

Nr 433.

Av herr **Andersson** i Rasjön **m. fl.**, i *anledning av Kungl. Maj:ts proposition, nr 206, angående anslag till Karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet samt till avlöningar vid karolinska mediko-kirurgiska institutet.*

Med anledning av i propositionen nr 206 angående anslag till Karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet samt till avlöningar vid karolinska mediko-kirurgiska institutet framlagt förslag till löner och arvoden åt överläkarna vid dessa sjukhus vilja undertecknade beröra ett spörsmål, som står i nära sammanhang med lönefrågan, nämligen rätten för de ansvariga läkarna vid sagda sjukhus att mottaga ersättning av patienter, som vårdas å enskilda och halvenskilda rum.

I 1928 års sjukhuslag, som dock icke äger tillämpning beträffande omförmälda sjukhus, stadgas i 19 § bl. a. att, i den mån ej mellan den, som driver sjukhuset, och vederbörande ansvarige läkare överenskommits, att läkaren ej må mottaga särskild ersättning för vård av person, som intagits å halvenskiilt eller enskiilt rum, må läkaren för undersökning, behandling eller skötsel av sådan person mottaga frivilligt tillbjuden ersättning; dock må i intet fall ersättning för dylik åtgärd begäras. Det åligger medicinalstyrelsen att till ledning för den som vill erlägga dylik ersättning utfärda en för sjukhuset avsedd taxa (rådgivande taxa).

Denna bestämmelse utgör en kompromiss mellan tvenne olika uppfattningar, nämligen å ena sidan att, i likhet med vad som gäller i fråga om patienter å allmän sal, läkare skall äga varken begära eller mottaga ersättning av patienter å enskiilt och halvenskiilt rum och å andra sidan, att läkare skall hava rätt såväl att begära som att mottaga ersättning av sagda patienter.

När sedermera särbestämmelser infördes för sjukhusen i Stockholm och Göteborg, hänvisades i dessa beträffande här förevarande fråga till motsvarande stadgande i sjukhuslagen. Även här förefinnes sålunda möjlighet att välja mellan taxsystemet och ett system, där läkare, eventuellt mot lönekompensation, avstått från rätten att mottaga dylik ersättning från rumspatienter.

I det år 1937 (S. F. S. nr 597) utfärdade reglementet för serafimerlasarettet och Karolinska sjukhuset har emellertid upptagits endast alternativet med rådgivande taxa. I reglementets kap. II § 4 heter det nämligen bl. a.: »Av person, som intagits å enskiild eller halvenskiild vårdplats, må överläkare för undersökning, behandling eller skötsel mottaga frivilligt tillbjuden ersättning; dock må i intet fall ersättning för dylik åtgärd begäras.» Det åligger medicinalstyrelsen att på framställning av direktionen till ledning för den,

som vill lämna dylik ersättning, utfärda en för sjukhusen avsedd taxa, som skall finnas tillgänglig å rum med enskild eller halvenskild vårdplats.

Något motiv för att endast taxesystem här ansetts böra komma i fråga har oss veterligen icke framförts, och riksdagen synes icke hava beretts tillfälle taga ställning till vilketdera av de båda ovan nämnda systemen, som vore att föredraga i nu omförmälda fall.

Då frågan om de båda sjukhusens personalorganisation nu förelagts riksdagen, synes det vara motiverat att överväga, huruvida det icke vore lämpligare att bevilja de ansvariga läkarna höjning av de föreslagna arvoden mot att dessa avstå från rätten att mottaga ersättningar av patienter å enskilt och halvensskilt rum. Systemet med rådgivande taxa är nämligen rent principiellt otillfredsställande och har i praktiken visat sig vara förenat med nackdelar.

Några belysande yttranden beträffande taxesystemet må här anföras.

I sitt yttrande över 1926 års lasaretsstadgesakkunnigas betänkande framhöll sålunda *medicinalstyrelsen* bl. a., att det vore ur alla synpunkter riktigast och lämpligast, att ingen å lasarett intagen patient får avfordras någon betalning utöver legosängsavgiften, varför nu gällande bestämmelser (1901 års lasaretsstadga) borde behållas och naturligtvis även efterlevas. Med bibehållande av nuvarande bestämmelser angående förbud för lasaretsläkare att avfordra patienterna å enskilt och halvenskilt rum särskilt läkararvode borde följa en rätt allmän löneförhöjning åt lasaretsläkarna. Då det emellertid kunde antagas, att landstingen under en avsevärd tid framåt ej skulle vara hågade att i erforderlig grad höja lasaretsläkarnas löneförmåner, måste *medicinalstyrelsen* i huvudsak biträda de sakkunnigas förslag i berörda hänseende, dock under den bestämda förutsättningen, att det föreslagna systemet med särskilt läkararvode från vissa patienter å lasarett endast vore en tillfällig anordning, som snarast möjligt åter borde försvinna.

Svenska landstingsförbundets styrelse var i stort sett av samma uppfattning som *medicinalstyrelsen* och anförde i principfrågan bl. a.: »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 såvitt möjligt söker avveckla sportelsystem, på förevarande område införa lagbestämmelser om ett sådant, även om man å andra sidan kan säga, att ett av lag och 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 lasaretsläkarnas 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 ersätta 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.»

Att det icke endast är sjukvårdens målsmän, som ställa sig skeptiska mot taxesystemet, utan även läkarna framgår av ett yttrande, som år 1929 avgavs till Örebro läns landstings förvaltningsutskott av lasarettsläkarföreningens nuvarande ordförande med. doktor *G. Bohmansson* med instämmande från övriga läkare vid Örebro lasarett. Det heter där beträffande taxesystemet bl. a.: Läkaren kan icke beräkna, huru detta kommer att verka, och står i varje enskilt fall i situationen att mottaga en frivillig gåva för sitt ärliga arbete. I grunden anses detta redan betalt med hans lön. Systemet verkar både stelt och olikformigt. Kirurgen kommer att oftare få ersättning än övriga specialister med lika krävande arbete och ansvar, vissa patienter ersätta läkaren, andra icke; avgörandet härutinnan är helt överlämnat åt vederbörande patients goda vilja. Läkaren står härvidlag i samma, halvt rättslösa situation som hittills; han frestas måhända att i förhoppning om eventuellt ekonomiskt vederlag ägna mera tid och krafter åt dylika patienter än som är förenligt med en etisk uppfattning om hans sociala ansvar inför andra sjuka. Möjligheten att läkaren kan låta ekonomiska intressen spela roll för avgörandet om vem, som skall omhändertaga visst fall, bör icke finnas, utan bör han fri och obunden av dylika hänsyn endast låta sjukdomsfallets art vara avgörande för sitt handlande. Alternativet med frivilliga honorar är olämpligt och för alla parter ofördelaktigt, kanske allra mest för de å allmän sal vårdade patienterna. Systemet kan även medföra konflikter mellan olika läkare om honorars fördelning, därest patienten vårdats och undersökts av flera specialister.

De anförda uttalandena må räcka för att belysa, att taxesystemet icke utgör någon idealisk lösning av föreliggande ersättningsfråga. Landstingen hava också i rätt stor omfattning övergivit detta system och i stället beviljat läkarna lönekompensation, för att de avstått från rätten att mottaga ersättning av hithörande patienter (evalvering). De landsting, som hittills helt infört det s. k. evalveringssystemet, äro Stockholms, Södermanlands, Kalmar norra, Göteborgs och Bohus, Örebro, Kopparbergs, Gävleborgs och Västerbottens läns landsting. Dessutom hava landstingen i Östergötlands, Kalmar södra, Blekinge och Skaraborgs län genomfört evalvering för vissa läkare, i främsta rummet röntgenläkarna. I en del andra landsting pågå för närvarande utredningar i syfte att övergå från taxesystemet till evalveringssystemet. Vid evalveringens beräkning hava landstingen gått fram efter olika linjer, vanligen ha läkarna beviljats en fast ersättning, i andra fall har ersättningsbeloppet fixerats med hänsyn till beläggningen etc. Gemensamt för alla fall är, att kostnaderna för hithörande ersättningar helt täckts genom höjning av legosängsavgifterna å enskilda och halvenskilda rum.

Med hänsyn bl. a. till de uttalanden, som ovan citerats, och till den utveckling, som ägt rum i landstingen, kan det enligt vår mening anses vare sig riktigt eller lämpligt att för framtiden stadfästa taxesystemet vid Karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet. Icke minst vore detta olyckligt

för landstingen, som nu sträva efter att likvidera detta system. Då Karolinska sjukhuset nu skall organiseras samt anställnings- och löneförhållanden för där verksamma läkare regleras, synes tiden vara inne att taga förevarande spörsmål under allvarlig omprövning. Om redan taxesystemet visat sig mindre lämpligt beträffande de relativt små landsortslasarettens, måste detta i än högre grad bliva fallet beträffande det stora Karolinska sjukhuset, med ett flertal specialläkare, vilka kräva sin andel av de frivilligt bjudna ersättningarna. Såsom av exemplet från landstingen framgår, behöver någon merkostnad för staten icke befaras, om taxesystemet slopas.

Frågan kan emellertid icke lösas utan föregående utredning. I avvaktan på denna bör därför beträffande de ansvariga läkarna vid ifrågavarande sjukhusen såsom villkor för åtnjutande av de föreslagna löneförmånerna uppställas, att de skola vara skyldiga att underkasta sig en eventuell evalvering av ersättningarna från patienter å enskilda och halvenskilda rum.

Under återopande av vad sålunda anförts få vi vördsamt hemställa,

att riksdagen vid behandlingen av proposition nr 206 ville besluta

att i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om utredning angående införande av förbud för de ansvariga läkarna vid Karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet att mottaga frivilligt tillbjuden ersättning av patienter å enskilda och halvenskilda rum,

samt att, i avvaktan på denna utredning, såsom villkor för den föreslagna löne regleringen för sagda läkare uppställa villkoret, att de skola vara skyldiga underkasta sig eventuell evalvering av nyssnämnda ersättningar.

Stockholm den 29 mars 1939.

Gustaf Andersson

i Rasjön.

Jones Erik Andersson

i Ovanmyra.

Martin Andersson

i Igelboda

Fredrik Sundström

i Vikmanshyttan.

Ernst Hage,

Luleå.

Verner Karlsson

i Grängesberg.