

Nr 66

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till förordning om ändrad lydelse av 1 och 4 §§ förordningen den 30 juni 1937 (nr 655) angående bidrag från landsting och städer, som ej deltaga i landsting, till bestridande av kostnaderna för vård i vissa fall å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet; given Stockholms slott den 4 februari 1955.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över inrikesärenden för denna dag, föreslå riksdagen, att antaga härvid fogade förslag till förordning om ändrad lydelse av 1 och 4 §§ förordningen den 30 juni 1937 (nr 655) angående bidrag från landsting och städer, som ej deltaga i landsting, till bestridande av kostnaderna för vård i vissa fall å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet.

GUSTAF ADOLF

Gunnar Hedlund

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att s. k. vårdbidrag från hemortslandsting skall utgå för patient, som intagits å radiumhemmet vid karolinska sjukhuset, oberoende av remissförfarandet vid patientens intagning.

Förslag

till

Förordning

om ändrad lydelse av 1 och 4 §§ förordningen den 30 juni 1937 (nr 655) angående bidrag från landsting och städer, som ej deltaga i landsting, till bestridande av kostnaderna för vård i vissa fall å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet.

Härigenom förordnas, att 1 och 4 §§ förordningen den 30 juni 1937 angående bidrag från landsting och städer, som ej deltaga i landsting, till bestridande av kostnaderna för vård i vissa fall å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet¹ skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan angives.

(Nuvarande lydelse)

1 §.

Då någon — — — — — nedan sägs.

Skyldighet att utgiva sådant vårdbidrag föreligger under förutsättning *antingen* att den å karolinska sjukhuset intagne under vistelse inom Stockholms stad eller Stockholms län insjuknat i den sjukdom, vården avser, *eller ock* att han erhållit hänvisning till karolinska sjukhuset för vård, som ej kan beredas å landstingets sjukvårdsinrättningar. Sådan hänvisning skall ske skriftligen och må meddelas av lasarettsläkare vid lasarett som drives av landstinget, överläkare vid akademiska sjukhuset i Uppsala samt överläkare vid statens sinnessjukhus och annat därmed jämförligt sinnessjukhus. Hänvisning må även, efter samråd med lasarettsläkare vid landstingslasarettet i fråga, meddelas av sjukstugu-, sanatorie- eller tuberkulossjukstuguläkare vid sjukstuga, sanatorium eller tu-

(Föreslagen lydelse)

1 §.

I fråga om vård å annan avdelning vid karolinska sjukhuset än radiumhemmet föreligger skyldighet att utgiva vårdbidrag som i första stycket avses endast under förutsättning antingen att den å sjukhuset intagne under vistelse inom Stockholms stad eller Stockholms län insjuknat i den sjukdom, vården avser, *eller ock* att han erhållit hänvisning till sjukhuset för vård, som ej kan beredas å landstingets sjukvårdsinrättningar. Sådan hänvisning skall ske skriftligen och må meddelas av lasarettsläkare vid lasarett som drives av landstinget, överläkare vid akademiska sjukhuset i Uppsala samt överläkare vid statens sinnessjukhus och annat därmed jämförligt sinnessjukhus. Hänvisning må även, efter samråd med lasarettsläkare vid landstingslasarettet i fråga, meddelas av sjuk-

¹ Senaste lydelse av 1 och 4 §§, se SFS 1953:270.

*(Nuvarande lydelse)**(Föreslagen lydelse)*

berkulossjukstuga, som drives av landstinget, så ock av vederbörande tjänsteläkare.

stugu-, sanatorie- eller tuberkulos- sjukstuguläkare vid sjukstuga, sanatorium eller tuberkulossjukstuga, som drives av landstinget, så ock av vederbörande tjänsteläkare.

Vårdbidraget skall — — — — — tre kronor.

Vad ovan — — — — — i landsting.

Utgår vårdbidrag — — — — — svarande belopp.

4 §.

Då någon, som ej är boende inom Stockholms stad eller Stockholms län, intages å serafimerlasarettet, skall vad i 1 och 2 §§ sägs äga motsvarande *tillämpning*.

4 §.

Då någon, som ej är boende inom Stockholms stad eller Stockholms län, intages å serafimerlasarettet, skall vad i 1 och 2 §§ sägs *i tillämpliga* delar äga motsvarande *giltighet*.

Denna förordning träder i kraft dagen efter den, då förordningen enligt därå meddelad uppgift utkommit från trycket i Svensk författningssamling.

Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 4 februari 1955.

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden SKÖLD, ZETTERBERG, TORSTEN NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, ANDERSSON, HEDLUND, PERSSON, HJALMAR NILSON, LINDELL, NORDENSTAM, LINDSTRÖM, LANGE.

Efter gemensam beredning med cheferna för finans- och ecklesiastikdepartementen anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Hedlund, *fråga om remissförfarandet vid intagning av patienter å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet* samt anför.

Inledning

Av de allmänna vårdplatserna på karolinska sjukhuset är ett visst antal avsedda för patienter från Stockholms stad och Stockholms län och ett visst antal, de s. k. riksplatserna — beträffande vilka staten ensam svarat för byggnadskostnaderna — för patienter från landet i övrigt. Beträffande serafimerlasarettet förhåller det sig på liknande sätt. Mellan staten samt Stockholms stad och Stockholms läns landsting har ingåtts avtal, som bl. a. innehåller bestämmelser om skyldighet för staden och landstinget att bidra till sjukhusens vårdkostnader. Beträffande övriga landsting och städer utanför landsting regleras motsvarande skyldighet genom *förordningen den 30 juni 1937 (nr 655) angående bidrag från landsting och städer, som ej deltaga i landsting, till bestridande av kostnaderna för vård i vissa fall å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet*, i fortsättningen kallad bidragsförordningen. Enligt denna förordning åligger det landsting (varmed här och i det följande jämställes stad utanför landsting) att — då en inom dess område boende person intages vid ifrågavarande sjukhus för vård, som avses i 1 § sjukhuslagen — till statsverket erlægga bidrag till kostnaden för vården, s. k. vårdbidrag. Vårdbidraget skall, oavsett huruvida vården meddelas å allmänt, enskilt eller halvenskilt rum, för vårddag utgå med det belopp, varmed den för sjuka från landstingsområdet fastställda legosängsavgiften å allmänt rum vid karolinska sjukhuset överstiger tre kronor. Vårdbidraget, som intill den 1 juli 1953 utgick med 2 kronor 50 öre per vårddag, utgör numera 32 kronor per vårddag. Som förutsättning för bidragskyldighet stadgas emellertid att den intagne *antingen* under vistelse

inom Stockholms stad eller Stockholms län insjuknat i den sjukdom, vården avser (akuta fall), *eller* erhållit hänvisning till sjukhuset för vård, som ej kan beredas å landstingets sjukvårdsinrättningar (remissfall). Sådan hänvisning skall enligt bidragsförordningen ske skriftligen och får meddelas av lasarettsläkare vid lasarett som drives av landstinget, överläkare vid akademiska sjukhuset i Uppsala samt överläkare vid statens sinnessjukhus och annat därmed jämförligt sinnessjukhus. Efter samråd med lasarettsläkare vid landstingslasarettet i fråga får hänvisning även meddelas av sjukstugu-, sanatorie- eller tuberkulossjukstuguläkare vid sjukstuga, sanatorium eller tuberkulossjukstuga, som drives av landstinget, samt av vederbörande tjänsteläkare. Utgår vårdbidrag enligt vad nu sagts, minskas legosängsavgiften för den intagne med motsvarande belopp.

Vid karolinska sjukhuset finns en särskild radioterapeutisk klinik, Konung Gustaf V:s jubileumsklinik, som består av bl. a. en klinisk avdelning, benämnd radiumhemmet. Radiumhemmet är en av landets centralanstalter för radioterapi vid kræfta. Verksamheten vid radiumhemmet bedrivs i huvudsaklig överensstämmelse med de riktlinjer, som angivits i »betänkande och förslag rörande användningen av Konung Gustaf V:s jubileumsfond» avgivna den 23 maj 1929 av en den 29 juni 1928 tillsatt kommitté.

I två särskilda skrivelser har direktionen för karolinska sjukhuset hemställt om ändring av bestämmelserna i bidragsförordningen såvitt de avser remissrätten.

I skrivelse den 23 februari 1954 — vid vilken finns fogade en framställning från överläkaren vid radiumhemmet och yttrande av överläkareföreningen vid karolinska institutets undervisningssjukhus — hemställer sålunda direktionen om sådan ändring av bidragsförordningen, att vårdbidrag för patienter intagna å radiumhemmet skall utgå oberoende av remissförfarandet vid patientens intagning. Över denna skrivelse har efter remiss yttranden avgivits av medicinalstyrelsen samt styrelserna för svenska landstingsförbundet och svenska stadsförbundet, varefter överläkaren vid radiumhemmet inkommit med påminnelser.

I en den 29 juni 1954 dagtecknad skrivelse har direktionen därefter hemställt, att åtgärder måtte vidtagas för att tillerkänna överläkarna vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet samma remissrätt som lasarettsläkare eller alltså med verkan att vårdbidrag skall utgå. Vid skrivelsen finns fogade en framställning från överläkareföreningen vid karolinska institutets undervisningssjukhus och yttrande av karolinska institutets lärarkollegium. Efter remiss har yttranden över skrivelsen avgivits av kanslern för rikets universitet, medicinalstyrelsen, utredningen angående utomlänspatienter vid vissa undervisningssjukhus m. m. samt styrelserna för svenska landstingsförbundet och svenska stadsförbundet.

Jag anhåller nu att få taga upp dessa frågor till närmare behandling.

Remissfrågans tidigare behandling

I skrivelse den 15 januari 1937 framlade direktionen förslag till bestämmelser angående bidrag från landsting för vård i vissa fall å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet. I fråga om remissrätten innefattade förslaget att hänvisning skulle få utfärdas av lasarett- eller sanatorieläkare vid av landstinget drivet lasarett eller sanatorium eller, där intagningen avsåg Konung Gustaf V:s jubileumsklinik, av vederbörande tjänsteläkare. Mot denna utformning av hänvisningsrätten riktades under förslagets remissbehandling vissa erinringar. Med anledning härav uttalade departementschefen, då han i propositionen nr 272/1937 framlade förslag till bidragsförordning, att frågan om remissrätten borde helt bedömas ur synpunkten av vad som var lämpligast för de vårdbehövande själva. Dessa syntes ha intresse av att få så bekväm tillgång till remissberättigade läkare som omständigheterna medgav. Remissrätten borde därför utsträckas till att gälla bl. a. sjukstuguläkare (även tuberkulos-sjukstuguläkare), och tjänsteläkare borde få rätt att meddela hänvisning även till andra avdelningar än till jubileumskliniken.

Propositionen antogs av riksdagen och i enlighet härmed utfärdades bidragsförordningen.

I propositionen nr 68/1953 förelades riksdagen förslag om ändringar i bidragsförordningen. Ändringarna avsåg främst en höjning av vårdbidraget men i anslutning därtill behandlades jämväl frågan om ändring av remissförfarandet. Svenska landstingsförbundets styrelse hade nämligen föreslagit, att om vårdbidragen skulle utgå med samma belopp som enligt det s. k. utomlänsavtalet borde även remissrätten anpassas efter detta avtal, vilket — enligt då gällande utomlänsavtal — skulle innebära att remissrätt skulle tillkomma endast lasarett- och sanatorieläkare inom landstingets sjukvårdsområde. Mot detta anförde överläkareföreningen vid karolinska institutets undervisningssjukhus, att en sådan begränsning av remissrätten skulle komma att menligt inverka på de akademiska lärarnas fria val av undervisnings- och forskningsmaterial. Hänvisningen av patienter till de båda sjukhusen skulle helt bli beroende av de inremitterande läkarnas godtycke och personliga inställning till fallen och i flertalet fall vara betingad enbart av sjukvårdande synpunkter och ej av undervisnings- och forskningssynpunkter. En viktig förutsättning för en fullgod undervisningsverksamhet vid sjukhusen vore, att överläkarna hade möjlighet till fritt urval av patienter, som lämpade sig ur undervisnings- och forskningssynpunkt. Överläkarna borde därför erhålla rättighet att själva utfärda remisser till intagning på sjukhusen i full överensstämmelse med vad som gällde för lasarettsläkare vid utfärdande av remiss för vård av patient utanför det egna sjukvårdsområdet. I detta uttalande instämde karolinska institutets lärarkollegium.

Direktionen för karolinska sjukhuset anslöt sig icke till något av de nu anmärkta ändringsförslagen utan ansåg, att remissrätten borde bibehållas sådan den utformats i bidragsförordningen.

Styrelserna för svenska landstingsförbundet och svenska stadsförbundet avstyrkte den föreslagna utvidgningen av remissrätten. Medicinalstyrelsen däremot ansåg visst fog föreligga för att överläkarna fick remissrätt enligt bidragsförordningen. Av medicinalstyrelsen framlagt förslag att remissrätten skulle utsträckas till överläkare vid statens sinnessjukhus eller annat därmed jämställt sinnessjukhus lämnades i huvudsak utan erinran.

Departementschefen fann sistnämnda förslag välmotiverat och förordade, att remissrätt tillerkändes överläkarna vid sinnessjukhusen. I övrigt anförde departementschefen angående remissrätten följande.

Vad härefter angår remissrätten, d. v. s. rätten att med verkan att vårdbidrag enligt 1937 års förordning utgår remittera patient till karolinska sjukhuset eller serafimerlasarettet, anser jag — i överensstämmelse med vad vederbörande departementschef yttrade vid tillkomsten av nämnda förordning — att frågan härom främst bör bedömas från synpunkten av vad som är lämpligast för de vårdbehövande. Jag finner det därför utslutet att nu begränsa kretsen av remissberättigade läkare. När det gäller frågan, huruvida denna krets bör utvidgas till att omfatta även överläkarna vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet, torde detta böra få bli beroende av huruvida en sådan utvidgning kan anses nödvändig ur forsknings- och undervisningssynpunkt. F. n. synes ett sådant behov icke vara ådagalagt. Skulle emellertid svårigheter uppstå att tillgodose detta behov bör frågan tas upp på nytt.

I likalydande motionerna I: 371 och II: 499 hemställdes bl. a., att riksdagen måtte besluta utforma bestämmelserna om remissrätt i huvudsaklig överensstämmelse med utomlänssavtalet.

Andra lagutskottet (utlåtande nr 17) delade departementschefens uppfattning att remissrätten borde bedömas främst från synpunkten av vad som vore lämpligast för de vårdbehövande. Att inskränka kretsen av remissberättigade läkare borde därför icke komma i fråga. Utskottet biträdde förslaget om utvidgning av remissrätten till nyssnämnda sinnessjukhusläkare samt anförde därefter följande.

Vissa skäl tala för att giva även överläkarna vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet rätt att remittera patienter till sjukhusen med verkan att vårdbidrag skall utgå. Frånsett det intresse härför som från forsknings- och undervisningssynpunkt må hysas, skulle härigenom ytterligare en möjlighet yppas för patienter som önska vård på riksplats att i tveksamma fall erhålla remiss. Utskottet anser emellertid att med avgörandet av frågor om en ytterligare utvidgning av remissrätten bör anstå tills man vunnit erfarenhet av den nu föreslagna ordningen.

I en reservation (nr 2) anfördes bl. a., att den fordran borde uppställas i fråga om remissrätten, att tjänsteläkare m. fl. läkare, som tillerkändes

remissrätt, skulle samråda med vederbörande kroppssjukhusläkare innan remiss skedde och att anteckning om sådant samråd skulle ske å remissblanketten. För berörda läkare skulle en bestämmelse av detta innehåll icke bliva betungande — hette det vidare i reservationen — helst som samrådet i regel torde kunna ske muntligen och ofta per telefon.

Sedan kamrarna fattat skiljaktiga beslut — första kammaren biföll utskottets förslag och andra kammaren biföll reservationen med därvid fogat författningsförslag — föreslog utskottet (memorial nr 23), att sammanjämkning av kamrarnas skiljaktiga beslut skulle ske sålunda, att remissrätten utvidgades på sätt Kungl. Maj:t föreslagit samt att kravet på samråd begränsades till att avse sjukstugu-, sanatorie- eller tuberkulos-sjukstuguläkare vid sjukstuga, sanatorium eller tuberkulossjukstuga, som drevs av landstinget, samt vederbörande tjänsteläkare. Någon föreskrift om anteckning rörande samrådet borde ej intagas i lagrummet.

Riksdagen godkände utskottets memorial och författning i ämnet utfärdades i enlighet därmed. Ändringarna i bidragsförordningen trädde i kraft den 1 juli 1953.

Ändringsförslagen och yttrandena däröver

1. Direktionens skrivelse den 23 februari 1954

I sin skrivelse den 23 februari 1954 hemställer *direktionen för karolinska sjukhuset*, såsom inledningsvis nämnts, om sådan ändring i bidragsförordningen att vårdbidrag för patienter intagna å radiumhemmet skall utgå oberoende av remissförfarandet vid patientens intagning. Till stöd för denna hemställan åberopas en framställning från överläkaren vid radiumhemmet, i vilken framställning t. f. vicedirektören vid sjukhuset i princip instämt. Av denna framställning torde framgå, uttalar direktionen, att gällande remissrätt och de höjda vårdavgifterna, som helt måste erläggas av patienterna om remissvillkoren icke är uppfyllda, medför ett fördröjande av inledandet av en rationell behandling till stor skada för de vårdbehövande.

I *överläkarens vid radiumhemmet* (professorn Sven Hultberg) framställning anföres inledningsvis, att vid de 1953 företagna ändringarna i bidragsförordningen förbisetts att radiumhemmet intar en särställning i sin egenkap av centralanstalt för radioterapi för mellersta och norra Sverige, företrädesvis avsedd för behandling av elakartade tumörer. Intet av de skäl som legat till grund för ändringarna synes vara bärande för radiumhemmets del.

I riket finns f. n. tre radioterapeutiska centralanstalter för kræfta, heter det vidare i framställningen, nämligen i Stockholm, Göteborg och Lund,

och upptagningsområdet för anstalten i Stockholm utgöres av Stockholms stad samt Stockholms, Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Jönköpings, Gotlands, Örebro, Västmanlands, Kopparbergs, Gävleborgs, Jämtlands, Västernorrlands, Västerbottens och Norrbottens län. I framställningen redogöres härefter för förhållandena vid centralanstalterna (jubileumskliniker) i Göteborg och Lund och härom sägs följande.

För jubileumskliniker i Lund och Göteborg gälla icke samma bestämmelser beträffande landstingsbidragen till vården med fordringar från landstingens sida på remiss från vederbörande lasarettsläkare etc. som för övriga kliniker vid Lunds lasarett och Sahlgrenska sjukhuset. Vid jubileumskliniken i Lund mottagas patienter från respektive upptagningsområde på remiss från såväl tjänsteläkare som privatpraktiserande läkare och tandläkare. Dessutom får vederbörande överläkare eller poliklinikföreståndare själv bestämma om intagning av patient, även om remiss ej finnes alls, utan att detta påverkar landstingets skyldighet att erlægga bidrag till vården d. v. s. största delen av vårdavgiften. Respektive landsting tilltror alltså denna kliniks överläkare att kunna bedöma, huruvida vårdbehov vid jubileumskliniken föreligger, och visar honom det förtroendet att godtaga hans beslut med de ekonomiska konsekvenser detta kan hava för landstinget. Vid jubileumskliniken vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg erlägges landstingsbidrag för alla patienter, inremitterade av vederbörande tjänsteläkare eller av läkare vid allmän sjukvårdsanstalt inom klinikkens upptagningsområde. Intagningsförfarandet är alltså icke lika enkelt som vid Lunda-kliniken men betydligt mindre komplicerat än vid radiumhemmet.

Överläkaren understryker härefter att radiumhemmet redan enligt de före den 1 juli 1953 gällande bestämmelserna var sämre ställt än övriga centralanstalter, då för att bidrag till vårdavgiften skulle utgå från landstingen samma fordringar i fråga om remiss ställdes för radiumhemmets patienter som för patienter vid övriga kliniker. En *centralanstalt för radioterapi* borde icke vara underkastad dylika bestämmelser. Att från radiumhemmets sida inga försök gjordes att få rättelse häri, fortsätter överläkaren, berodde på att vårdavgiften var så låg, att när rättighet icke förelåg att erhålla bidrag av landstingen, patienten i de flesta fall själv kunde erlægga avgiften. Med nuvarande höga vårdavgifter existerade denna möjlighet praktiskt taget icke längre.

Angående förhållandena efter den 1 juli 1953, då ändringarna i bidragsförordningen trädde i kraft, anföres i skrivelsen följande.

De från den 1 juli 1953 gällande bestämmelserna, att landstingsbidrag till patienters vård vid radiumhemmet utgår endast under förutsättning, att patienten antingen insjuknat under vistelse i Stockholms stad eller län eller ock erhållit remiss av lasarettsläkare samt, efter samråd med lasarettsläkare, av sjukstuguläkare etc. och av vederbörande tjänsteläkare, ha som ovan nämnts visat sig medföra stora olägenheter av allvarlig natur. Den minsta svårigheten ligger i att »regelrätt» remiss genast måste infordras, när en »icke-regelrätt» remiss inkommer. Detta medför visserligen ett visst merarbete men fördröjer i regel icke patientens behandling näm-

värt. Vad som har svåra konsekvenser är den direkta försening med patientens intagning och behandling på radiumhemmet, som de nya bestämmelserna av olika skäl medföra i ett stort antal fall. Så ha provinsial- och därmed jämställda läkare ofta svårigheter att snabbt komma i kontakt med lasarettsläkaren i och för det stipulerade samrådet och detta försenar inremitterandet. En viss tveksamhet i oklara fall inför ev. samråd med lasarettsläkare medför även dröjsmål, och det är utan tvekan bättre, att en patient någon gång kanske onödigtvis sändes till radiumhemmet på oklar diagnos än att adekvat terapi för en verkligt kräftsjuk skall fördröjas. En allvarlig komplikation inträder vidare, när vederbörande lasarettsläkare icke anser sig kunna tillstyrka remiss till radiumhemmet enbart på en beskrivning. I så fall blir det nödvändigt med en omväg över lasarettet, kanske med väntetid, innan vederbörande patient kan bli intagen där, innan nödvändig remiss blir sänd till radiumhemmet. Lasarettsläkaren har det stora ansvaret — på grund av själva innebörden i förordningen — att icke åsamka landstinget något som skulle kunna rubriceras som onödiga utgifter, medan läkaren på radiumhemmet på grund av vunna erfarenheter främst har för ögonen, att läkningsmöjligheterna försämras, allteftersom väntetiden till behandlingens igångsättande utsträcker. När det gäller de kräftsjuka, kan det ej bliva tal om att landstingen åsamkas onödiga utgifter därigenom att patienterna kan komma direkt och utan lasarettsläkarens bedömande till centralanstalt för vård. Tvärtom torde landstingets utgifter bliva större på grund av den vård det måste ge den som genom fördröjd adekvat terapi antingen ej kunnat botas eller som i stället för kanske några dagars behandling nu måste ligga på centralanstalten avsevärt mycket längre tid. Risken för spridning av kräftsjukdomen ökar dessutom med varje dag av väntan.

Då vi nu i vårt land är så lyckligt lottade, att vi ha centralanstalter för våra kräftsjuka och alltså möjlighet att där giva dessa bästa möjliga behandling, är det självfallet, att intagningsförfarandet bör vara ordnat på bästa tänkbara sätt, d. v. s. som vid jubileumskliniken i Lund. Enhetliga bestämmelser bör givetvis råda för samtliga tre centralanstalter, men detta är icke den viktigaste synpunkten. Det avgörande är, att *intagningen av en kräftsjuk på centralanstalt skall underlättas på allt sätt i stället för att, som nu är förhållandet vid radiumhemmet, försvåras och försenas.*

Genom en på senare år alltmer ökad upplysning om kräftsjukdomarna samt ökad propaganda för att patienter i tid skola söka läkarvård för tumöråkomor har utan tvekan fler kräftsjuka än vad förr var fallet kommit till behandling, innan svulstsjukdomen visat tecken till spridning. De ha härigenom fått ökade möjligheter till definitiv bot. Och det förtjänar att framhållas, att det framförallt varit provinsialläkarna ute i bygderna, praktiserande läkare och tandläkare, som fångat upp de tidiga fallen och snabbt remitterat dessa till radiumhemmet. Endast undantagsvis ha patienter från avlägsna orter sökt på eget bevåg direkt på radiumhemmets poliklinik. Allt bör göras för att kampen mot kräftsjukdomarna skall kunna alltmer effektiviseras. En av de viktigaste förutsättningarna härför är att patienten kommer så tidigt som möjligt till adekvat behandling, och denna ges bäst på våra centralkliniker för cancervård, där den största erfarenheten och de förnämsta tekniska resurserna äro tillfinnandes. Genom det nya remissförfarandet motverkas dessa strävanden allvarligt.

I yttrande till direktionen tillstyrker *överläkareföreningen vid karolinska institutets undervisningssjukhus* med bestämdhet den gjorda framställningen om ändring av remissreglerna och anför bl. a. följande.

En intensiv och omfattande propaganda bedrivs i Sverige för tidigdiagnostiken och den tidiga behandlingen av kräfta. Riksdagen har klart insett den stora betydelsen av att kräftsjukdomarna bekämpas och har beviljat Riksföreningen för kräftsjukdomarnas bekämpande ett statsbidrag. Radiumhemmet utgör en centralanstalt för behandling av ett stort antal kräftsjuka patienter från mellersta och norra Sverige. Kungl. Maj:ts förordning av den 22 maj 1953 måste medföra ett fördröjande av inledandet av en rationell behandling. Erfarenheten vid Radiumhemmet har tyvärr även visat, att detta upprepade gånger blivit förhållandet.

I sitt yttrande över direktionens framställning uttalar *medicinalstyrelsen* — under framhållande av att varje fördröjande med inledandet av en rationell behandling av en cancersjuk person bör undvikas — att styrelsen till alla delar ansluter sig till vad direktionen anfört i sin skrivelse.

Styrelsen för svenska landstingsförbundet säger sig vara av den uppfattningen, att förefintliga bestämmelser vid ett smidigt och förtroendefullt samarbete läkarna emellan icke behöver leda till att patientens krav på snabbast möjliga och riktiga specialvård åsidosättes. För att gardera sig emot en ödesdiger tidsutdräkt skulle man enligt styrelsen möjligen kunna tänka sig den uppmjukningen, att kravet på samråd kunde efterges i särskilt brådskande fall.

Styrelsen anför till en början att skäl föreligger att alltjämt upprätthålla ett remissförfarande beträffande radiumhemmet och anför härom följande.

Att radiumhemmet intar en särställning i förevarande hänseende i förhållande till vissa andra specialiteter, som ej länsvis utbyggts, är även enligt styrelsens mening riktigt. Den omständigheten, att enligt den företagna rayonindelningen radiumhemmet utgör centralanstalt för ett relativt stort område, kan emellertid enligt styrelsens mening knappast åberopas för att intagningsförfarandet skall vara detsamma som vid ett inomlänssjukhus. Det kan sålunda enligt styrelsens mening icke anses riktigt, att patienter skola efter eget skön företaga långa och dyrbara resor till radiumhemmet utan att klarhet föreligger, att patienten är i behov av vård å detta. Det kan knappast heller vara lämpligt, att radiumhemmets specialutbildade personal i stor utsträckning tages i anspråk för undersökning av dylikt klientel.

Skulle bestämmelsen om samråd — såsom gjorts gällande — i avsevärd grad försena en nödvändig behandling och därmed äventyra resultatet av denna, anser styrelsen dock att anledning finns att överväga vissa modifierationer.

Styrelsen slutar med att uttala att bl. a. med hänsyn till att det ej kunde uteslutas, att även beträffande vissa andra kliniker — i första hand sådana som ej förekommer i den länsvis utbyggda vården — skäl för upp-

mjukning av remissförfarandet kan föreligga, det synes styrelsen motiverat, att direktionens skrivelse remitteras till utredningen angående utomlänspatienter vid vissa undervisningssjukhus m. m.

Styrelsen för svenska stadsförbundet åberopar ett av förbundets sjukvårdsdelegation avgivet yttrande, vari delegationen visserligen finner lämpligast, att direktionens ifrågavarande framställning överlämnas till den tidigare nämnda utredningen, men — om så ej anses böra ske — likväl tillstyrker, om än med tvekan, att en provisorisk uppmjukning av bestämmelserna genomföres för att förhindra menligt dröjsmål med intagningen å radiumhemmet. I yttrandet sägs bl. a., att då statsmakterna så sent som 1953 prövat frågan om remissrätten och då särskilda sakkunniga har att utreda samma fråga, skäl icke föreligger att nu på nytt taga upp frågan till omprövning. De olägenheter av gällande remissbestämmelser, som kan påvisas ur synpunkten av de vårdbehövandes intresse, synes delegationen kunna undanröjas med enklare medel än genom remissrättens utvidgning till sjukhusens överläkare. I anledning av överläkarens vid radiumhemmet uppgifter uttalar delegationen bl. a. följande.

Det förefaller sjukvårdsdelegationen anmärkningsvärt, att det i själva verket mycket enkla remissförfarandet ej skulle kunna tillämpas på ett smidigt och snabbt sätt med god vilja till samarbete mellan de engagerade läkarna i patientens hemort. Uppenbarligen har dock radiumhemmets överläkare haft tillfälle att konstatera fall, där föreskriften om samråd medfört en ödesdiger försening av patientens intagning å radiumhemmet. Även om en dylik försening sannolikt måste tillskrivas en onödig formalism eller bristande omdöme hos vederbörande läkare, synes skäl föreligga att undanröja anledningen till en sådan verkan av samrådsföreskriften. Detta behöver icke innebära, att man principiellt avstår från kravet på samråd, vilket enligt sjukvårdsdelegationens mening vore både obehövt och olämpligt. Syftemålet med den föreliggande framställningen torde väsentligen kunna vinnas genom en uppmjukning av samrådsföreskriften på sådant sätt, att undantag från föreskriftens tillämpning medgives för det fall, att samrådet enligt den remitterande läkarens mening skulle förorsaka ett för den sjuke menligt dröjsmål med intagningen å radiumhemmet.

Vad sålunda anförts, fortsätter delegationen, gäller närmast inremittingen av patienter till radiumhemmet men torde även vara tillämpligt i fråga om remisser till karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet av kirurgiska, thoraxkirurgiska, neurokirurgiska och andra fall, där skyndsamt intagning kan vara betydelsefull. Därest en uppmjukning av föreskriften om samråd anses motiverad för radiumhemmets vidkommande, synes den enligt delegationen lämpligen böra utsträckas till att avse remisser till de bägge sjukhusen i deras helhet. Under hänvisning till den tidigare nämnda utredningen är det endast med tvekan som delegationen tillstyrker en modifikation av bestämmelserna och en ändring bör enligt delegationens mening ges karaktären av ett provisorium, vilket sannolikt måste omprövas så snart resultatet av de sakkunnigas utredning föreligger.

I skrivelse den 5 januari 1955 till chefen för inrikesdepartementet anför överläkaren vid radiumhemmet därefter bl. a. följande.

När landstingsförbundet i sin skrivelse påpekar, att »det icke kan anses riktigt, att patienter skola efter eget skön företaga långa och dyrbara resor till radiumhemmet utan att klarhet föreligger, att patienten är i behov av vård å detta», instämmer jag helt och fullt i detta yttrande. Det är nämligen icke alls fråga härom, utan om rätten för varje läkare, såväl tjänsteläkare som praktiker, att utan för patienten belastande omvägar kunna remittera patienten direkt till radiumhemmet samt om rätten för överläkaren vid radiumhemmet att utan särskild remiss taga in patient från län inom upptagningsområdet, om han anser indicerat, med rätt för patienten att erhålla vanligt vårdbidrag från landsting resp. stad som ej deltagar i landsting. Man kan ju för övrigt också ifrågasätta, varför just patienter inom Stockholms stad och län härvidlag skall ha större förmåner än de kräftsjuka inom övriga län, som ingå i radiumhemmets upptagningsområde.

När stadsförbundet i sin skrivelse påpekar, att »uppenbarligen har dock radiumhemmets överläkare haft tillfälle att konstatera fall, där föreskriften om samråd medfört en ödesdiger försening av patientens intagning å radiumhemmet», så vill jag framhålla, att så alltför många gånger varit förhållandet. Det har t. o. m. förekommit fall, där radiumhemmet begärt lasarettsläkarremiss under angivande av fallets art och nödvändigheten av behandling på radiumhemmet men vederbörande lasarettsläkare dock krävt, att patienten skulle skickas från radiumhemmet till hemortslasarettet för undersökning, innan dylik remiss utfärdades. Detta har gällt fall, där patienten kommit till radiumhemmet med remiss i handen från praktiker.

Jag vill även gärna påpeka beträffande möjligheterna för provinsial- och andra läkare ute i bygderna att snabbt komma i kontakt med vederbörande lasarettsläkare för s. k. samråd, att detta icke alls är så enkelt i praktiken som i teorien.

Då jag under i det närmaste 6 års tid tjänstgjort som underläkare på jubileumskliniken i Lund och varit anställd på radiumhemmet sedan 1943, alltså i mer än 10 år, har jag haft rikliga tillfällen att se fördelarna av de smidigare bestämmelser, som gälla för Lunda-kliniken, i jämförelse med de alltför byråkratiska remissbestämmelserna för radiumhemmet. Det är på basis härav som jag enträget vidhåller min hemställan.

I skrivelsen understrykes vidare, att det icke kan anses rimligt, att den ena hälften av Sveriges befolkning — den i norra och mellersta Sverige bosatta — skall ha betydligt sämre förmåner än den andra, i södra Sverige bosatta.

2. Direktionens skrivelse den 29 juni 1954

I skrivelsen hemställas att åtgärder måtte vidtagas för att tillerkänna överläkarna vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet rätt att remittera patienter för intagning å dessa sjukhus i överensstämmelse med vad som gäller för lasarettsläkare vid vård av patient utanför det egna

sjukvårdsområdet, dvs. med verkan att vårdbidrag skall utgå. Till stöd för framställningen åberopas, att av utredningen i ärendet torde framgå, att karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet i icke ringa grad mist sin ställning som rikssjukhus till förfång för såväl sjukvård, undervisning som forskning. De nackdelar, som uppstått vid höjningen av legosängsavgifterna utan samtidig utvidgning av remissrätten till att jämväl avse överläkarna vid undervisningssjukhusen torde visa, heter det vidare i skrivelsen, att remissfrågan redan nu bör tagas under omprövning på sätt departementschefen förutsatt i propositionen nr 68/1953.

I den vid framställningen fogade skrivelsen från *överläkareföreningen vid karolinska institutets undervisningssjukhus* sägs bl. a., att de av föreningen tidigare uttalade farhågorna för att ifrågavarande sjukhus skulle komma att förlora sin ställning som rikssjukhus och att remissbestämmelserna var ägnade att menligt inverka på de akademiska lärarnas möjligheter att sörja för ett fullgott undervisnings- och forskningsmaterial nu hade besannats. Föreningen fortsätter.

Det har upprepade gånger inträffat att patienter, som vid undersökning på poliklinik eller överläkares mottagning visat sig lida av sjukdom, vars rationella behandling krävt vård å nämnda sjukhus, först måst hem-sändas till vederbörande lasarettsläkare för att av denne undersökas i och för eventuellt erhållande av vederbörlig remiss. Detta medför onödiga kostnader för patienten och kan innebära ett riskabelt dröjsmål med behandlingen. Vidare kunna patienter med för undervisningen och forskningen intressanta sjukdomar, vilka ofta utretts på sjukhusens polikliniker eller överläkarnas privatmottagning, ej inläggas med mindre att remiss från vederbörande lasarettsläkare erhålles, vilket ej alltid är fallet. Bland annat har de nya remissbestämmelserna försvårat den efterundersökning av på karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet behandlade patienter, vilken såväl för sjukvården som forskningen är av största betydelse. Det hör i detta sammanhang framhållas, att undervisningssjukhusen ej blott äro avsedda för undervisning av medicine kandidater utan även för utbildning av blivande lasarettsläkare. Redan nu torde de flesta av dessa äga en längre eller kortare tids utbildning på ett kliniskt sjukhus, och inom lasarettsläkareföreningen äro planer under utarbetande, som skulle göra klinisk utbildning obligatorisk för överläkartjänster på alla delade lasarettssavdelningar.

Vid framställningen finns vidare fogat ett av *lärarkollegiet vid karolinska institutet* avgivet yttrande, vari kollegiet instämmer i överläkareföreningens hemställan om ändring av remissreglerna. Kollegiet anför bl. a. följande.

Sedan den 1 juli 1953 har karolinska institutets båda undervisningssjukhus, karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet, liksom tidigare varit hänvisade till att utan större möjlighet till urval av för undervisningen och forskningen lämpligt material å riksplatserna mottaga patienter, som belasta verksamheten på ett sätt, som innebär betydande svårigheter vid fullföljande av sjukhusens uppgifter som landets största utbildningssjukhus för läkare. Antalet rikspatienter har visserligen trots taxe-

höjningen i stort sett hållit sig oförändrat och antalet remisser från andra delar av landet än Stockholms stad och län ej undergått någon minskning men detta har påtagligt skett på bekostnad av kvaliteten hos materialet, som i långt mindre utsträckning än förut visat sig användbart ur undervisnings- och forskningssynpunkt.

Det torde vara högst sannolikt, att gällande remissförfarande för undervisningssjukhusens del kommer att innebära en förlängning av medelvårdtiden med åtföljande försämrad omsättning av klientelet. Enligt kollegiets mening är varje faktor, som försämrar möjligheten för de tjänstgörande medicine studerande att få en så allsidig kontakt som möjligt med ett stort undervisningsmaterial, en allvarlig brist särskilt med hänsyn till den planerade ökade tillströmningen av studerande. Avsikten med riksplatser var obestriddigt från början att garantera undervisningsanstalternas berättigade krav på lämpligt undervisnings- och forskningsmaterial och den förändring, som inträtt, är såväl ur allmänhetens som kollegiets synpunkt ett påtagligt steg bakåt.

Det har efter den senast vidtagna ändringen i bidragsförordningen upprepade gånger inträffat att patient, som vid undersökning å poliklinik eller överläkares mottagning visat sig lida av sjukdom, vars rationella behandling bedöms kräva vård å nämnda sjukhus, först måst hemsändas till vederbörande lasarettsläkare för att av denne undersökas i och för eventuellt erhållande av vederbörlig remiss. Upprepade gånger ha vidare patienter, som under åratal genomgått specialbehandling å undervisningssjukhusen och som varit i behov av långvarig kontroll, efter de nya remissreglernas ikraftträdande nekats remiss. För många människor innebär detta en stark psykisk påfrestning, som säkerligen icke varit förutsedd av lagstiftaren.

I första hand synes det emellertid kollegiet vara synnerligen betänkligt, att den efterundersökning av behandlade patienter äventyras, som för klinisk forskning är nödvändig för bedömande av varierande behandlingsmetoders värde och en av de viktigaste förutsättningarna för utveckling och framsteg inom medicinens olika områden. Möjligheterna för intagning, även med kortvariga sjukhusvistelser, för efterkontroll äro numera osäkra och helt beroende på vederbörande remissberättigade läkares godtycke. Framför allt torde detta gälla beträffande de elakartade tumörerna, där efterkontrollen är en ytterst viktig del i kampen mot den allt vanligare cancersjukdomen. Men även andra områden av den kliniska medicinen äro för sin utveckling i hög grad beroende av efterkontroller. Det synes kollegiet ytterst allvarligt, att en sådan omständighet som ett visst remissförfarande kan tillåtas äventyra en för medicinens utveckling så grundläggande uppgift som den kliniska efterundersökningen av på visst sätt behandlade patienter. Erfarenheten från den tid de ändrade remissreglerna varit i kraft är i detta hänseende icke uppmuntrande.

Kollegiet slutar med att framhålla, att de befarade nackdelarna för den kliniska undervisningen och forskningen redan bestyrkts i sådan grad, att remissfrågan redan nu bör tagas under omprövning på sätt departementschefen förutsatt i propositionen nr 68/1953.

Kanslern för rikets universitet finner de anförda synpunkterna för en utvidgning av remissrätten synnerligen beaktansvärda, men då ifrågava-

rande spörsmål i viss utsträckning sammanhänger med de problem, som är föremål för utredning av särskilda sakkunniga (utredningen angående utomlänspatienter vid vissa undervisningssjukhus m. m.), förordar kanslern, att de sakkunnigas utredningsuppdrag utvidgas till att omfatta jämväl förevarande spörsmål.

Medicinalstyrelsen tillstyrker, att överläkarna erhåller den begärda remissrätten, vilken dock enligt styrelsen i princip bör begränsas till för undervisning och forskning lämpade fall. Styrelsen uttalar, att enligt vad som framgår av handlingarna i ärendet svårigheter har uppkommit såväl för de sjuka och sjukvården som för undervisningen och forskningen till följd av att legosängsavgifterna för rikspatienterna höjts utan att överläkarna samtidigt tillerkänts rätt att remittera patienter till sjukhusen med verkan att vårdbidrag utgår. Med hänsyn till de vunna erfarenheterna synes det styrelsen erforderligt för att ifrågavarande sjukhus skall tillförsäkras ett ur undervisnings- och forsknings synpunkt tillräckligt och lämpligt klientel, att frågan om remissrätt för berörda överläkare omprövas.

Utredningen angående utomlänspatienter vid vissa undervisningssjukhus m. m. — som har att verkställa utredning om åtgärder mot den minskade tillströmningen av utomlänspatienter vid universitetsklinikerna i Lund och Malmö — anser vägande skäl tala för en omprövning av ifrågavarande remissbestämmelser på sätt såväl departementschefen som riksdagen förutsatt 1953. Utredningen framhåller, att överläkarna vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet, sedan den väsentliga taxehöjningen trätt i kraft den 1 juli 1953, uppenbart kommit i ett ogynnsamt läge i vad avser undervisningens och forskningens tillgodoseende med fullgott patientmaterial. Före den 1 juli 1953 var, fortsätter utredningen, på grund av den dåvarande låga legosängsavgiften avsaknaden av remissrätt utan praktisk betydelse, då många patienter själva kunde stå för sjukvårdskostnaderna, vilket också skedde i relativt stor utsträckning, enligt vad intagningsciffrorna visar. Utredningen anför vidare.

Mot bakgrunden av sitt utredningsuppdrag om åtgärder mot den minskade tillströmningen av utomlänspatienter vid vissa andra undervisningssjukhus än karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet, anse de sakkunniga frågan om vederbörande överläkares möjlighet till urval av lämpligt undervisnings- och forskningsmaterial vara synnerligen betydelsefull. Det kan icke vara statens intresse att dyrbara vårdplatser vid dess största utbildningsanstalter för blivande läkare beläggas med ett patientmaterial, som på grund av sin karaktär belastar sjukvården utan att i större utsträckning tjäna undervisningens, utbildningens och forskningens intresse. När så sker, ha riksplatserna vid undervisningssjukhusen förlorat en väsentlig förutsättning för sin uppgift att säkerställa en fullgod undervisning och läkarutbildning.

I likhet med lärarkollegiet anse de sakkunniga det betänkligt, att genom den nuvarande ordningen den efterundersökning av behandlade patienter

äventyras, som för klinisk forskning är nödvändig för bedömning av olika behandlingsmetoders värde och som är en av de viktigaste förutsättningarna för medicinens utveckling.

Såväl *styrelsen för svenska landstingsförbundet* som *styrelsen för svenska stadsförbundet* avstyrker direktionens framställning.

Styrelsen för svenska landstingsförbundet kan icke finna att i ärendet påvisats sådana nya omständigheter, att en omprövning av remissbestämmelserna är motiverad. Styrelsen påpekar, att direktionen hemställt om ändring av bestämmelserna innan ens ett års erfarenhet vunnits. Av ett av styrelsen för lasarettsläkarföreningen — vars medlemmar till största delen är ansvariga för hithörande remisser — till landstingsförbundet avgivet yttrande framgår, anför förbundsstyrelsen vidare, att någon ändring i fråga om grunderna för utskrivande av remiss icke skett efter den 1 juli 1953. Förbundsstyrelsen fortsätter.

Det är under sådana förhållanden oförklarligt, att det från landstingen remitterade klientelet från och med denna tidpunkt skulle ha undergått en så påtaglig försämring, som i de remitterade handlingarna göres gällande. Styrelsen kan ej undgå att finna det egendomligt, att karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet, som betjäna ett så stort upptagningsområde som Stockholms stad och län och därjämte erhålla ett stort antal remisspatienter från riket i övrigt, skulle lida brist på för undervisning och forskning lämpligt material. I jämförelse med exempelvis Akademiska sjukhuset i Uppsala ter sig de båda Stockholms sjukhusens ställning i detta hänseende mycket gynnsam.

Utgångspunkten för remissinstitutionen i förevarande fall har varit patientens behov av sjukvård, ej sjukhusens behov av material för undervisning och forskning. Det är naturligt, att behovet av remisser för specialvård minskar i samma mån som specialistvården utbygges inom de olika landstingsområdena. Att nu utöka indikationerna för remiss så att även sjukhusens behov av speciellt för undervisning och forskning intressanta fall och ej endast vederbörande patients vårdbehov skall beaktas finner styrelsen stridande mot förutsättningarna för den nuvarande ordningen. Under alla förhållanden kan det knappast vara en landstingsuppgift att i dylika fall bidra till vårdkostnaderna. Ur patientens synpunkt kan det ej heller anses rimligt, att han skall underkasta sig en mången gång lång och besvärlig resa för att få vård, som kan lämnas inom det egna området.

Vid landstingsförbundets yttrande finns fogat det däri åberopade yttrandet från *styrelsen för svenska lasarettsläkarföreningen*, som bestämt avstyrker direktionens framställning och framhåller, att det med hänsyn till de vårdsökandes intresse icke kan anses styrkt, att behov föreligger att utvidga remissrätten i enlighet med direktionens förslag samt att undervisningens och forskningens behov icke under några förhållanden kan godtagas som skäl för att bevilja överläkarna vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet rätt att med verkan att vårdbidrag utgår remittera patienter till nämnda sjukhus.

Föreningens styrelse framhåller, att om ifrågavarande sjukhus för att fylla sin uppgift som utbildningsanstalter och forskningsinstitutioner behöver ett större patientmaterial än vad Stockholms stad och län kan erbjuda — vilket förefaller egendomligt — bör kostnaderna härför rimligtvis icke bäras av landstingen utan helt gäldas av staten såsom den för undervisningen ansvarige huvudmannen. Styrelsen granskar härefter frågan ur den primära synpunkten, nämligen vad som är lämpligast för de vårdsökande, och framhåller i anslutning därtill, att det är styrelsens bestämda uppfattning, att alla lasarettsläkare i landsorten är angelägna om att utan tvekan och dröjsmål remittera sådana patienter till specialsjukhus, vilka icke kan erhålla lika god vård eller behandling vid sjukvårdsområdets egna lasarett. Styrelsen fortsätter.

Det förtjänar här påpekas, att flertalet lasarettsläkare vid centrallasaretten och även många vid de mindre lasaretten har en långvarig och grundlig utbildning vid undervisningssjukhus och sålunda äro väl skickade att bedöma, vilka sjukdomsfall, som äro av så komplicerad art, att de egna resurserna ej äro tillräckliga. Genom att vidmakthålla det intresse för vetenskap och forskning, som grundlagts under utbildningstiden vid universitetsklinikerna och genom att fortlöpande tillgodogöra sig medicinens landvinning, ha dessa lasarettsläkare både möjligheter och förmåga att såväl diagnostiskt som terapeutiskt utföra samma prestationer som undervisningssjukhusens läkare. Det kan mot denna bakgrund icke anses rimligt, att en sjuk människa skall nödgas företaga dyrbara och tidsödande resor för att vårdas på ett undervisningssjukhus, då hon kan beredas samma vård inom sitt eget sjukvårdsområde. Många människor ha också en övertro på universitets- och huvudstadsklinikernas resurser och sätter genom att av eget initiativ söka sig dit igång en stor och dyrbar undersökningsapparat — ofta till ingen nytta, eftersom exakt samma undersökningar kanske ett flertal gånger utförts vid hemortslasarettet. Lasarettsläkaren vid det egna lasarettet känner i regel dessa patienter och kan genom att vägra remiss förhindra slöseri med dyrbara sjukplatser.

I detta sammanhang vill styrelsen ifrågasätta riktigheten av ett uttalande i överläkarföreningens skrivelse, där det framhålles, att det upprepade gånger inträffat, att patienter, som vid undersökning på poliklinik eller överläkares mottagning visat sig lida av sjukdom, vars rationella behandling krävt vård å karolinska sjukhuset eller serafimerlasarettet, först måst hemsändas till vederbörande lasarettsläkare för att av denne undersökas i och för ev. erhållande av vederbörlig remiss. Detta angives medföra onödiga kostnader för patienten och innebära riskabelt dröjsmål med behandlingen. Styrelsen finner detta uttalande egendomligt. Där est sjukdomen är av sådan beskaffenhet, att dess rationella behandling objektivt sett kräver vård vid karolinska sjukhuset eller serafimerlasarettet, torde remiss utan svårighet kunna erhållas hos vederbörande lasarettsläkare genom ett enkelt telefonsamtal från den ansvarige överläkaren vid sjukhuset.

Styrelsen för svenska stadsförbundet åberopar ett yttrande från förbundets sjukvårdsdelegation vari bl. a. sägs, att enligt delegationens upp-

fattning icke inträffat något som skulle kunna föranleda ett ändrat ställningstagande till remissfrågan. Delegationen säger sig sålunda icke ha blivit övertygad om riktigheten av direktionens påstående, att de båda undervisningssjukhusen i den utsträckning som angives mist sin ställning som rikssjukhus under den korta tid, varom fråga är; i vart fall har icke förebringats något statistiskt material till belysning härav. Visserligen göres gällande, att kvaliteten hos materialet undergått försämring, men detta påstående dokumenteras icke, fortsätter delegationen. Delegationen slutar med att uttala, att den i allt väsentligt instämmer i de synpunkter som framförts av styrelsen för svenska lasarettsläkarföreningen.

Departementschefen

Å de statliga undervisningssjukhusen i Stockholm, karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet, är ett visst antal platser avsedda för patienter från Stockholms stad och län och ett visst antal, de s. k. riksplatserna, disponeras för patienter från landet i övrigt. Då någon intages för vård å sjukhusen åligger det, som jag förut nämnt, det landsting inom vars område han är boende — bortsett från Stockholms stad och Stockholms läns landsting — enligt en förordning av år 1937 att till respektive sjukhus utgiva bidrag till värdkostnaderna, s. k. vårdbidrag. Såsom förutsättning för skyldighet att utgiva vårdbidrag stadgas emellertid att patienten insjuknat i Stockholms stad eller län eller också att han hänvisats, remitterats, till sjukhuset för vård, som ej kan beredas å landstingets sjukvårdsinrättningar. Sådan hänvisning får endast meddelas av vissa bestämda läkare, såsom lasarettsläkare vid lasarett som drives av landstinget, m. fl. Vederbörande tjänsteläkare får meddela remiss först efter samråd med lasarettsläkare vid landstingslasarettet ifråga. Remissrätt tillkommer däremot icke överläkare vid nu ifrågavarande sjukhus. Ej heller privatpraktiserande läkare äger utfärda remiss med verkan att vårdbidrag skall utgå. — Vårdbidraget utgår f. n. med 32 kronor för varje vård dag.

Före den 1 juli 1953 utgjorde vårdbidraget endast 2 kronor 50 öre per vård dag. I samband med att frågan om höjning av vårdbidraget upptogs till prövning behandlades även spörsmålet om ändring av remissreglerna. Av sjukhusens överläkare gjord hemställan om att de skulle berättigas att utfärda remiss lämnades utan bifall. Jag framhöll emellertid då, att denna fråga finge bli beroende av huruvida en sådan utvidgning kunde anses nödvändig ur forsknings- och undervisningssynpunkt och att för det dåvarande ett sådant behov icke syntes vara ådagalagt. Om svårigheter skulle uppstå att tillgodose detta behov ansåg jag att frågan borde tas upp på nytt. Liknande synpunkter framfördes vid ärendets behandling i riksdagen.

Direktionen för karolinska sjukhuset har nu i två särskilda framställningar hemställt om ändring av remissreglerna. I den ena framställningen yrkas att överläkarna skall erhålla den tidigare begärda remissrätten medan den andra framställningen gäller remissförfarandet vid intagning av patienter å radiumhemmet.

Vad först angår frågan om överläkarnas rätt att utfärda remiss med verkan att vårdbidrag skall utgå, åberopar direktionen att sjukhusen numera — till följd av de höjda legosängsavgifterna och remissreglernas utformning — i icke ringa grad mist sin ställning som rikssjukhus till förfång för såväl sjukvård och undervisning som forskning. Den utredning och de skäl som direktionen åberopar till stöd för sin hemställan synes mig icke kunna fränkännas betydelse. Att frågan om remissrätten före den 1 juli 1953 icke hade samma betydelse berodde uppenbarligen på att legosängsavgifterna då var så låga, att patienterna å riksplatserna i stor utsträckning själva betalade avgifterna. De höjda avgifterna och överläkarnas avsaknad av remissrätt synes ha medfört såväl svårigheter för de sjuka som försämrade möjligheter att tillgodose undervisningens krav. Ur undervisnings- och forskningssynpunkt kan det måhända synas egenomligt med hänsyn till att Stockholms stad — med sin stora folkmängd — och Stockholms län disponerar ett stort antal platser å sjukhusen, att tillräckligt material icke skulle kunna erhållas. Utredningen synes mig emellertid i varje fall ge vid handen, att möjligheterna att tillgodose undervisningen och forskningen med lämpligt patientmaterial tenderar att försämrats. Att jag, oaktat vad jag anfört, likväl icke är beredd att nu förorda en ändring av bestämmelserna om remissförfarandet beror på att jag anser att den tid, som förflutit sedan de nu gällande bestämmelserna trädde i kraft, är alltför kort för att man skall våga dra några säkra slutsatser angående verkningarna av de nya bestämmelserna. Det synes mig därför riktigare att ytterligare en tid framåt ställa sig avvaktande. Skulle det visa sig att de olägenheter som nu påtalats är bestående får hela det frågekomplex, som här kan uppkomma, upptagas till omprövning. — Att, såsom föreslagits i några remissyttranden, uppdraga åt utredningen angående utomlänspatienter vid vissa undervisningssjukhus m. m. att utreda jämväl förevarande spörsmål synes mig icke lämpligt, i varje fall icke f. n. Denna utredning har till uppgift att utreda frågan om åtgärder mot den uppgivna minskade tillströmningen av utomlänspatienter vid universitets-klinikerna i Lund och Malmö och utredningen har erhållit sin sammansättning med hänsyn bl. a. till detta speciella uppdrag.

Beträffande härefter frågan om remissförfarandet vid intagning av patienter å radiumhemmet synes mig särskilda omständigheter tala för att en uppmjukning av remissbestämmelserna snarast möjligt genomföres. Då det gäller att bedöma denna begränsade fråga synes man böra utgå ifrån att radiumhemmet är en centralanstalt för radioterapi, främst avsedd för

behandling av elakartade tumörer. Det är alltså här fråga om vård av patienter som lider av kræfta, och alla torde vara ense om det angelägna i att så effektivt som möjligt försöka bekämpa kræftsjukdomarna. En av de viktigaste förutsättningarna i kampen mot kræftsjukdomarna är att patienten snarast möjligt erhåller rätt behandling. Det kan då icke vara riktigt att en sådan sak som ett visst remissförfarande skall få inverka fördröjande till men för patienten.

Såsom framgår av vad jag tidigare anfört har överläkaren vid radiumhemmet varit i tillfälle att konstatera åtskilliga fall, där remissbestäm- melserna och närmast föreskriften om samråd medfört en ödesdiger förse- ning av patientens intagning å radiumhemmet. Det har enligt överläkarens uppgift t. o. m. förekommit fall, där radiumhemmet begärt lasarettsläkar- remiss under angivande av fallets art och nödvändigheten av behandling å radiumhemmet men vederbörande lasarettsläkare likväl krävt, att patien- ten skulle skickas från radiumhemmet till hemortslasarettet för undersök- ning innan dylik remiss utfärdats; och detta i fall där patienten dock haft remiss från praktiserande läkare. Sådana förhållanden förefaller mig i hög grad otillfredsställande.

Jag vill i detta sammanhang erinra om att ett betydligt smidigare för- farande tillämpas vid landets övriga två centralanstalter för radioterapi, nämligen i Lund och Göteborg. Till centralanstalten i Lund kan sålunda vilken läkare som helst — utan något krav på samråd — remittera patien- ter och även överläkaren vid anstalten får lov att ta in patienter utan speciell remiss med verkan att bidrag från hemortslandstinget utgår. Denna ordning torde här icke ha medfört några olägenheter. Vad angår Göte- borgskliniken finns en bestämmelse, enligt vilken remiss får meddelas av alla tjänsteläkare utan samråd med lasarettsläkare. I praktiken torde bestämmelsen ha erhållit en mycket smidig tillämpning och några svårig- heter liknande dem vid radiumhemmet har icke uppkommit.

Någon risk för att landstingen skulle komma att förorsakas onödiga kostnader om kravet på remiss vid intagning på radiumhemmet slopades synes mig icke föreligga. Det gäller här vård som i regel icke kan meddelas på landstingslasarettet, och det torde icke komma i fråga, att det för- hållandevis ringa antalet platser å radiumhemmet belägges med patienter som icke verkligen är i behov av vård på hemmet. Det kan f. ö. anmärkas, att ett landstings utgifter för en patient å karolinska sjukhuset och sera- finerlasarettet är lägre än landstingets kostnader för en patient å lands- tingets eget sjukhus.

Jag anser sålunda att kravet på remiss vid intagning på radiumhemmet icke bör utgöra en oeftergivlig förutsättning för att vårdbidrag skall utgå. I de flesta fall torde det dock vara lämpligt att remiss från hemorten finns, men överläkaren vid hemmet bör ha möjlighet att även i andra fall ta in en patient. Jag förutsätter emellertid att överläkaren och vederbörande

lasarettsläkare skall samarbeta i dessa frågor. Sålunda bör samråd i regel ske, såvida detta icke skulle medföra menligt dröjsmål med patientens intagning å radiumhemmet.

Radiumhemmet synes mig alltså inta en särställning och de i bidragsförordningen föreskrivna villkoren för att vårdbidrag skall utgå torde icke böra avse radiumhemmet.

I enlighet med vad jag nu anfört har inom inrikesdepartementet utarbetats förslag till förordning om ändrad lydelse av 1 och 4 §§ förordningen den 30 juni 1937 (nr 655).

Föredragande departementschefen hemställer härefter, att Kungl. Maj:t måtte genom proposition föreslå riksdagen att antaga det inom inrikesdepartementet upprättade förslaget till *förordning om ändrad lydelse av 1 och 4 §§ förordningen den 30 juni 1937 (nr 655) angående bidrag från landsting och städer, som ej deltaga i landsting, till bestridande av kostnaderna för vård i vissa fall å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet.*

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdde hemställer förordnar Hans Maj:t Konungen, att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:
Torsten Jeppsson