

## Nr 164

Av herr Söderberg, i anledning av Kungl. Maj:ts proposition med förslag till sjukhuslag m. m.

Med anledning av Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till sjukhuslag m. m. föreslås följande ändringar:

### *Definition å sjukhem för långvarigt kroppssjuka*

Definitionen som återfinnes i lagförslaget, 5 § 6 mom a), överensstämmer med den definition härå, som beslöts vid 1951 års riksdag och då intogs i nu gällande sjukhuslag. Enligt definitionen hänföras till kroniker »långvarigt kroppssjuka, vilka äro i behov av sjukhusvård främst i form av personlig skötsel men icke lida av tuberkulos». Definitionen återgår på ett förslag av statens sjukhusutredning i dess betänkande II av år 1947 (SOU 1947: 61). Vid behandlingen av betänkandet i propositionen nr 20/1951 förklarade departementschefen i anslutning till vissa kritiska remissyttranden mot förslaget, att utredningen enligt hans mening väl starkt betonat behovet av personlig skötsel i förhållande till behovet av diagnostik och terapi såsom konstitutivt för kronikerna. Han förklarade sig vidare dela den uppfattningen, som kommit till uttryck i ett yttrande från läkarhåll, att de kroniskt sjuka ofta äro i lika stort behov av terapi i vissa former som många andra kroppssjuka, som vårdas på lasarett. Med dessa modifikationer ansåg sig departementschefen emellertid kunna tillstyrka utredningens förslag till definition av begreppet kroniskt sjuk.

Med en definition av sagda begrepp eftersträvas väl en så klar gränsdragning som möjligt mellan ifrågavarande vårdbehövande samt å ena sidan dem som äro i behov av vård inom andra former av sluten sjukvård och å andra sidan dem som icke äro i behov av sluten sjukvård men kunna behöva omhändertagas inom åldringsvården. Den största svårigheten härvidlag erbjuder utan tvekan att draga upp en gräns, som avskiljer den sistnämnda gruppen vårdbehövande. Denna svårighet har uppmärksamrats i samband med utredningar rörande åldringsvården och hithörande frågor inom sjukvården, och den medför ständigt återkommande problem i den praktiska tillämpningen. Det torde icke heller ha kunnat undgås, att oklarheten i gränsdragningen vållat en del irritation mellan företrädare för å ena sidan sjukvården och å andra sidan socialvården.

Gränsen mellan de s. k. kroniskt sjuka och de normalt ålderdomssvaga är också utan tvekan synnerligen svår att draga. Emellertid vill det synas,

som om den nu till förslaget till ny sjukhuslag överförda nuvarande lagdefinitionen å vad som skall förstås med kroniskt sjuk, i visst avseende snarare bidragit till att öka oklarheten och svårigheten vid nämnda gränsdragning, nämligen genom att arten av vårdbehovet i definitionen har karakteriserats med orden »främst i form av personlig skötsel». De citerade orden ha sålunda i praktiken ofta kommit att tolkas på skilda sätt av företrädare för sjukvården resp. för socialvården. Härvid synas de senare gärna förbise den grundläggande fordringen, att behov av sjukhusvård skall föreligga. Lika självfallet som det är, att ålderdomshemmen icke böra vara sjukvårdsinrättningar, borde det väl dock vara, att sjukhemmen icke beläggas med andra än dem, som fordra den medicinska omvårdnad, för vilken sjukhemmen äro anordnade. Härför talar hänsynen såväl till patienternas eget bästa som till intresset av en ur samhällets synpunkt så ekonomisk och rationell vårdnadsorganisation som möjligt. I sitt år 1956 avgivna betänkande angående åldringsvården (SOU 1956: 1) framhöll också 1952 års åldringsvårdsutredning — efter att ha erinrat om svårigheterna att få en praktiskt godtagbar gränsdragning mellan de långvarigt sjuka åldringarna och de åldringar, som äro så skröpliga, att de behöva ålderdomshemsvård — att ålderdomshemmen behövas för att ta emot en stor del av dessa gränsfall, särskilt de fall där vårdbehovet främst hänför sig till personlig omvårdnad och tillsyn. Vid behandlingen av betänkandet anförde också departementschefen i proposition nr 38/1957, att »man för framtiden måste räkna med att ålderdomshemmen i stigande grad beläggas med åldringar, som präglas av ålderssvaghet och skröplighet. Inte sällan blir det fråga om vårdfall, där ålderdomsskröplighet och sjukdom så nära sammanflätas med varandra, att det blir svårt att skilja symtomen åt. Man måste därför kunna bereda en viss sjukvård på hemmen». I sina Råd och anvisningar nr 89 år 1955 s. 19 f. har socialstyrelsen sökt göra en gränsdragning mellan vård å anstalter för kroniskt sjuka och vård å ålderdomshem. Den däri gjorda gränsdragningen kan emellertid icke anses vara tillräckligt klar, och uttalanden, som gjorts från socialstyrelsehåll i andra sammanhang, torde ha kommit förtroendemän och tjänstemän inom socialvården att ännu mer överbetona behovet av personlig skötsel som motiv för vård å sjukhem. I en skrivelse den 12 januari 1959 till Sala stads socialnämnd har emellertid socialstyrelsen understrukt, att enbart behov av personlig skötsel icke motiverar vård å sjukhem utan att därför dessutom krävs att patienten lider av en varaktig sjukdom, som fordrar sjukhusvård, d. v. s. ständig medicinsk omvårdnad. Oavsett huruvida socialstyrelsens nyssnämnda uttalande skulle ge uttryck för någon ändring i styrelsens tidigare uppfattning i denna fråga, är det väsentliga dock, att styrelsens uttalanden synas ha kunnat ge anledning till missuppfattningar i fråga om de krav, som böra uppfyllas för att vård å sjukhem skall kunna anses motiverad. Ytterst torde emellertid, så-

som redan anförts, sjukhuslagens ifrågavarande definition ha bidragit till de missuppfattningar, som uppkommit genom att den för starkt betonar behovet av personlig skötsel i förhållande till behovet av diagnostik och terapi. Den praktiska erfarenheten har sålunda visat, att den tveksamhet departementschefen uttalade i propositionen nr 20/1951 beträffande definitionens utformning var fullt befogad. Vid sådant förhållande borde väl icke denna definition oförändrad överflyttas i den nya sjukhuslagen, utan ur definitionen borde utgå beskrivningen av vårdbehovet såsom främst hänförande sig till behovet av personlig skötsel. Det torde vidare icke vara nödvändigt att särskilt ange, att patienter vid ifrågavarande sjukhem icke få lida av tuberkulos. Enligt min mening skulle därför enbart anges, att dessa sjukhem avses för vård av långvarigt kroppssjuka.

*Skyldighet för sjukvårdsstyrelse att kalla en lasarettsläkare till sina sammanträden*

Förslag om sådan skyldighet har intagits i lagförslaget 9 § 2 mom.

Frågan om tillförsäkrande av erforderlig medicinsk sakkunskap åt sjukvårdsstyrelserna behandlades av 1938 års hälso- och sjukvårdssakkunniga i samband med deras förslag om tillskapandet av sjukvårdsstyrelser. Härvid föreslogs den alltjämt bestående skyldigheten att kalla förste provinsialläkaren till styrelsens sammanträden. De sakkunniga hade även övervägt frågan om skyldighet att kalla även en representant för sjukhusläkarna, men icke ansett något behov därav föreligga, då dessa läkare alltid ägde tillfälle framföra sina synpunkter vid ärendenas behandling inom vederbörande direktion. Vid behandlingen av de sakkunnigas förslag i propositionen nr 89/1940 anförde departementschefen, att det måste förutsättas, att sjukvårdsstyrelse i alla de fall behov därav föreligger anlita den sakkunskap, som står styrelsen till buds, och att han därför icke ansett sig böra binda styrelsen i vidare mån än som föreslagits om skyldighet att kalla förste provinsialläkaren. Departementschefen fann tungt vägande praktiska skäl tala för denna ståndpunkt. I enlighet med departementschefens förslag infördes däremot i sjukhuslagen skyldighet för styresman ävensom för överläkare, som ej är styresman, att på kallelse av sjukvårdsstyrelsen inställa sig vid dess sammanträden.

Förevarande fråga berördes även av statens sjukhusutredning av år 1943 i dess betänkande VIII (SOU 1955: 12). Utredningen ansåg det vara naturligt om en lasarettsläkare på ett eller annat sätt funnes knuten till sjukvårdsstyrelsen för att få tillfälle att göra sig förtrogen med förekommande ekonomiska administrativa problem och att lära sig se problemet ur vidare synpunkter än det egna lasarettets eller specialdisciplinens. En lasarettsläkares deltagande i sjukvårdsstyrelsens sammanträden skulle även enligt

utredningen kunna främja en ömsesidig och ökad förståelse mellan styrelsen och lasarettsläkarna i allmänhet. Utredningen ansåg sig emellertid ej böra förorda en författningsmässig föreskrift om att en lasarettsläkare skall kallas till sjukvårdsstyrelsens sammanträden.

I yttrande över förslaget till ny landstingslag föreslog medicinalstyrelsen en dylik föreskrift. Härvid anförde medicinalstyrelsen, att enligt vad styrelsen hade sig bekant, hade sjukvårdsstyrelserna i allmänhet icke begagnat sig av rättigheten att kalla styresmän och överläkare till sina sammanträden, i varje fall icke i önskvärd omfattning. I propositionen om ny landstingslag förklarade departementschefen, att medicinalstyrelsens förslag borde behandlas i samband med översynen av sjukhuslagstiftningen.

I betänkandet med förslag till ny sjukhuslag har sjukhuslagstiftningskommittén ansett sig icke kunna förorda någon ändring av gällande bestämmelser i förevarande hänseende. Härvid har kommittén bl. a. anført. »Med den utveckling den slutna sjukvården undergått är det icke möjligt för en enda läkare att vara sakkunnig i alla hänseenden. En lasarettsläkare är numera sällan tillräckligt sakkunnig inom andra specialiteter än den han själv representerar. Vilken läkare som än knytes till sjukvårdsstyrelserna måste likväl alltid andra läkareexperter i en mängd fall konsulteras. Och det är mindre betydelsefullt vem den faste läkarrepresentanten är än att den läkare rådfrågas som besitter den bästa expertisen i den fråga som är under prövning.»

I yttrandet över kommitténs betänkande har medicinalstyrelsen vidhållit sitt förslag om skyldighet för sjukvårdsstyrelse att kalla en lasarettsläkare till sina sammanträden. Samma ståndpunkt intages även av vissa andra remissinstanser, bl. a. Svenska lasarettsläkarföreningen. Motivet för dessa remissinstanser är, att det anses erforderligt att genom nämnda skyldighet tillföra sjukvårdsstyrelserna ytterligare medicinsk sakkunskap. Departementschefen har anslutit sig till denna uppfattning.

Förslaget om införandet av en sådan skyldighet för sjukvårdsstyrelserna synes böra bedömas ur såväl principiell som praktisk synpunkt. Ur principiell synpunkt torde det härvid från sjukhushuvudmännens sida kunna hävdas, att det bör kunna överlätas åt dem att själva avgöra frågor av förevarande slag, och att de sålunda icke böra bindas av lagstiftningen i sådana frågor. I praktiken anlita givetvis sjukhushuvudmännen den medicinska sakkunskapen i all den utsträckning, som de finna erforderligt, utan att särskilda föreskrifter härom finnas. Formerna härför kunna givetvis skifta, men det torde icke kunna med fog göras gällande, att sjukhushuvudmännens frihet härvidlag skulle ha medfört ett åsidosättande av behöriga medicinska synpunkter vid deras planläggning, utformning och utbyggnad av sjukhusvården. Med hänsyn till de praktiska erfarenheterna torde det icke framstå såsom det mest naturliga och rationella, att sjukvårdsstyrelserna

skulle vilja tillgodose behovet av medicinsk sakkunskap genom att härför anlita samme överläkare i alla förevarande frågor. Såsom sjukhuslagstiftningskommittén anfört är givetvis det viktigaste, att den läkare anlitas som besitter den bästa expertisen i den fråga som är under prövning. Slutligen torde böra framhållas, att ingenting framkommit som nu motiverar en ändring i statsmakternas tidigare ställningstagande i förevarande fråga.

Jag föreslår sålunda att någon skyldighet icke införes för sjukvårdsstyrelse att kalla en lasarettsläkare till sina sammanträden och att bestämmelsen härom i lagförslaget utgår.

#### *Närvarorätt vid sammanträde med direktion*

Enligt lagförslaget 12 § skulle, såvitt angår sjukvårdspersonalen, den som närmast under sjukhusdirektör eller styresman handlägger frågor rörande denna personal kallas till sammanträde med direktionen med rätt att deltaga i överläggningarna samt att få sin mening antecknad till protokollet. Härmed åsyftas husmoder eller, om ledningen av sjukvårdspersonalen tillkommer sådan befattningshavare, personalkonsulent eller personalföreståndarinna. Enligt departementschefens motivering skulle det vara lämpligt, att ifrågavarande befattningshavare får närvarorätt vid direktionens sammanträde.

I än mindre grad än beträffande frågan om anlitan av medicinsk expertis i sjukvårdsstyrelserna synes förevarande fråga böra regleras lagstiftningssvägen. Det torde för sjukhushuvudmännen vara svårt att inse, att det här kan föreligga ett intresse, varom statsmakterna skulle behöva slå vakt genom tvingande föreskrifter. Med det ansvar som direktionen har för förvaltningen av ett sjukhus följer självfallet, att direktionen måste tillse att den hålles i erforderlig utsträckning informerad om personalorganisation och andra personalärenden. Ansvaret för att så sker åvilar emellertid i första hand den befattningshavare, som under direktionen har att utöva ledningen av sjukhuset. Ur saklig synpunkt synes det icke finnas anledning att genom införande av närvarorätt markera någon särställning i ansvarshänseende för någon av dem, som under sagda befattningshavare har ledningen av någon viss personalgrupp vid sjukhuset. Det synes böra lämnas åt direktionens bedömande att avgöra, i vad mån den har behov att höra husmor eller chef för annan personalgrupp och de former varunder detta lämpligast bör ske.

Då såväl principiella som sakliga skäl tala mot införandet av en lagstadgad närvarorätt för husmor eller motsvarande befattningshavare vid sammanträde med direktionen, bör den föreslagna föreskriften härom utgå.

*Befattningshavare i sjukhusledningen*

Enligt lagförslaget 13 § 1 mom. skall ledningen av sjukhus utövas under direktionen av en särskilt tillsatt sjukhusdirektör eller en läkare vid sjukhuset såsom styresman. Vid sjukhus med styresman skall dock ledningen av den ekonomiska förvaltningen tillkomma en sjukhusintendent. Utses annan än läkare till sjukhusdirektör, skall en läkare vid sjukhuset förordnas att såsom chefsläkare biträda sjukhusdirektören i medicinska angelägenheter.

Frågan om sjukhusens ledning har ingående behandlats i tidigare sammanhang och har nu även ingående behandlats i sjukhuslagstiftningskommitténs betänkande, de däröver avgivna remissyttrandena och i departementschefens anförande. Någon rekapitulering härav torde icke vara nödvändig, särskilt som det gäller en så central fråga att det kan förutsättas, att alla sjukhusintresserade äro väl insatta i de synpunkter som anförts i frågan samt även och framför allt torde ha mött frågan såsom ett praktiskt problem.

Enligt sjukhuslagstiftningskommitténs förslag skulle två helt skilda system gälla för ledningen av större sjukhus å ena sidan samt medelstora och mindre sjukhus å andra sidan. Vidare skulle Konungens tillstånd erfordras för införandet av det särskilda systemet för ledningen av större sjukhus.

Det måste hälsas med tillfredsställelse att departementschefen icke velat följa kommitténs förslag i nämnda båda hänseenden. Förslaget till ny sjukhuslag innebär sålunda i dessa hänseenden, att sjukhushuvudmännen själva äga att pröva och avgöra den lämpligaste förvaltningsformen för sjukhusen oberoende av sjukhusens storlek. Emellertid ger lagstiftningen föreskrift om de två alternativa organisationssystem som skulle kunna ifrågakomma. Den ena organisationsformen — med en sjukhusdirektör — förutsättes för de fall då sjukhuschefen uteslutande ägnar sig åt ledningen av sjukhuset. Den andra organisationsformen, som motsvarar den hittills vanliga, innebär att sjukhusledningen såsom för närvarande skulle utövas av en läkare vid sjukhuset såsom styresman men med ledningen av den ekonomiska förvaltningen uttryckligen tillkommande en sjukhusintendent. Då enligt min mening de praktiska erfarenheterna tala för att — såsom en allmän regel — sjukhuschefen uteslutande ägnar sig åt ledningen av sjukhuset och det icke föreligger några sakliga skäl för att denna ledning såsom enligt lagförslaget skulle utövas enligt två skilda organisatoriska system, anser jag emellertid, att sjukhuslagstiftningen endast bör anvisa systemet med en särskild sjukhuschef. För undvikande av missförstånd vill jag understryka att i de fall, då sjukhuschefen icke är läkare, ansvaret för sjukvården ur medicinsk synpunkt givetvis skall helt åvila vederbörande läkare. Jag föreslår sålunda, att 13 § 1 mom. 1 st. erhåller följande lydelse »Ledningen av

sjukhus utövas under direktionen av en särskilt tillsatt sjukhuschef. Utses annan än läkare till sjukhuschef, skall en läkare vid sjukhuset förordnas att såsom chefsläkare biträda sjukhuschefen i medicinska angelägenheter», och att i paragrafen göras de övriga ändringar, som följa av mitt förslag. Beträffande benämningen å sjukhuschef anser jag sjukhushuvudmännen böra själva ha att besluta.

#### *Punkt 4 i övergångsbestämmelserna*

Den föreslagna övergångsbestämmelsen att Konungen på framställning av sjukvårdsstyrelse skall äga medgiva, att lasarettsläkare, överläkare och sjukstugeläkare må mottaga ersättning som där avses, måste ur skilda synpunkter anses olämplig och bör därför utgå.

#### *Upphävande av 9 § i epidemilagen*

De föreslagna ändringarna i epidemilagen äro föranledda av utformningen av den nya sjukhuslagen och den nya hälsovårdsstadgan. Även om någon översyn av epidemilagens bestämmelser nu icke företagits ur andra synpunkter, synes det dock utan någon närmare utredning vara klart, att föreskrifterna i 9 § epidemilagen numera sakna praktisk betydelse. Det borde därför vara lämpligt, att paragrafen i detta sammanhang förordnas skola upphöra.

Under åberopande av det ovan anförda hemställer jag,

att riksdagen måtte — med frångående av Kungl. Maj:ts förslag i dessa delar — besluta

*dels* att 5 § 6 mom. i den nya sjukhuslagen skall ha följande lydelse

»Sjukhus benämnes sjukhem om det till huvudsaklig del är inrättat för vård av

a) långvarigt kroppssjuka, . . . förlossningshem inrättas.»

*dels* att 9 § 2 mom. samma lag skall ha följande lydelse

»Till sammanträde med sjukvårdsstyrelse i stad, som ej tillhör landstingskommun, skola kallas sjukvårdsdirektör . . . till protokollet.»

*dels* att 12 § samma lag skall ha följande lydelse

»Till sammanträde med direktionen skola sjukvårdsdirektör samt sjukhuschef och chefsläkare kallas med rätt att delta i överläggningar men ej i besluten samt att få sin mening antecknad till protokollet.

Enahanda befogenhet tillkommer ock överläkare, sjukstuguläkare och sjukhemsläkare, envar såvitt angår sjukvården å det sjukhus eller den avdelning därav som anförts trots honom.

Vad sålunda . . . som direktion.»

*dels* att 13 § samma lag skall ha följande lydelse

»1 mom. Ledningen av sjukhus utövas under direktionen av en särskilt tillsatt sjukhuschef. Utses annan än läkare till sjukhuschef, skall en läkare vid sjukhuset förordnas att såsom chefsläkare biträda sjukhuschefen i medicinska angelägenheter.

Sjukhuschef tillsättes och entledigas av sjukvårdsstyrelsen efter direktionens hörande. Chefsläkare utses, efter förslag av direktionen, av sjukvårdsstyrelsen för viss tid, högst fyra år. Sjukhusets överläkare, om flera sådana finnas, skola beredas tillfälle att yttra sig över direktionens förslag.

2 mom. Om särskilda skäl äro därtill, må flera sjukhus ställas under ledning av en sjukhuschef. Sjukvårdsstyrelse må besluta, att sjukhuschef icke skall tillsättas vid sjukstuga, tuberkulosjukstuga, epidemisjukstuga, förlossningshem eller sjukhem. Finnes icke sjukhuschef vid sådant sjukhus, ankommer på sjukvårdsstyrelsen att bestämma, huru de åligganden som eljest tillkomma sjukhuschef skola fullgöras.»

*dels* att 14 § 1 mom. samma lag skall ha följande lydelse

»I stad som ej tillhör landstingskommun må såsom högsta chef närmast sjukvårdsstyrelsen för förvaltning av de av staden drivna sjukhusen anställas en sjukvårdsdirektör. Där sjukvårdsdirektör finnes, skall sjukhuschef handhava sin förvaltning under sjukvårdsdirektörens ledning.

Sjukvårdsdirektör må i den omfattning och ordning Konungen bestämmer tilläggas uppgifter, som eljest ankomma på direktion eller sjukhuschef.»

*dels* att punkt 4 i förslaget till övergångsbestämmelser till den nya sjukhuslagen skall utgå med härav följande omnumreringar av efterföljande punkter;

*dels ock* att i lag om ändring i epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443) förordnas, att jämväl 9 § sistnämnda lag skall upphöra att gälla.

Stockholm den 27 januari 1959

Sten Söderberg