sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden, torde en uttrycklig föreskrift i ämnet böra meddelas. Såsom jag redan omnämnt vid behandlingen av 5 § i lagförslaget, har därför i 9 § av samma förslag införts en dylik föreskrift.

## 40 §.

49 § i de sakkunnigas stadgeförslag, vilken paragraf handlar om sjukvårdspersonalens lydnadsplikt, ålägger sjukvårdspersonalen sådan plikt gent emot styresmannen, vederbörande läkare och sysslomannen i allt vad tjänsten rör. Sjukvårdspersonalens lydnadsplikt.

*Sveriges läkarförbund* föreslår, att sjukvårdspersonalens lydnessplikt i förhållande till styresmannen och sysslomannen skall begränsas till »allt, som rör sjukhusordningen».

Departements-  
chefen.

Den ifrågavarande bestämmelsen måste uppenbarligen fattas så, att den åtgärd, som anbefalles, måste ligga såväl inom den anbefallandes som inom vederbörande underordnade befattningshavares tjänsteåligganden. Sakkunnigförslaget har därför utan ändring införts i denna paragraf.

#### 41 §.

Kontors- och  
ekonomi-  
personal.

Enlig 50 § i de sakkunnigas stadgeförslag, vilken paragraf reglerar kontors- och ekonomipersonalen, antages och entledigas nämnda personal av direktionen eller den, åt vilken direktionen överlämnat befogenhet därtill.

*Svenska sanatorieläkarföreningen* föreslår, att antagande och entledigande av kontors- och ekonomipersonal skall efter förslag av läkaren ankomma på direktionen eller av direktionen utsedd ledamot av densamma.

*Svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund* föreslår, att sysslomannen skall erhålla tillfälle att yttra sig i tillsättningsfrågor, därest befogenhet att antaga ifrågavarande personal av direktionen överlämnas åt annan än sysslomannen.

Departements-  
chefen.

Något behov av att styresmannen eller sysslomannen medverkar vid antagandet och entledigandet av till exempel underordnad kökspersonal synes mig icke föreligga. I fråga om högre befattningar, till exempel bokhållare, torde direktionen icke underlåta att själv förbehålla sig ifrågavarande myndighet, varav följer, att såväl styresmannen som sysslomannen få tillfälle att delta i frågans behandling. Det skulle vidare sannolikt bliva en onödigt stor apparat, om en direktionsledamot alltid behövde anlitas för antagande av nyssberörd personal av underordnad art. Jag har således ej funnit anledning att understödja de framställda anmärkningarna. I ett annat avseende har däremot en ändring av sakkunnigförslaget synt påkallad. Därest befogenhet att entlediga kontors- och ekonomipersonal skulle kunna helt uppdragas åt annan, är det fara värt, att befattningshavare kan komma att avskedas utan att hans sak varit föremål för en tillräckligt allsidig prövning. Rätten att avskeda personal utan vederbörandes begäran har därför förbehållits direktionen.

#### 42 §.

Personalens  
skyldigheter.

Den i 51 § av de sakkunnigas stadgeförslag upptagna bestämmelsen om den underordnade personalens skyldighet att följa författningar och instruktioner har oförändrad införts i denna paragraf.

#### 43 §.

Inträdes-  
sökandes  
skyldigheter  
m. m.

I förevarande paragraf hava upptagits de i 53 § i de sakkunnigas stadgeförslag meddelade bestämmelserna angående inträdessökandes skyldighet att avlämna ansvarsförbindelse, åldersbetyg eller militär avpolletteringsorder samt om ordningen för intagning. Ur bestämmelserna har emellertid utslutits föreskriften om att alltid minst en sjuksäng bör hållas ledig för

sjuka, som kräva skyndsam vård. Denna föreskrift lärer nämligen icke vara möjlig att i praktiken efterleva.

## 44—50 §§.

57—63 §§ i de sakkunnigas stadgeförslag innehålla bestämmelser angående sjukstugor. Dessa bestämmelser hava erhållit sin plats i 44—50 §§ och därvid givetvis underkastats den omarbetning, som följer av att dels vissa viktigare föreskrifter överflyttats till lagförslaget och dels vissa ändringar vidtagits i de redan behandlade, lasarett avseende bestämmelserna i förevarande utkast. I fråga om de ämnen, som enligt den av mig förordade uppdelningen av materialet å lag och stadga skola regleras i administrativ ordning, hava anmärkningar framställts i allenast två avseenden.

Sjukstugor.

Det ena av dessa gäller frågan, om skyldighet bör åläggas sjukstuguläkare att göra anteckning om anledningen till att svårare sjukdomsfall, för vilket intagning skett, icke hänvisats till lasarett. Denna fråga har jag behandlat vid 2 § i lagförslaget, och jag kan här inskränka mig till att hänvisa till vad jag där yttrat.

Plikt att göra viss anteckning i sjukjournalen.

Det andra avseende, vari anmärkningar framkommit, gäller sakkunnigförslagets bestämmelser till skydd mot obehörig överbeläggning. Härom innehåller 62 § i de sakkunnigas stadgeförslag, att det för sjukstuga bestämda antalet vårdplatser ej utan uppenbart nödfall bör överskridas.

Överbeläggning av sjukstuga.

Till motivering av denna bestämmelse anförde *de sakkunniga*, efter att hava behandlat de av dem föreslagna bestämmelserna om ökning av antalet vårdplatser å sjukstuga: »Såsom redan omnämnts förekommer vid vissa sjukstugor för närvarande en permanent överbeläggning. Genomföras de av de sakkunniga föreslagna reglerna, torde skäl därefter saknas att icke kräva ett strikt följande av dessa regler; — — —. I detta sammanhang må dock påpekas, att den omständigheten, att överbeläggning faktiskt sker, icke i och för sig behöver innebära, att sjukstuga anses vara försedd med ett högre antal sjukplatser. För att emellertid förhindra ett kringgående av bestämmelserna, har i 62 § upptagits ett uttryckligt förbud för sjukstuguläkaren att utan nödfall medgiva överbeläggning å sjukstugan. Ett åsidosättande av detta förbud kommer alltså att innebära ett straffbart tjänstefel.»

*Sveriges läkarförbund* avstyrker denna bestämmelse under åberopande av att ingen anledning föreligger till att just för sjukstugorna mer än för andra sjukhus stadga förbud mot överbeläggning.

De uppgifter, som av mig meddelats vid behandlingen av frågan om antalet vårdplatser på sjukstuga, visa, att man genom en praktiskt sett permanent överbeläggning åsidosatt gällande regler om högsta antalet vårdplatser å sjukstuga. Jag finner vid sådant förhållande skäl för en bestämmelse i ämnet föreligga. Emellertid är att befara, att med den avfattning, de sakkunniga givit sin bestämmelse i ämnet, denna skulle kunna tolkas såsom innefattande skyldighet för läkaren att avvisa även trängande fall. Till undvikande av en sådan misstolkning, har ordet »uppenbart» utslutits.

Departementschefen.

Utöver vad jag sålunda anført har jag icke funnit någon erinran mot ifrågasvarande bestämmelser.

## 51—53 §§.

Tuberkulos-  
sjukvårds-  
anstalter.

I förevarande paragrafer hava upptagits bestämmelser angående sanatorier och tuberkulossjukstugor. De hithörande föreskrifter, som böra erhålla administrativ karaktär, hava avfattats i saklig överensstämmelse med sakkunnigförslaget (64—66 §§), mot vilket härutinnan några anmärkningar ej framkommit.

I detta sammanhang torde emellertid böra beröras frågan om sättet för anordnandet av den enligt förslaget åt medicinalstyrelsen uppdragna inspektionen av ifrågavarande sjukhus.

De sakkunniga förutsatte i sina motiv, att denna inspektion skulle anförtros åt medicinalstyrelsens föredragande för tuberkulosärenden, därvid de sakkunniga anmärkte, att man, så länge befattningen såsom sådan föredragande vore förenad med sekreterarskapet i svenska nationalföreningen mot tuberkulos — en kombination, som enligt de sakkunniga visat sig förmånlig och därför borde bibehållas — icke behövde räkna med annan kostnadsökning än själva resekostnaden, en kostnadsökning, som kompenserades genom motsvarande minskning av kostnaden för inspektion genom förste provinsial- och stadsläkarna.

I anledning av dessa uttalanden anför *svenska sanatorieläkarföreningen* — under framhållande av att den nuvarande anordningen med en föredragande för tuberkulosärenden vore ett rent provisorium, som vidtagits av medicinalstyrelsen och när som helst kunde upphöra — att någon trygghet för ett stadigvarande omhänderhavande av tuberkulosärenden inklusive inspektionen av tuberkulossjukhusen av sakkunnig person ej kunde vinnas, med mindre en speciell fast befattning för detta ändamål skapades. Föreningen uttalar tillika såsom sin uppfattning, att det skulle vara olämpligt att för framtiden fastslå den av de sakkunniga förordade kombinationen, vilken rent principiellt sett ej kunde anses fullt riktig och lämplig, då fall mycket väl kunde tänkas, där föredragandens i tuberkulosärenden ställning såsom sekreterare i nationalföreningen kunde giva anledning till konflikter mellan hans ställning såsom statstjänsteman och såsom tjänsteman i det privata sällskapet.

Departementa-  
chefen.

Det väsentliga i sakkunnigförslaget torde vara, att föredraganden för tuberkulosärenden får åt sig uppdraget att inspektera tuberkulossjukvårdsanstalterna. Denna anordning, till vilken jämväl svenska sanatorielläkarföreningen synes ansluta sig, finner även jag lämplig. En följd av inspektionens överflyttande till styrelsen blir uppenbarligen, att dylik föredragande alltid måste finnas. Då emellertid befattningen långt ifrån kan giva full sysselsättning åt sin innehavare, synes mig anledning saknas att icke även i fortsättningen låta medicinalstyrelsen sörja för densammans upprätthållande mot särskilt arvode. Huruvida den omnämnda tjänstekombinationen, vilken åtminstone hittills icke medfört några som helst konflikter av angivet slag, bör bibehållas eller icke, beror på bl. a. personliga förhållanden, vilka det icke är möjligt att på förhand bedöma. Klart är också, att det icke kan komma i fråga att låta nationalföreningens sekreterareval vara avgörande för föredragandebefattningens tillsättande. Men jag saknar anledning att för närvarande, då den berörda kombinationen visat sig kunna genomföras till båtnad för såväl statsverket som nationalföreningen, vidtaga åtgärd för någon annan anordning.

I detta sammanhang anmärkes, att medan kostnaderna för förste provinsialläkarnas inspektionsresor utgå av förslagsanslaget till allmän hälso- och sjukvård, kostnaden för inspektionsresor, företagna av medicinalstyrelsens föredragande för tuberkulosärenden, kommer att belasta femte huvudtitelns förslagsanslag till rese- och traktamentspenningar. Någon ändring av berörda anslags belopp torde emellertid icke böra ifrågakomma på grund av den föreslagna omläggningen av inspektionen.

## 54—57 §§.

Av övergångsbestämmelserna till de sakkunnigas stadgeförslag (67—72 §§) hava alla utom tre överflyttats till lagförslaget. Dessa tre, som innehålla själva promulgationsbestämmelsen (67 §), undantagsregler för de sjukhus, för vilka särskilda bestämmelser utfärdats, (68 §) samt övergångsbestämmelser beträffande lasarett- och sanatorieläkares tjänstebostad (72 § första stycket), hava här upptagits utan andra ändringar än sådana, som föranletts av den av mig förordade omläggningen av ifrågavarande författningsförslag.

Övergångsbestämmelser.

Därutöver hava, eftersom bestämmelserna om kommunala sinessjukvårdsanstalter överflyttats till lagförslaget övergångsbestämmelser, bland stadgoutkastets övergångsbestämmelser upptagits de dylika anstalter rörande föreskrifterna angående vederbörande läkares skyldigheter. Dessa föreskrifter ansluta sig i sak till sakkunnigförslaget (29 § 1 mom. 18) och 32 § andra stycket).

## 58 §.

I förevarande paragraf har upptagits en uttrycklig föreskrift om skyldighet för medicinalstyrelsen att redan före den 1 januari 1929 utfärda de i 24 § avsedda taxorna.

Föredraganden uppläser härefter det överarbetade förslaget till lag om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus, ävensom det inom socialdepartementet upprättade utkastet till stadga angående lasarett, sjukstugor och tuberkulosjukvårdsanstalter (sjukhusstadga), varefter föredraganden hemställer, ej mindre att Kungl. Maj:t måtte genom proposition föreslå riksdagen att antaga sagda lagförslag än även att utkastet måtte såsom bilaga få fogas vid det i ärendet förda protokollet.

Chefen för försvarsdepartementet, statsrådet Rosén, anmäler, att han så till vida är av skiljaktig mening, att han anser, att 11 § 1 mom. tredje stycket i lagförslaget bör erhålla följande lydelse:

»Sedan förslag upprättats, äger sjukhusdirektionen att avgiva förord till förmån för någon av de å förslaget uppförda eller, därest direktionens i beslutet deltagande ledamöter äro därom ense, för annan behörig sökande.»

Statsrådets övriga ledamöter biträda till alla delar föredragandens hemställan; och lämnar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten bifall till densamma samt förordnar, att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:  
Covr. Falkenberg.

**UTKAST**

till

**Stadga angående lasarett, sjukstugor och tuberkulos-  
sjukvårdsanstalter (sjukhusstadga).**

Beträffande lasarett, sjukstugor och tuberkulossjukvårdsanstalter, varom stadgas i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus, förordnas som följer:

**1 kap. Om lasarett.****Om inspektion och ansökan om godkännande.**

## 1 §.

Medicinalstyrelsen åligger att med lämpliga mellantider verkställa inspektion av samtliga lasarett i riket, styrelsen obetaget att dessutom verkställa inspektion, då särskild anledning därtill förekommer.

## 2 §.

Den, som jämlikt 7 § i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus hos medicinalstyrelsen vill söka godkännande av tomt för eller ritningar rörande lasarett, är pliktig att vid sin ansökning foga:

1) program för lasarettets verksamhet tillika med uppgift om det antal läkare och vårdplatser, för vilket lasarettet är avsett,

2) beskrivning över det område, som avses för lasarettet, i vad rör storlek, läge, grannskap, markbeskaffenhet, vattentillgång och avloppsmöjligheter, åtföljd av tomt- och avvägningskarta med situationsplan samt karta över närmaste omgivning, samt

3) de ritningar, vilkas godkännande påkallas, jämte därtill hörande beskrivningar och kostnadsförslag.

Är fråga allenast om godkännande av till- eller ombyggnad, skola program och beskrivning bifogas allenast i den mån till- eller ombyggnaden rör. I sådant fall skall jämte de i första stycket föreskrivna handlingarna vid ansökningen fogas yttrande av vederbörande lasarettsdirektion.

**Om den vid lasarett anställda personalen.**

## 3 §.

Jämte direktion och läkare, varom bestämmelser äro meddelade i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus, skola vid varje lasarett finnas en syssloman, en prästman samt sjukvårds- och ekonomipersonal. Därjämte må särskild kontorspersonal anställas.

Angående assistentläkare vid vissa lasarett gäller vad därom är särskilt stadgat.

Vad i första stycket föreskrivits utgör ej hinder för att för flera lasarett eller för lasarett jämte ett eller flera i denna stadga avsedda sjukhus, vilka hava gemensam direktion, gemensam syssloman tillsättes.

#### Om lasarettsdirektionens verksamhet.

##### 4 §.

Direktionen utser inom sig för en tid av ett kalenderår ordförande och vice ordförande. Avgår någon av dem, skall nytt val äga rum för återstoden av året. Äro vid något sammanträde båda hindrade att närvara, utser direktionen ordförande för sammanträdet.

Landshövdingen i länet är berättigad att närvara vid direktionens sammanträden samt att deltaga i dess överläggningar. Landshövdingen äger att, om han så önskar, leda förhandlingarna vid sammanträde, där han är tillstädes.

##### 5 §.

1. Direktionen skall, på kallelse av ordföranden, sammanträda, helst å lasarettet, en gång i kvartalet eller oftare, om göromålen det fordra eller minst två av direktionens ledamöter, med uppgift om ändamålet, därom hos ordföranden gjort framställning.

Å direktionssammanträde må beslut ej fattas, såvida ej minst halva antalet ledamöter eller suppleanter för dem deltaga i ärendets avgörande. Vid besluts fattande har varje däri deltagande en röst. Åskar någon omröstning, skall den ske öppet utom vid val, då den skall ske med slutna sedlar. Beslut fattas med enkel röstövertikt; äro rösterna lika delade, gäller den mening, som biträdes av direktionens ordförande eller den, som företräder honom. Genom lottning bestämmes dock företrädet mellan dem, som vid val erhållit lika röstetal.

2. Underrättelse om direktionssammanträde skall, såvitt möjligt, i god tid meddelas en var, som jämlikt 4, 7 eller 10 § äger att deltaga i överläggning å sammanträdet.

##### 6 §.

1. Direktionen åligger att med iakttagande av bestämmelserna i denna stadga och gällande föreskrifter i övrigt handhava lasarettets förvaltning, för vilket ändamål direktionen, vars ledamöter äga att mellan sig fördela tillsynen och göromålen, har att meddela de särskilda föreskrifter, som må finnas nödiga för betryggande av god ordning vid lasarettet samt dettas ändamålsenliga skötsel.

Direktionen skall inom eller utom sig utse en kassakontrollant, för vilken direktionen äger meddela särskilda föreskrifter. Finner kassakontrollanten anledning till anmärkning, skall han ofördröjligen göra anmälan därom hos direktionen.

2. Angående påföljd för direktionsledamot, som överträder denna stadga eller eljest gör sig skyldig till tjänstefel, gäller vad i allmän lag finnes stadgat.

## 7 §.

Styresmannen är pliktig att vid varje direktionssammanträde anmäla av honom i sådan egenskap efter nästföregående sammanträde vidtagna åtgärder.

Förekommer mellan direktionens sammanträden viktigare ärende, som fordrar skyndsam handläggning, skall styresmannen ofördröjligen göra anmälan därom hos direktionens ordförande.

Styresmannen äger att hos direktionen väcka förslag i lasarettet rörande frågor samt att delta i direktionens överläggningar.

## 8 §.

1. I den mån ej annat följer av vad nedan i denna paragraf stadgas, är styresmannen pliktig att till behandling förbereda och inför direktionen föredraga alla på dess prövning ankommande ärenden, som ej ordföranden själv förbehåller sig.

2. Direktionen äger bestämma,

att styresmannen skall, innan han vidtager åtgärd, som är av beskaffenhet att medföra utgift och icke är av direktionen anbefalld eller av oväsentlig betydelse, rådföra sig med en eller två av direktionen utsedda ledamöter av densamma;

att styresmannen skall gemensamt med sagda ledamöter förbereda behandlingen inom direktionen av sådana ärenden, som icke beredas av direktionens ordförande; samt

att på styresmannen eljest ankommande föredragning inför direktionen skall, i den mån styresmannen och nämnda ledamöter därom överenskomma, verkställas av någon av dessa ledamöter.

Styresmannen är jämväl i övrigt underkastad de bestämmelser, som direktionen jämlikt 6 § meddelar.

3. Vill styresmannen vidtaga åtgärd, som är av beskaffenhet att medföra utgift och icke av direktionen anbefallts, är han pliktig att, såvitt omständigheterna det tillåta, därom höra sysslomannen. Skall rörande åtgärden sådan överläggning, som i 2 mom. sägs, äga rum, bör sysslomannen hava hörts före överläggningens slut.

Innan ärende, som rör lasarettets ekonomiska förvaltning, avgöres av direktionen, skall ock sysslomannen hava erhållit tillfälle att muntligen eller skriftligen yttra sig däri.

## 9 §.

Direktionen är pliktig att ofördröjligen underrätta sjukhusberedningen om vem som utsetts till ordförande, vice ordförande eller kassakontrollant eller erhållit sådant uppdrag, som i 8 § 2 mom. sägs, så ock, då särskilt styresmansförordnande meddelats, därom göra anmälan hos medicinalstyrelsen och sjukhusberedningen.

## 10 §.

Lasarettsläkare, som icke är lasarettets styresman, är berättigad att hos direktionen väcka förslag beträffande sjukvård, för vilken han är ansvarig,



samt att deltaga i direktionens överläggningar angående sådan sjukvård. Enahanda rätt tillkommer sysslomannen i frågor rörande lasarettets ekonomiska förvaltning och därmed i samband stående angelägenheter.

### 11 §.

Ej må någon deltaga i direktionens överläggning eller beslut i fråga om tillsättande av eller förordnande å tjänst, där han är eller varit gift med person, som anmält sig till tjänsten, eller till dylik person står i den skyldskap eller det svågerlag, som i rättegångsbalken om jäv emot domare sägs, eller är sådan persons uppenbare ovän. Ej heller må någon deltaga i överläggning eller beslut rörande avtal mellan honom och direktionen eller i fråga om avtal mellan direktionen och tredje man i fall, då han i frågan äger ett väsentligt intresse, som kan vara stridande mot lasarettets. Vad sålunda stadgats angående fråga om avtal skall äga motsvarande tillämpning i fråga om anställande av rättegång.

Vid direktionens sammanträden skall föras protokoll; och äger en var, som inom direktionen deltagit i ärendes avgörande eller jämlikt 4, 7 eller 10 § i överläggningen därom, att få från direktionens beslut avvikande mening antecknad till protokollet.

### 12 §.

Då nytt lasarett är färdigt att öppnas för begagnande, skall direktionen därom göra anmälan hos medicinalstyrelsen. Detsamma skall gälla, då äldre lasarett är färdigt att öppnas efter avsevärd till- eller ombyggnad.

### 13 §.

Under direktionens förvaltning stående fonder eller andra av densamma omhänderhavda medel, vilka icke för tillfället behöva tagas i anspråk för utgifters bestridande, skola genom insättning i inländskt bankbolag eller på annat betryggande sätt göras räntebärande. Alla lasarettet tillhörande säkerhets- och andra värdehandlingar skola under tvenne olika lås förvaras uti brandfritt kassavalv eller kassaskåp eller därmed i trygghetsavseende jämförligt förvaringsrum. Sysslomannen skall innehava nyckeln till det ena låset och en ledamot av direktionen nyckeln till det andra. Det åligger direktionen att noga tillse, att dessa handlingar icke förlora i värde eller upphöra att vara gällande, och att för sådant ändamål granska dem minst en gång om året. Direktionen skall ock omsorgsfullt tillvarataga den rätt, som på grund av kontrakt, gåvobrev, testamenten eller andra urkunder må tillkomma lasarettet.

### 14 §.

Direktionen åligger att hava vård och tillsyn över den eller de fastigheter, som användas för lasarettets behov, liksom över brandskyddsanordningar samt inventarier och utredningspersedlar i övrigt, ävensom att genom årliga besiktningar förvissa sig om att allt dylikt befinner sig i fullgott skick. Sådan besiktning skall å direktionens vägnar och å tid, som direktionen bestämmer,

företagas av en ledamot av direktionen och styresmannen med biträde av sysslomannen och, där direktionen anser det erforderligt, en eller flera av direktionen utsedda sakkunniga. Över verkställd besiktning har sysslomannen att upprätta instrument, vilket skall vid närmast följande direktions-sammanträde föreläggas direktionen.

## 15 §.

Äger lasarett fastighet, som icke användes för lasarettets behov, skall direktionen tillse, att fastigheten väl vårdas och utnyttjas.

## 16 §.

Sedan lasarettets apoteksräkningar blivt av vederbörande lasarettsläkare attesterade i avseende å deras överensstämmelse med skedda rekvisitioner och leveranser, skall direktionen ombesörja, att taxationen å räkningarna varder i lämplig utsträckning granskad av sakkunnig person.

## 17 §.

Spisordning skall på förslag av styresmannen fastställas av direktionen. Sjukhusets mathållning skall, såvitt möjligt genom eget hushåll, bestridas i överensstämmelse med den fastställda spisordningen; dock må smärre avvikelser ske i fall, då styresmannen eller vederbörande lasarettsläkare finner förhållandena sådant påkalla.

## 18 §.

Då direktionen har att ombesörja mera omfattande byggnadsarbete, anskaffa för lasarettet erforderliga inventarier, matvaror eller förbrukningsartiklar eller genom entreprenad bestrida lasarettets mathållning, skola gällande bestämmelser om upphandling och arbeten för statens behov iakttagas, i den mån lämpligen kan ske.

Lasarettsläkare eller annan vid lasarettet anställd befattningshavare må ej åtaga sig arbete, leverans eller entreprenad, varom i första stycket förmäles, eller vara ombud för arbetsgivare, leverantör eller entreprenör. Vad sålunda stadgats skall ock gälla i fråga om direktionsledamot, där ej direktionen finner synnerliga skäl annat föranleda; och skola i sagda fall nämnda skäl uttryckligen och fullständigt angivas i direktionens protokoll.

## 19 §.

Före den 15 mars varje år skola vid lasarett, för vars driftkostnad landsting helt ansvarar, föregående års räkenskaper jämte därtill hörande verifikationer vara överlämnade till vederbörande av landstinget utsedda revisorer; dessa obetaget att dessförinnan å lasarettet verkställa den granskning, vartill de må finna fog. Direktionens protokoll skola hållas för revisorererna tillgängliga å lasarettet.

Före den 15 juli varje år skall direktionen vid lasarett, som i första stycket sägs, till landstingets förvaltningsutskott insända för nästkommande år upprättat förslag till inkomst- och utgiftsstat.

I avseende å annat lasarett än sådant, som ovan i denna paragraf omförmäles, skall i stället för där meddelade bestämmelser tillämpas vad gällande kommunalförfattningar eller för vederbörande sammanslutning utfärdade föreskrifter innehålla; dock att, där landsting jämte annan ansvarar för lasarettets driftkostnad utan att särskild sammanslutning bildats för lasarettets drivande, direktionen har att fullgöra jämväl vad i första och andra styckena föreskrivits.

### Om läkare.

#### 20 §.

Skall lasarettsläkartjänst tillsättas, har direktionen att ofördröjligen, med anmälan därom, lämna medicinalstyrelsen meddelande om lön och övriga för tjänsten utgående löneförmåner, om de villkor, som må vara för löneförmånernas åtnjutande uppställda, samt, då fråga är om nyinrättad tjänst, om den dag, från vilken löneförmånerna skola utgå. Sedan sådant meddelande inkommit, skall medicinalstyrelsen genom kungörelse, som införes en gång i allmänna tidningarna, tillkännagiva, att ansökning till befattningen skall, ställd till Kungl. Maj:t, ingivas till medicinalstyrelsen före klockan tolv å trettionde dagen efter den, då kungörelsen infördes i allmänna tidningarna. I kungörelsen skola de löneförmåner, som icke avse vakans, och för deras åtnjutande uppställda villkor i korthet angivas, de senare dock endast i den mån de ej av medicinalstyrelsen befinnas strida mot vad lag därom innehåller.

Sedan i enlighet med vad som finnes föreskrivet i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus förslag till lasarettsläkartjänsten av medicinalstyrelsen upprättats, skall förslaget jämte ansökningshandlingarna och medicinalstyrelsens protokoll i ärendet, där sådant förts, ofördröjligen översändas till direktionen för avgivande av förord, varom i nämnda lag stadgas. Direktionen åligger att med bifogande av sitt protokoll i ärendet anmäla sitt beslut i förordsfrågan hos medicinalstyrelsen, vilken därefter till Kungl. Maj:t med eget yttrande insänder samtliga handlingar, som röra tjänstens tillsättande.

I den mån ej Kungl. Maj:t annorledes förordnar, skall utnämnd lasarettsläkare tillträda tjänsten med månaden näst efter den, varunder utnämningen skett.

#### 21 §.

1. Då anmälan, som i 20 § första stycket sägs, inkommit om vakans å lasarettsläkartjänst vid lasarett, som är öppnat för begagnande, åligger det medicinalstyrelsen att förordna legitimerad läkare att under vakansen och intill dess utnämnd innehavare tillträtt tjänsten uppehålla densamma. I avbidan på dylikt förordnande har direktionen att vidtaga åtgärder för ombesörjande av lasarettsläkaren åliggande göromål.

2. Semester eller annan tjänstledighet under sammanlagt fyra månader för kalenderår, därav högst två månader i en följd, må meddelas lasarettsläkare av direktionen, och må därvid tillika legitimerad läkare förordnas till

vikarie. Tjänstledighet och förordnande, som nu sagts, må å direktionens vägnar meddelas av direktionens ordförande, dock icke för längre tid än sammanlagt en månad för kalenderår; och åligger det ordföranden att vid nästföljande direktionssammanträde göra anmälan om åtgärd, som sålunda av honom vidtagits.

I andra fall än som avses i första stycket ankommer det på medicinalstyrelsen att meddela tjänstledighet och förordna vikarie. Ansökan om tjänstledighet skall vara åtföljd av yttrande av direktionen eller dess ordförande.

Lasarettsläkare, som begär tjänstledighet, skall såvitt möjligt föreslå lämplig vikarie. Kan sådan ej erhållas i fall, som avses i första stycket, skall anmälan därom göras hos medicinalstyrelsen.

Har direktionen eller dess ordförande beviljat tjänstledighet eller för längre tid än fjorton dagar i följd förordnat någon till vikarie, skall anmälan därom skyndsamt göras hos medicinalstyrelsen.

#### 22 §.

Åt lasarettsläkare bör lämplig bostad beredas inom lasarettet eller i dess grannskap. Finnas flera lasarettsläkare, bör sådan bostad i första hand tillhandahållas, om kirurgisk avdelning finnes, åt den, som förestår denna, och eljest åt styresmannen.

Där bostad, som nyss nämnts, upplåtits åt lasarettsläkare, är han pliktig att begagna sig därav. Har sådant upplåtande ej skett, är lasarettsläkare ändock skyldig att så vitt möjligt taga sin bostad i lasarettets grannskap.

Vad i första och andra styckena stadgats skall hava motsvarande tillämpning å den, som på förordnande uppehåller lasarettsläkartjänst.

#### 23 §.

Utan medicinalstyrelsens tillstånd må lasarettsläkare icke med tjänsten förena annan tjänstebefattning av vad slag det vara må.

Innan tillstånd, som nu sagts, meddelas, skall direktionen höras i ärendet; och må tillstånd ej meddelas mot dess bestridande.

#### 24 §.

1. Utöver vad som följer av de förut i denna stadga meddelade bestämmelserna är lasarettsläkare i avseende å sjukvård, varför han är ansvarig, pliktig:

1) att ansvara för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande, ordningens upprätthållande samt fastställda ordningsreglers noggranna efterlevnad;

2) att övervaka, att lasarettsläkaren underställd personal vederbörligen fullgör sina åligganden;

3) att minst en gång varje dag på tid, som av direktionen på läkarens förslag bestämmes, infinna sig å lasarettet för mottagning och utskrivning samt tillsyn och behandling av de vårdbehövande och att därutöver besöka

lasarettet så ofta omständigheterna det fordra, därvid iakttages, att, om intagning påkallas på grund av olycks- eller sjukdomsfall, som kräver skyndsamt behandling, och å lasarettet ej finnes sörjt för sakkunnig vård genom annan läkare, lasarettsläkaren skall ofördröjligen infinna sig därstädes;

4) att ej under dygnet avlägsna sig längre från lasarettet än som kan ske utan olägenhet för lasarettet och där intagnas behöriga vård;

5) att, då inträdessökande inställer sig å den under 3) oförmälda mottagningstiden, undersöka fallets beskaffenhet, granska medförda ansökningshandlingar och därefter i överensstämmelse med vad i denna stadga eller eljest meddelade föreskrifter finnes därom stadgat bestämma, om intagning må ske; skolande vad sålunda föreskrivits jämväl tillämpas, då inträdessökande inställer sig å annan tid och skyndsamt intagning är av nöden;

6) att, därest inträdessökande ej kommer personligen tillstädes, granska inkomna ansökningshandlingar och på sätt under 5) angivits avgöra, huruvida intagning må ske;

7) att förordna om de intagnas fördelning och behandling;

8) att själv bemöta de vårdbehövande med vänlighet och människokärlek samt tillhålla personalen att kärleksfullt mot dem uppfylla sina åligganden;

9) att övervaka utspisningen;

10) att, i den mån det för undvikande av smittas spridning finnes nödigt, hålla personer, behäftade med smittsam sjukdom, avskilda från andra intagna samt tillse, att såvitt ske kan intagna, som oroa eller i högre grad äro till obehag för sin omgivning, avskiljas från andra ävensom att intagna, som kunna antagas i sedligt avseende inverka menligt å andra, vårdas skilda från dessa, framför allt från barn och yngre personer;

11) att beträffande fall av lungtuberkulos, könssjukdom och andra smittsamma sjukdomar söka bibringa de sjuka en riktig uppfattning om arten av deras sjukdom, villkoren för deras förbättring och plikten att genom noggrant iakttagande av givna föreskrifter såväl under vistelsen på lasarettet som efter utskrivningen söka hindra smittans spridande;

12) att, då någon intagits, utskrivits eller å lasarettet avlidit, ofördröjligen därom underrätta sysslomannen samt för varje avliden till sysslomannen avlämna dödsbevis enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär;

13) att i överensstämmelse med av medicinalstyrelsen fastställda formulär föra sjuk-, operations- och obduktionsjournaler ävensom övriga av medicinalstyrelsen föreskrivna liggare, vilka samtliga skola förvaras å lasarettsläkarens expeditjonsrum;

14) att, där han ej finner anledning till antagande, att behov av rättsmedicinsk undersökning föreligger, förrätta liköppning i fall, då dödsorsaken är okänd eller någon viktig upplysning om sjukdomens beskaffenhet kan vinnas; dock att, om anhörig framfört önskemål om att liköppning icke skall äga rum, sådan må företagas blott då dödsorsaken är okänd;

15) att, då åter anledning till antagande, som under 14) nämnts, synes föreligga, därom ofördröjligen göra anmälan hos vederbörande myndighet;

16) att vid läkemedels förordnande iakttaga all den sparsamhet, som med de sjukas bästa är förenlig, och att tillse, att sparsamhet med förnödenheter och förbrukningsartiklar iakttagas av såväl de intagna som underlydande personal; samt

17) att under sin vård hava förrådet av instrument och ansvara för dessa i enlighet med inventarieförteckningar.

2. Lasarettsläkare åligger jämväl:

1) att på anhållan av person, som erhållit vård å lasarettet, av allmän åklagare eller annan offentlig myndighet eller, där läkaren så prövar lämpligt och laga hinder ej möter, av förmyndare, god man eller anhörig till person, som nyss sagts, enligt sjukjournalen avgiva intyg, som skall lämnas avgiftsfritt, då det endast innehåller upplysning om orsaken till intagningen samt om tiden därför eller för utskrivning, men eljest mot ersättning enligt taxa, som utfärdas av medicinalstyrelsen; samt

2) att, då han i andra fall än som avses under 1) meddelar intyg eller utlåtande, i avseende å ersättning därför följa sådan taxa, som under 1) omförmäles.

Där för intygs eller utlåtandes avgivande erfordras tillgång till polisförhör- eller domstolsprotokoll eller andra handlingar, bör läkaren tillse, att sådana tillhandahållas av den, som begärt intyget eller utlåtandet.

3. Äro vid lasarett flera lasarettsläkartjänster inrättade, åligger det medicinalstyrelsen att genom särskild instruktion mellan de olika lasarettsläkarna närmare fördela de dem åliggande göromålen. Förslag till instruktion skall uppgöras av direktionen efter hörande av de lasarettsläkare, vilkas verksamhet beröres av densamma, och må förty frågan härom ej företagas under tid, då sådan läkares tjänst är vakant.

## 25 §.

Lasarettsläkare, som är styresman, är i denna sin egenskap, utöver vad som följer av stadgandena i 7, 8, 14 och 17 §§, pliktig:

1) att övervaka, att alla för lasarettet genom allmän författning eller annorledes meddelade föreskrifter vederbörligen efterföljas och att god ordning och skickligt uppförande iakttagas såväl av de intagna som av personalen;

2) att uppgöra och underställa direktionens prövning erforderliga ordningsregler för såväl de intagna som lasarettets personal ävensom tillse, att dessa regler finnas å lämpliga ställen anslagna;

3) att öva tillsyn över att hygienens fordringar tillgodoses inom lasarettet;

4) att tillse, att den fastställda spisordningen i föreskriven omfattning iakttagas samt i sådant syfte esomoftast undersöka de för mathållningen anskaffade födoämnen och kontrollera den tillredda matens beskaffenhet;

5) att omhänderhava lasarettets medicinska boksamling samt föra förteckning däröver; samt

6) att varje år före mars månads utgång till medicinalstyrelsen avlämna en enligt anbefallda formulär och meddelade föreskrifter upprättad berättelse för nästföregående år samt låta i lasarettets arkiv förvara en avskrift av årsberättelsen.

Lasarettsläkare, som icke är styresman, är pliktig:

1) att på kallelse av direktionen inställa sig vid dess sammanträden för att yttra sig i frågor, som angå sjukvården eller förvaltningen; samt

2) att rörande den sjukvård, han förestår, före februari månads utgång varje år till styresmannen avlämna berättelse för nästföregående år.

## 26 §.

1. I lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus omfördörd ansökan om medgivande att vid lasarett inrätta underläkartjänst skall insändas till medicinalstyrelsen, som har att med eget utlåtande överlämna den till Kungl. Maj:t.

2. Skall underläkartjänst tillsättas, har direktionen att genom kungörelse, som införes en gång i allmänna tidningarna, tillkännagiva, att ansökning till tjänsten skall ingivas till direktionen före klockan tolv å trettonde dagen efter den, då kungörelsen infördes i allmänna tidningarna. I kungörelsen skola löneförmåner och för deras åtnjutande stadgade villkor i korthet angivas.

Sedan direktionen, i enlighet med vad i nämnda lag finnes stadgat, upprättat förslag till underläkartjänst, har direktionen att till medicinalstyrelsen insända samtliga handlingar i ärendet ävensom tillkännagiva, huru och när kungörande av förslaget skett.

Har icke någon sökande anmält sig, åligger det direktionen att vidtaga den åtgärd, som av förhållandet må föranledas.

Sedan omfördörd handlingar inkommit till medicinalstyrelsen, har styrelsen att i laga ordning företaga tillsättningsfrågan till avgörande; dock att om styrelsen icke finner någon av de sökande kunna med tjänsten betros, styrelsen har att förordna, att denna skall ånyo kungöras ledig till ansökning.

Den, som förordnats till underläkare, tillträder sin tjänst med månaden näst efter den, då laga kraftgäande förordnande föreligger.

3. För behörighet till underläkartjänst fordras att vara legitimerad läkare.

4. Angäende uppehållande av vakant underläkartjänst, så ock om tjänstledighet för underläkare och förordnande av vikarie för honom skall vad i 21 § stadgas äga motsvarande tillämpning; dock må vikarie ej förordnas utan att vederbörande lasarettsläkare erhållit tillfälle att yttra sig.

## 27 §.

1. Åt underläkare, så ock åt vikarie för honom bör bostad beredas inom lasarettet. Tillhandahålles bostad där eller inom lasarettets omedelbara grannskap, är underläkaren eller vikarien pliktig att begagna sig därav.

2. Underläkare må ej, i den mån ej i lag annorledes stadgas, utan direktionens och vederbörande lasarettsläkares medgivande vid sidan av sin tjänst innehava annan tjänstebefattning av vad slag det vara må eller utöva självständig läkarpraktik.

3. Underläkare är skyldig att biträda vederbörande lasarettsläkare vid fullgörande av de åligganden, som enligt denna stadga åvila honom, och i enlighet därmed, i den mån ej annat följer av vad i lag finnes stadgat om biträdande lasarettsläkare, närmast under lasarettsläkaren ombesörja och hava tillsyn över de sjukas behandling och skötsel. Underläkare skall därvid i tillämpliga delar ställa sig till efterrättelse vad i denna stadga finnes föreskrivet för lasarettsläkare. Underläkare må ej utan vederbörande lasarettsläkares medgivande avlägsna sig längre från lasarettet än som utan olägenhet för tjänstegöromålen kan ske.

Vid tillfälligt förfall för lasarettsläkaren har underläkaren att fullgöra hans åligganden.

Skall underläkare i lasarettsläkares ställe förestå mottagning för öppen sjukvård, varom stadgas i lagen om vissa av landsförsamling eller kommun drivna sjukhus, är han, där ej annat överenskommits, berättigad till den ersättning, som av de sjuka erlägges.

Medicinalstyrelsen äger att på förslag av direktionen och efter vederbörande lasarettsläkares hörande utfärda instruktion för underläkare.

4. Underläkare, som förordnats till biträdande lasarettsläkare, är i avseende å sjukvård, för vilken han är ansvarig, i tillämpliga delar underkastad de bestämmelser, som i denna stadga meddelas om lasarettsläkares åligganden.

#### 28 §.

Varje vid lasarett anställd läkare är pliktig att ställa sig till efterrättelse såväl medicinalväsendet rörande författningar och de särskilda föreskrifter, medicinalstyrelsen därutöver meddelar, som ock vad direktionen enligt denna stadga föreskriver.

#### 29 §.

Gör sig vid lasarett anställd läkare skyldig till oförstånd, försummelse eller annat fel i tjänsten, har medicinalstyrelsen, då förhållandet anmäles av direktionen eller eljest kommer till styrelsens kännedom, att mot den felaktige vidtaga den åtgärd, vartill medicinalstyrelsen enligt gällande bestämmelser är befogad. Har medicinalstyrelsen vidtagit åtgärd för läkares ställande under åtal och är felet av sådan beskaffenhet, att det för sjukvårdens behöriga uppehållande finnes nödigt att försätta läkaren ur tjänstgöring, må medicinalstyrelsen därom besluta samt föranstalta, att tjänsten varder mot skäligen avlöning genom vikarie uppehållen. Där ej annat följer av de för lönens åtnjutande stadgade villkoren, är läkaren pliktig bestrida vikaries avlöning. Beslut, varigenom läkare försättes ur tjänstgöring, går genast i verkställighet.



## Om syssloman.

## 30 §.

Syssloman tillsättes av direktionen med ömsesidig rätt till sex månaders uppsägningstid. Till befattningen må ej antagas annan än den, som är kunnig i bokföring och har erfarenhet i ekonomiska frågor och förvaltningsgöromål.

Varder sysslomanstjänst ledig, skall direktionen ofördröjligen genom kungörelse, som införes en gång i allmänna tidningarna, tillkännagiva, att ansökning till tjänsten skall ingivas till direktionen före klockan tolv å trettiönde dagen efter den, då kungörelsen infördes i allmänna tidningarna. I kungörelsen skola löneförmånerna och för deras åtnjutande stadgade villkor i korthet angivas.

## 31 §.

Sysslomannen är pliktig att, innan han tillträder sin tjänst, ställa av direktionen godkänd säkerhet för vad som i tjänsten anförtros åt honom.

Finnes lämplig tjänstebostad för sysslomannen, är han skyldig att bebo densamma.

Tjänstledighet beviljas syssloman av direktionen eller dess ordförande, som tillika har att draga försorg om tjänstens uppehållande under vakans samt förordna vikarie under semester eller annan tjänstledighet. Syssloman är pliktig att begagna sig av honom tillkommande semester. Har tjänstledighet beviljats eller vikarie förordnats av direktionens ordförande, skall han vid nästkommande direktionsammansträde göra anmälan därom.

Brister syssloman i redovisningen av honom anförtrodda medel eller beträdes han eljest med svårare förseelse, äger direktionen att omedelbart, utan iakttagande av den i 30 § stadgade uppsägningstiden, skilja honom från tjänsten.

## 32 §.

Sysslomannen har att under direktionens förmanskap och styresmannens inseende handhava lasarettets ekonomiska förvaltning och därmed i sammanhang stående angelägenheter ävensom att under styresmannens förmanskap övervaka ordningen inom lasarettet och mathållningen samt hålla uppsikt över underordnad personal. I allt, som rör lasarettets angelägenheter och till sysslomanstjänsten kan hänföras, åligger det sysslomannen att lämna styresmannen och annan lasarettsläkare behörigt biträde.

## 33 §.

Utöver vad som följer av bestämmelserna i 8, 13 och 14 §§ åligger det sysslomannen:

1) att på tid, som av direktionen bestämmes, vara å sitt expeditionsrum tillstädes;

2) att i enlighet med direktionens föreskrifter uppbära och redovisa lasarettet tillkommande medel samt mot vederbörliga kvittenser bestrida lasarettets utgifter;

3) att draga försorg om att för lasarettet föras

a) kassabok och b) huvudbok, vilka böcker må, om så prövas lämpligt, i samma räkenskapsbok förenas,

c) rulla över alla å sjukhuset intagna med anteckning för varje person om hans hemort, civilstånd och ålder samt dagen för intagningen å och utskrivningen från lasarettet jämte avräkning angående debiterade, inbetalda och balanserade legosängsavgifter ävensom annan lasarettet tillkommande ersättning,

d) diarium över intagna och utskrivna ävensom över samtliga utspisade matportioner,

e) inventariebok, vari förteckning över lasarettets inventarier och övriga tillhörigheter årligen införes, samt

f) de böcker i övrigt, vilka av direktionen bestämmas;

4) att i avseende å den ovan stadgade bokföringen iakttaga, att kassaboken skall avslutas med den sista dagen i varje månad och, bestyrkt av kassakontrollanten, uppvisas för direktionen vid nästföljande direktions-sammanträde samt att räkenskaperna skola avslutas med kalenderår och överlämnas till direktionen före februari månads utgång påföljande år;

5) att, där ej direktionen annorlunda föreskriver, mottaga och öppna alla till lasarettet eller direktionen ankommande försändelser samt, efter att hava i ett med register försett diarium antecknat alla handlingar, som kunna påkalla direktionens eller styresmannens åtgärd, överlämna dem till styresmannen;

6) att, där ej direktionen annorlunda beslutar, föra protokollet vid dess sammanträden, uppsätta och kontrasignera alla av direktionen beslutade skrivelser och andra expeditioner samt ansvara för deras expedierande, ävensom förvara kopior av alla från direktionen utgående expeditioner;

7) att hålla förteckning över och förvara alla de lasarettet tillhörande författningar, arkivalier, ritningar och andra handlingar, om vilka icke är annorlunda förordnat, samt att, i den mån han finner sådant påkallat och ej styresmannen annorledes bestämt, mot kvittens utlåna till arkivet hörande handlingar;

8) att, innan kontrakt angående mathållning vid eller leverans av förbrukningsartiklar till lasarettet upphör att gälla, i god tid därom göra anmälan hos direktionen;

9) att med iakttagande av de föreskrifter, som må hava av direktionen meddelats, mottaga och kontrollera leveranser till lasarettet, därvid sysslomannen har att, om han finner, att leverantör åsidosatt sina skyldigheter, därom ofördörligen göra anmälan hos styresmannen;

10) att hava noggrann tillsyn över den eller de fastigheter, som användas för lasarettets behov, ävensom över brandskyddsanordningar samt inventarier och utredningspersedlar i övrigt, med skyldighet för sysslomannen,

i den mån ej direktionen annorledes förordnar, att, om han finner någon förbättring av nöden, genast underrätta styresmannen därom;

11) att, när någon intages å lasarettet, övervaka, att de nedan i 43 § 1, 3 och 4 mom. meddelade bestämmelserna vederbörligen iakttagas;

12) att, när utlänning, som icke har stadigvarande hemvist här i riket, intages å lasarettet och vid intagandet icke ledsagas av anhörig eller av person, som åtager sig att underrätta någon av den sjukas närmaste anhöriga om intagandet, tillse, att underrättelse därom översändes till den sjukas hemvist, där detta är känt, och eljest till vederbörande lands närmast belägna konsulat; dock att den intagnes medgivande till dylik underrättelses avlåtande skall såvitt möjligt förut hava inhämtats;

13) att emot kvitto mottaga och på betryggande sätt för intagen persons räkning förvara av denne medförda penningar och värdesaker ävensom tillse, att vad av honom i övrigt medförts varder ordentligt förvarat;

14) att, när någon å lasarettet intagen person där avlidit, ofördröjligen underrätta någon av den dödes närmaste anhöriga om dödsfallet samt till pastorsämbetet i orten överlämna dödsbevis;

15) att biträda direktionen vid de åtgärder, som jämlikt 13 § åligga densamma; samt

16) att i konkurs eller ackordsförhandling utan konkurs bevaka lasarettets rätt.

### 34 §.

1. Alla räntor, arrenden, utlånta medel eller andra dylika fordringar, som icke betalats senast å vederbörande förfalldag eller, där direktionen medgivit anstånd, inom den tid, anståndet avser, skola ofördröjligen av sysslomannen i laga ordning utsökas.

Då någon utskrivits från lasarett, har sysslomannen att verkställa avräkning i den i 33 § under 3) c) omförmälda rullan samt omedelbart tillställa vederbörande räkning eller räkningsbesked; direktionen obetaget att föreskriva, att sagda åtgärder skola företagas tidigare. Har fordran, som enligt avräkningen tillkommer lasarettet, icke blivit erlagd å trettionde dagen från avräkningsdagen, skall sysslomannen, där ej direktionen annorledes förordnar, ofördröjligen vidtaga laga åtgärder för fordringens utsökande.

Vad i andra stycket andra punkten stadgas skall äga motsvarande tillämpning, där någon, som enligt vad nedan i 43 § sägs är pliktig att avlämna ansvarsförbindelse, men intagits utan att så skett, underlåter att tillhandahålla sådan förbindelse inom bestämd tid, så ock där någon, som enligt stadgande i nämnda paragraf erlagt förskottsbetalning, trots anfordran underlåter att göra ny förskottsbetalning eller att ställa föreskriven säkerhet.

Då syssloman jämlikt detta moment vidtagit laga åtgärd för fordrans utsökande, skall han vid nästkommande direktionssammanträde göra anmälan därom.

2. Ansvarig läkare tillkommande ersättning för undersökning, behandling eller skötsel av person, som vårdas å enskilt eller halvskilt rum, skall, i

den mån ersättningen ej erlagts direkt till läkaren, uttagas genom sysslomannens försorg. Sysslomannen åligger ock att, då vårdad person förklarar sig anse fordrat belopp oskäligt, hos medicinalstyrelsen påkalla sådan prövning därav, som avses i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus.

## 35 §.

Äger lasarett fastighet, som icke användes för lasarettets behov, bör sysslomannen vart femte år eller oftare, där omständigheterna sådant påkalla, med biträde av tvenne sakkunniga personer anställa besiktning å fastigheten samt till direktionen avlämna därvid fört protokoll.

Behöver angående sådan fastighet nytt arrende- eller hyresavtal slutas, åligger det sysslomannen att i god tid förut därom göra anmälan hos direktionen.

## 36 §.

Då intagen person avlidit eller eljest bör från lasarettet avhämtas, skall sysslomannen därom underrätta den person eller myndighet, som har att taga befattning med avhämtningen, samt, där avhämtning ej sker, på vederbörandes bekostnad vidtaga de åtgärder, som direktionen må hava för dylika fall föreskrivit eller till vilka omständigheterna eljest kunna föranleda. Sysslomannen bör jämväl, där så finnes nödigt, ombesörja begravning och för den avlidnes stärbhusdelägars räkning taga hans kvarlåtenskap i förvar.

## 37 §.

I den mån ej annat följer av bestämmelserna i denna stadga eller annan allmän författning, är sysslomannen pliktig att ställa sig till efterrättelse vad direktionen jämlikt denna stadga honom i tjänsten anbefaller.

**Om prästman.**

## 38 §.

Prästman antages och entledigas av direktionen.

Prästmannen åligger

1) att i enlighet med vad mellan honom och direktionen överenskommits besörja gudstjänst och andaktsstunder å lasarettet;

2) att å lasarettet föra anteckningar om födelser, dop, dödsfall och begravningar ävensom att till vederbörande meddela utdrag ur dessa anteckningar; samt

3) att i övrigt å lasarettet tillhandagå vid där förekommande prästerliga förrättningar.

**Övrig lasarettspersonal.**

## 39 §.

1. Sjukvårdspersonal antages av vederbörande lasarettsläkare.

Till sjukgymnast må ej antagas annan än den, som erhållit medicinalstyrelsens tillståndsbesked till yrkets utövning.

Har befattning, som avses i denna paragraf, undergått reglering för beredande av pensionsrätt i statens pensionsanstalt, skola vid befattningshavarens antagande genom regleringen fastställda behörighetsvillkor iakttagas.

2. Vederbörande lasarettsläkare äger att bevilja till sjukvårdspersonalen hörande befattningshavare begärt entledigande. I övrigt ankommer det på direktionen att entlediga sådan befattningshavare; dock må beslut om entledigande ej fattas utan att lasarettsläkaren gjort framställning därom.

3. Då lasarettsläkare vidtagit åtgärd enligt denna paragraf, skall han ofördröjligen göra anmälan därom hos direktionen.

#### 40 §.

Sjukvårdspersonalen är skyldig styresmannen, vederbörande läkare och sysslomannen hörsamhet i allt vad till tjänsten hörer.

#### 41 §.

Kontors- och ekonomipersonal antages och entledigas av direktionen; direktionen obetaget att åt annan överlämna befogenhet att antaga och att på egen begäran entlediga till nämnda personal hörande befattningshavare.

Personal, som i första stycket sägs, är pliktig att fullgöra vad styresmannen eller sysslomannen i tjänsten föreskriver.

#### 42 §.

Sjukvårds-, kontors- och ekonomipersonal åligger att ställa sig till efterrättelse tjänsten berörande allmänna författningar samt de instruktioner, direktionen jämlikt denna stadga därutöver finner skäl utfärda.

### **Om de handlingar, som skola avlämnas vid intagning, och om den ordning, vari sådan skall ske.**

#### 43 §.

1. Då någon anmäles till intagning å lasarett, skall med de undantag, som nedan i denna paragraf stadgas, å lasarettet avlämnas av därtill behörig person å vederbörande fattigvårdssamhälles eller kommuns vägnar utfärdad eller eljest antaglig ansvarsförbindelse för den ersättning för den anmäldes vård, vilken jämlikt de grunder, som omförmälas i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus, tillkommer lasarettet eller vederbörande läkare eller i anledning av den anmäldes dödsfall kan komma att utgå, ävensom, där så finnes nödigt, för hans transport till eller från lasarettet. Sker intagning för barnsbörd, skall förbindelsen även avse motsvarande ersättning för barnet. Förbindelsen avfattas enligt formulär, som fastställles av direktionen och vartill blanketter genom direktionens försorg tillhandahållas på lämpliga platser. För den, som ej personligen anmäler sig till intagning, bör vid anmälningen, där så ske kan, företes läkarbetyg, angivande sjukdom eller annan anledning, varför vård å lasarett anses behöfelig.

Där sysslomannen så påfordrar, är inträdessökande eller intagen skyldig att anskaffa åldersbetyg.

I fall, då skyndsam intagning är av nöden, må omedelbar intagning ske, ändå att ansökningshandlingar saknas eller äro ofullständiga; och må i sådant fall med tillhandahållande av vederbörliga ansökningshandlingar anstå till den tidpunkt, sysslomannen bestämmer.

2. Person, som är behäftad med könssjukdom i smittsamt skede, skall å lasarett intagas å allmän sal eller särskilt rum utan att ansvarsförbindelse eller åldersbetyg avlämnas. Ansvarsförbindelse erfordras ej heller för den, vars vård å sjukhuset enligt meddelat beslut skall bekostas av medel, som donerats till lasarettet.

3. Inträdessökande må, i stället för att avlämna ansvarsförbindelse, som i 1 mom. sägs, inbetala vårdkostnaden i förskott för minst en månad med skyldighet att, där så påfordras, i god tid förnya enahanda förskottsbetalning eller för betalningen ställa annan säkerhet, som av sysslomannen godkännes.

4. Har armén eller marinen tillhörande personal av vederbörande befälhavare avpolletterats till lasarettet och skall, enligt vad särskilt är stadgat, ersättning för vården å lasarettet gäldas av kronan, skall i stället för de i 1 mom. omförmälda handlingarna befälhavarens skriftliga avpolletteringsorder företes.

5. Intagning må ej ske, där ej behov av vård å lasarett prövats föreligga; dock må ej behovet av lasarettsvård prövas i fråga om den, som enligt bestämmelse i lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar erhållit föreskrift, anmaning eller föreläggande att låta intaga sig till vård å allmänt sjukhus.

Finnas flera till intagning anmälda än antalet lediga platser, skola inträdessökande, vilka kräva skyndsam vård, först intagas. I övrigt skall företräde givas de sökande allt efter graden av deras vårdbehov och, där vårdbehovet är lika, den ordningsföljd vara bestämmande, i vilken anmälningarna inkommit, såframt ej lasarettsläkaren med hänsyn till särskilda omständigheter annorledes föreskriver.

6. Från vad i 1 och 3 mom. finnes stadgat må direktionen göra de eftergifter, direktionen må finna för gott.

## 2 kap. Om sjukstugor.

### 44 §.

Sjukstuga, beträffande vilken medicinalstyrelsen lämnat sådant medgivande, som avses i 6 § tredje stycket av lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus, skall vara underkastad inspektion i enahanda ordning, som om lasarett är stadgad i 1 §.

Å annan sjukstuga skola med lämpliga mellantider inspektioner verkställas av vederbörande förste provinsialläkare eller med honom jämställd

stadsläkare, medicinalstyrelsen obetaget att verkställa inspektion, då särskild anledning därtill förekommer.

Vad i 2 § finnes föreskrivet angående ansökan om godkännande av lasarett skall äga motsvarande tillämpning å sjukstuga.

#### 45 §.

Jämte direktion och läkare, varom bestämmelser äro meddelade i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus, skall vid varje sjukstuga finnas sjukvårds- och ekonomipersonal. Därjämte må syssloman och prästman anställas.

Vad i 3 § sista stycket samt 4—9 och 11—19 §§ finnes föreskrivet angående lasarett skall, i den mån ej annat följer av 47 § sista stycket, i tillämpliga delar lända till efterrättelse i fråga om sjukstuga, dock skall därvid iakttagas

1) att vad som stadgats angående lasarettsläkare skall tillämpas å sjukstuguläkaren;

2) att om endast två direktionsledamöter eller suppleanter närvara vid direktionssammanträde, för besluts fattande erfordras, att de äro om beslutet ense;

3) att beträffande sjukstuga, som avses i 44 § andra stycket, anmälan, varom i 12 § förmäles, skall göras jämväl hos vederbörande förste provinsial- eller stadsläkare;

4) att, där syssloman ej finnes, vad enligt 14 § åligger syssloman skall fullgöras på sätt direktionen finner skäl besluta; samt

5) att spisordning icke skall finnas, där ej direktionen så bestämmer.

#### 46 §.

1. I fråga om tillsättande av sjukstuguläkare vid sjukstuga, som avses i 44 § första stycket, skola bestämmelserna i 20 § äga motsvarande tillämpning.

2. Skall annan sjukstuguläkare tillsättas, har direktionen att genom kungörelse, som införes en gång i allmänna tidningarna, tillkännagiva, att ansökning till tjänsten skall vara inkommen till direktionen före klockan tolv å trettionde dagen efter den, då kungörelsen infördes i allmänna tidningarna. Angående kungörelsens innehåll skall vad i 20 § finnes stadgat om kungörelse rörande lasarettsläkartjänst äga motsvarande tillämpning. Därjämte skall i kungörelsen intagas föreskrift om att sökande, som önskar förena tjänsten med annan läkartjänst, vid sin ansökning skall foga vederbörligt bevis, att hinder därför icke möter.

Inkomna ansökningshandlingar skola av direktionen översändas till medicinalstyrelsen för inhämtande av dess utlåtande rörande de sökandes behörighet samt, där behörig sökande önskar förena tjänsten med annan läkartjänst, om lämpligheten av sådan förening. Sedan medicinalstyrelsens ut-

låtande avgivits, har direktionen att, i enlighet med vad därom finnes i lag stadgat, tillsätta läkare.

Om tillsättande av sjukstuguläkare, som avses i detta moment, skall under rättelse ofördröjligen meddelas medicinalstyrelsen.

3. Varder sjukstuguläkartjänst vid sjukstuga, som avses i 44 § första stycket, ledig, skall vad i 21 § 1 mom. stadgas äga motsvarande tillämpning. Vid vakans å annan sjukstuguläkartjänst har direktionen att draga försorg om tjänstens uppehållande genom legitimerad läkare.

Semester eller annan tjänstledighet må beviljas sjukstuguläkaren av direktionen eller dess ordförande, och må därvid tillika legitimerad läkare förordnas till vikarie. Har tjänstledighet beviljats eller vikarie förordnats av ordföranden, skall han vid nästkommande direktionssammanträde göra anmälan därom.

Sjukstuguläkare, som begär tjänstledighet, skall såvitt möjligt föreslå lämplig vikarie. Kan sådan ej erhållas, skall anmälan därom göras hos medicinalstyrelsen.

Har någon förordnats att för längre tid än trettio dagar uppehålla sjukstuguläkartjänst, skall förordnandet ofördröjligen anmälas hos medicinalstyrelsen.

#### 47 §.

1. Sjukstuguläkare bör vara boende i sjukstugans grannskap.

2. Sjukstuguläkare vid sjukstuga, som avses i 44 § första stycket, må icke utan medicinalstyrelsens och direktionens medgivande med tjänsten förena annan läkartjänst, som kan nödvändiggöra resor utom den ort, där sjukstugan är belägen.

3. Vad i 24 § 1 och 2 mom., 25 § första stycket under 1)–5) samt 28 och 29 §§ finnes föreskrivet i avseende å lasarettsläkare skall i tillämpliga delar gälla sjukstuguläkare; dock må i fråga om sjukstuguläkares skyldighet att varje dag infinna sig å sjukstugan direktionen medgiva den jämkning, som låter förena sig med nödig hänsyn till sjukstugans fördel och de sjukas behöriga vård.

Sjukstuguläkaren vid sjukstuga, som avses i 44 § första stycket, är därjämte underkastad stadgandet i 25 § första stycket under 6). Annan sjukstuguläkare är pliktig att varje år före februari månads utgång tillställa vederbörande förste provinsial- eller stadsläkare sådan berättelse, som i nyssnämnda stadgande sägs, samt att låta i sjukstugans arkiv förvara en avskrift därav.

Sjukstuguläkaren åligger att tillse, att det för sjukstugan bestämda antalet vårdplatser ej utan nödfall överskrides.

Vid sjukstuga, där syssloman ej finnes anställd, är sjukstuguläkaren pliktig att fullgöra de skyldigheter, som enligt 13 § och 33 § under 3) d) och 14) åligger lasarettssyssloman.



## 48 §.

Är sysslomanstjänst inrättad vid sjukstuga, skall vad i 30—37 §§ finnas stadgat i tillämpliga delar lända till efterrättelse.

Är sådan tjänst ej inrättad, är direktionen pliktig att fullgöra de åligganden, som enligt första stycket skulle hava ålegat syssloman och ej jämlikt 47 § sista stycket ankomma å sjukstuguläkaren.

## 49 §.

Finnes prästman tillsatt, skall vad i 38 § stadgas lända till efterrättelse. I avseende å sjukvårds- och ekonomipersonal skola bestämmelserna i 39—42 §§ äga motsvarande tillämpning.

## 50 §.

Vad i 43 § finnas stadgat skall äga motsvarande tillämpning.

**3 kap. Om tuberkulossjukvårdsanstalter.**

## 51 §.

Vad i denna stadga finnes föreskrivet om lasarett skall, i den mån ej annat följer av bestämmelserna i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus, äga motsvarande tillämpning å sanatorium; dock skall därvid följande iakttagas.

1) Bestämmelserna om lasarettsläkare skola tillämpas å sanatorieläkare.  
2) Prästman behöver ej tillsättas, om på grund av sanatoriets belägenhet hinder därför möter.

3) Styresmannen skall vara pliktig att föra särskild liggare över inkomna inträdessökningar, vilken skall vara tillgänglig vid direktionens sammanträden och mellan sammanträdena förvaras å styresmannens expeditjonsrum.

4) Inträdessökande, som ej personligen inställer sig å sanatoriet, är pliktig att förete läkarbetyg, avfattat enligt formulär, som fastställes av direktionen.

5) Inträdessökande skall anses kräva skyndsam vård, om han befinnes vara i högre grad smittofarlig för sin omgivning eller kan antagas hava väsentliga utsikter att genom omedelbar sjukhusvård återvinna hälsan eller förbättras.

## 52 §.

Tuberkulossjukstuga skall vara underkastad inspektion i enahanda ordning som om lasarett är stadgad i 1 §.

I övrigt skall vad som jämlikt 44 § tredje stycket samt 45—50 §§ gäller om sjukstuga, som avses i 44 § andra stycket, i tillämpliga delar lända till efterrättelse i avseende å tuberkulossjukstuga; dock skall därvid följande iakttagas.

- 1) Bestämmelserna om sjukstuguläkare skola tillämpas å tuberkulossjukstuguläkare.
- 2) Stadgandet i 45 § andra stycket under 3) skall icke tillämpas.
- 3) Tuberkulossjukstuguläkare må medgivas att endast tre gånger i veckan besöka vederbörande tuberkulossjukstuga.
- 4) I stället för bestämmelsen i 47 § 3 mom. andra stycket andra punkten skall bestämmelsen i första punkten av samma stycke tillämpas.
- 5) Vad i 51 § under 5) föreskrivits skall äga motsvarande tillämpning.

## 53 §.

Angående statsbidrag till tuberkulossjukvårdsanstalter gäller vad därom finnes särskilt stadgat.

## Övergångsbestämmelser.

## 54 §.

Denna stadga träder i kraft den 1 januari 1929, i den mån ej annat följer av vad nedan föreskrives.

Genom denna stadga upphävas

lasarettstadgan den 18 oktober 1901 (nr 83),

sjukstugestadgan den 18 oktober 1901 (nr 84),

tuberkulossjukhusstadgan den 17 december 1915 (nr 613),

tuberkulossjukstugustadgan den 17 december 1915 (nr 614),

så ock alla de författningar, som innefatta ändring i någon av nyssnämnda stadgor, allt i den mån sagda stadgor ej redan upphört att gälla genom övergångsbestämmelse till lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus.

## 55 §.

Lasarettsläkare, som är ansvarig för sjukvården å sådan anstalt eller avdelning för sinnessjuka, som omnämnes i 22 § första stycket i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus, har att ställa sig gällande bestämmelser angående vård av sådana sjuka till efterrättelse.

Är vid anstalt eller avdelning, som ovan sagts, ansvarig läkare förordnad jämlikt andra stycket i nämnda lagrum, är sådan läkare i tillämpliga delar underkastad de bestämmelser, som i denna stadga meddelas om lasarettsläkares åligganden.

## 56 §.

De särskilda, mot denna stadga stridande bestämmelser, som blivt av Kungl. Maj:t eller med Kungl. Maj:ts bemyndigande utfärdade för viss sjukvårdsinrättning, å vilken denna stadga enligt sin ordalydelse är tillämplig, skola icke anses genom densamma upphävida. Angående verkan av bemyndigande, som nyss sagts, samt om återkallande av sådant stadgas i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus.

57 §.

Lasarets- eller sanatorieläkare, som tillsatts före denna stadgas ikraftträdande och vid vederbörande sjukhus åtnjuter fri tjänstebostad, är pliktig att, intill dess annorledes av vederbörande bestämmes, därstädes tillhandahålla vikarie fri bostad; dock må med direktionens medgivande lämplig bostad tillhandahållas i sjukhusets närhet.

58 §.

Det åligger medicinalstyrelsen att i god tid före den 1 januari 1929 utfärda de taxor, som avses i 24 §.

---