

Nr 7

Utlåtande i anledning av dels Kungl. Maj:ts proposition med förslag till sjukhuslag m. m., dels ock i ämnet väckta motioner.

Genom en den 19 december 1958 dagtecknad proposition, nr 19 år 1959, vilken hänvisats till lagutskott och behandlats av andra lagutskottet, har Kungl. Maj:t, under åberopande av propositionen bilagt utdrag av statsrådsprotokollet över inrikesärenden, föreslagit riksdagen att antaga vid propositionen fogade förslag till

1) sjukhuslag; samt

2) lag om ändring i epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443).

De vid propositionen fogade lagförslagen är av följande lydelse.

Förslag
till
Sjukhuslag

Härigenom förordnas som följer.

Inledande bestämmelser

1 §.

1 mom. Varje landstingskommun och stad som ej tillhör landstingskommun utgör ett *sjukvårdsområde*.

2 mom. Vad i denna lag sägs om landstingskommun skall, om ej annat särskilt stadgas, gälla jämväl stad som ej tillhör landstingskommun.

3 mom. Bestämmelserna i denna lag gälla icke sådan anstaltsvård av psykiskt efterblivna, varom är särskilt stadgat.

2 §.

1 mom. Med *sjukhus* förstås i denna lag av landstingskommun driven anstalt för ombesörjande av vård för sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd. Såsom sjukhus skall dock ej anses tillfällig sjukvårdslokal för vård av sjuka, behäftade med smittsam sjukdom.

2 mom. Den som driver sjukhus benämnes *huvudman*.

Därest landstingskommun bidrager till driftkostnaderna för sjukhus utan att likväl kunna anses driva sjukhuset, äger Konungen förordna, att denna lag och med stöd därav meddelade föreskrifter helt eller delvis skola tillämpas på sjukhuset.

Skyldighet att ombesörja sjukvård

3 §.

Landstingskommun åligger att för dem, vilka äro bosatta inom sjukvårdsområdet, ombesörja sådan vård för sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd, som fordrar intagning å anstalt, i den mån icke annan drager försorg härom (*sluten vård*).

Enahanda skyldighet att ombesörja vård åvilar landstingskommun för dem, som vistas inom sjukvårdsområdet utan att vara där bosatta, därest behov av omedelbar vård föreligger. I sådant fall gäller skyldigheten dock endast så länge den vårdbehövande ej utan men kan flyttas till sjukhus, där den landstingskommun, i vilken han är bosatt, förfogar över vårdplatser.

4 §.

Vid sjukhus, som befinnes lämpligt för ändamålet, skall sjukvård jämväl beredas vårdsökande, som icke är i behov av intagning på sjukhuset (*öppen vård*). Öppen vård skall företrädesvis avse sådan vård, som icke lämpligen kan erhållas annorstädes än på sjukhuset, och må bedrivas endast i den utsträckning, som med hänsyn till den slutna vården och övriga omständigheter bedömes skälig.

Utan inskränkningar som nu sagts må vid sjukhus eller i anslutning till sjukhus inrättas särskild avdelning avsedd enbart för öppen vård.

Anordnande av sjukhus m. m.

5 §.

1 mom. Sjukhus benämnes, om ej annat följer av vad nedan stadgas, *lasarett*, därest det är avsett för vårdbehövande oberoende av fallets svårare eller lindrigare art, och *sjukstuga*, om det företrädesvis är avsett för mindre krävande vård. Sjukstuga må vara försedd med högst trettio vårdplatser; dock må utan hinder härav såsom särskild avdelning av sjukstuga anordnas tuberkulossjukstuga, epidemisjukstuga, förlossningshem och sjukhem.

2 mom. Sjukhus, som till huvudsaklig del är inrättat för vård av tuberkulossjuka, benämnes *sanatorium*, om sjukhuset är avsett för vård av sådana sjuka oberoende av vårdens art, och *tuberkulossjukstuga*, om det företrädesvis är avsett för mindre krävande vård. Tuberkulossjukstuga må vara försedd med högst fyrtio vårdplatser.

3 mom. Sjukhus, vilket till huvudsaklig del är inrättat för vård av sjuka, behäftade med sådan smittsam sjukdom, som angives i epidemilagen, benämnes *epidemisjukhus*, om sjukhuset är avsett för vård av dylika sjuka oberoende av vårdens art, och *epidemisjukstuga*, om det företrädesvis är avsett för mindre krävande vård. Epidemisjukstuga må vara försedd med högst sextio vårdplatser.

4 mom. Sjukhus, som är inrättat för vård av psykiskt sjuka och godkänts för sådan vård enligt vad därom är särskilt stadgat, benämnes *mentalsjukhus*.

5 mom. Sjukhus, som är inrättat endast för förlossningsvård, benämnes *förlossningshem*, om sjukhuset företrädesvis är avsett för mindre krävande vård. Förlossningshem må vara försedd med högst tio vårdplatser.

6 mom. Sjukhus benämnes *sjukhem* om det till huvudsaklig del är inrättat för vård av

a) långvarigt kroppssjuka, vilka äro i behov av sjukhusvård främst i form av personlig skötsel men icke lida av tuberkulos,

b) lättskötta psykiskt sjuka,

c) konvalescenter, eller

d) vårdbehövande, jämförliga med de i a)—c) nämnda.

Såsom avdelning av sjukhem må förlossningshem inrättas.

6 §.

För vård av sjuka, behäftade med sådan smittsam sjukdom, som angives i epidemilagen, skall, om ej Konungen eller myndighet som Konungen bestämmer medgivit undantag, inom varje sjukvårdsområde finnas minst ett epidemisjukhus eller en klinik å lasarett.

Sjukvårdsområde skall ock äga tillgång till lämpligt antal reservplatser för vård av sjuka, som i första stycket sägs.

7 §.

Högsta tillsynen över sjukhus och den sjukvårdande verksamhet som bedrivs där utövas av medicinalstyrelsen.

8 §.

Anläggning av sjukhus må icke påbörjas förrän sjukhusets förläggning ävensom ritningar för sjukhuset godkänts av medicinalstyrelsen eller, i fall som Konungen bestämmer, av centrala sjukvårdsberedningen. Vad nu sagts skall gälla jämväl större till- eller ombyggnad av sjukhus.

Sjukvårdsstyrelse

9 §.

1 mom. Ledningen av landstingskommuns sjukvårdande verksamhet enligt denna lag utövas av sjukvårdsstyrelse som avses i 53 § landstingslagen.

I stad, som ej tillhör landstingskommun, skall för ledningen av stadens sjukvårdande verksamhet enligt denna lag finnas en särskild sjukvårdsstyrelse. Ledamöter och suppleanter i sjukvårdsstyrelsen väljas av stadsfullmäktige till det antal fullmäktige bestämma. Antalet ledamöter må dock icke vara under fem. Valet skall vara proportionellt därest det begäres av minst så många väljande, som motsvarar det tal, vilket erhålles, om samtliga väljandes antal delas med det antal personer valet avser, ökat med 1. Om förfarandet vid sådant proportionellt val är särskilt stadgat. Sker ej val av suppleanter proportionellt, skall tillika bestämmas den ordning, i vilken suppleanterna skola inkallas till tjänstgöring.

2 mom. Till sammanträde med sjukvårdsstyrelse, vid vilket ärende av större vikt angående sjukhusväsendet är avsett att förekomma, skall kallas en av styrelsen därtill för viss tid utsedd överläkare vid styrelsen underställt sjukhus med rätt för honom att deltaga i överläggningarna men ej i beslutet samt att få sin mening antecknad till protokollet.

Till sammanträde med sjukvårdsstyrelse i stad som ej tillhör landstingskommun skola vidare kallas sjukvårdsdirektör, om sådan finnes, samt förste stadsläkaren eller motsvarande läkare, så ock efter stadsfullmäktiges bestämmande annan, som har att inför stadens styrelse föredraga sjuk-

vårdsärenden. De äga deltaga i överläggningarna men ej i besluten samt få sin mening antecknad till protokollet.

3 mom. Beträffande sjukvårdsstyrelse i annan stad än Stockholm skola bestämmelserna i 32—42 §§ kommunallagen avseende kommunens styrelse ävensom i 45 § andra och tredje styckena samma lag i fråga om där avsedd nämnd äga motsvarande tillämpning, dock att det ej är erforderligt, att protokoll upptager annat än förteckning å närvarande ledamöter och beslutet i varje ärende.

I fråga om sjukvårdsstyrelsen i Stockholm skola bestämmelserna i 51 § kommunallagen för Stockholm äga tillämpning, varjämte, utöver vad i 1 mom. sägs, skall gälla vad stadsfullmäktige med iakttagande av stadgandena i sagda lag föreskriva. Protokoll, som föres vid sjukvårdsstyrelsens sammanträde, behöver dock ej upptaga annat än förteckning å närvarande ledamöter och beslutet i varje ärende.

4 mom. Drives sjukhus gemensamt av landstingskommun och stad, som ej tillhör landstingskommun, eller av flera landstingskommuner eller städer, som nyss sagts, äger Konungen medgiva att särskild styrelse utses för att fullgöra de åligganden, som eljest ankomma på sjukvårdsstyrelse.

10 §.

Sjukvårdsstyrelse har att med uppmärksamhet följa sjukvårdens behov och utveckling samt att för landstinget eller stadsfullmäktige framlägga de förslag rörande sjukvården som finnas påkallade. Styrelsen skall verka för främjande av största möjliga planmässighet i sjukvården.

Direktion för sjukhus

11 §.

1 mom. Närmast under sjukvårdsstyrelsen utövas tillsynen vid och ansvaret för förvaltningen av sjukhus av en direktion. Direktion må vara gemensam för två eller flera sjukhus.

Landsting äger besluta, att sjukvårdsstyrelsen eller hälsovårdsstyrelsen skall utgöra direktion. I stad som icke tillhör landstingskommun äger stadsfullmäktige motsvarande befogenhet med avseende å stadens sjukvårdsstyrelse.

2 mom. Ledamöter och suppleanter i särskild direktion väljas av huvudmannen till det antal denne bestämmer. Antalet ledamöter må dock icke vara under tre. Vid valet skall tillika bestämmas den ordning, i vilken suppleanterna skola inkallas till tjänstgöring.

3 mom. Den som ej är valbar till ledamot eller suppleant i sjukvårdsstyrelse kan icke väljas till ledamot eller suppleant i direktion. Ej heller må därtill utses sjukhusdirektör, styresman, chefsläkare eller sjukhusintendent vid direktionen underställt sjukhus eller sjukvårdsdirektör som är högsta förvaltningschef för sådant sjukhus.

I nästföregående stycke nämnd befattningshavare må ej såsom ledamot eller suppleant i sjukvårdsstyrelse, som utgör direktion, deltaga i handläggning av ärende, vilket ankommer på direktion.

4 mom. Beträffande särskilt utsedd direktion skola, med de avvikelser som framgå av vad i 2, 3 och 5 mom. stadgas, följande bestämmelser äga motsvarande tillämpning, nämligen

för direktion i landstingskommun vad i 43, 44 och 46—51 §§ landstingslagen är föreskrivet med avseende å förvaltningsutskottet och i 53 § 1 mom. tredje stycket samma lag i fråga om där avsedd styrelse, samt

för direktion i annan stad, som ej tillhör landstingskommun, än Stockholm vad i 32, 33 och 35—42 §§ kommunallagen är föreskrivet med avseende å kommunens styrelse samt i 45 § andra och tredje styckena samma lag i fråga om där avsedd nämnd.

För särskilt utsedd direktion i Stockholm skola bestämmelserna i 51 § kommunallagen för Stockholm äga tillämpning, varjämte, utöver vad i 2, 3 och 5 mom. sägs samt i 12 § stadgas, skall gälla vad stadsfullmäktige med iakttagande av stadgandena i sagda lag föreskriva.

5 mom. Består direktion av tre ledamöter, är den beslutför, då två ledamöter närvara och äro om beslutet ense. Protokoll, som föres vid direktions sammanträde, behöver ej upptaga annat än förteckning å närvarande ledamöter samt beslutet i varje ärende.

6 mom. Konungen äger för särskilt fall medgiva undantag från bestämmelserna i denna paragraf.

12 §.

Till sammanträde med direktionen skola sjukvårdsdirektör samt sjukhusdirektör, styresman, chefsläkare och sjukhusintendent kallas med rätt att deltaga i överläggningarna 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 anförtrotts honom, ävensom, såvitt angår sjukvårdspersonalen, den som närmast under sjukhusdirektör eller styresman handlägger frågor rörande denna personal.

Vad sålunda stadgats skall äga tillämpning jämväl då sjukvårdsstyrelse fullgör åliggande som direktion.

Befattningshavare i sjukhusledningen

13 §.

1 mom. 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.

Sjukhusdirektör och sjukhusintendent tillsätts och entledigas av sjukvårdsstyrelsen efter direktionens hörande. Styresman är den läkare, som ansvarar för sjukvårdens handhavande å sjukhuset, eller, om flera sådana läkare finnas, den av dem som förordnas till styresman. Dylikt förordnande meddelas, efter förslag av direktionen, av sjukvårdsstyrelsen för viss tid eller tills vidare. I samma ordning utses chefsläkare för viss tid, högst fyra år, varvid dock 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 sjukhusdirektör eller en styresman. Sjukhusintendent må ock vara gemensam för flera sjukhus.

Sjukvårdsstyrelsen må besluta, att sjukhusintendent icke skall tillsättas vid sjukstuga, tuberkulossjukstuga, epidemisjukstuga, förlossningshem eller sjukhem. Finnes icke sjukhusintendent vid sådant sjukhus, ankommer på sjukvårdsstyrelsen att bestämma, huru de åligganden som eljest tillkomma sjukhusintendent skola fullgöras.

14 §.

1 mom. I stad som ej tillhör landstingskommun må såsom högsta chef närmast under sjukvårdsstyrelsen för förvaltning av de av staden drivna sjukhusen anställas en *sjukvårdsdirektör*. Där sjukvårdsdirektör finnes, skola sjukhusdirektör, styresman och sjukhusintendent handhava sin förvaltning under sjukvårdsdirektörens ledning.

Sjukvårdsdirektör må i den omfattning och ordning Konungen bestämmer tilläggas uppgifter, som eljest ankomma på direktion, sjukhusdirektör, styresman eller sjukhusintendent.

2 mom. Till biträde åt sjukvårdsdirektör må anställas befattningshavare med befogenhet att efter sjukvårdsstyrelsens bestämmande självständigt fullgöra vissa på sjukvårdsdirektören ankommande uppgifter.

Läkare

15 §.

1 mom. Vid varje sjukhus eller, om sjukhuset är uppdelat på kliniker, vid varje klinik, skall finnas läkare, som har att ansvara för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande.

2 mom. Läkare som avses i 1 mom. benämnes

1) vid lasarett, sanatorium och epidemisjukhus, så ock vid mentalsjukhus som är inrättat huvudsakligen för mera krävande vård eller är försett med flera än etthundrafemtio vårdplatser, *överläkare*,

2) vid sjukstuga, tuberkulossjukstuga och epidemisjukstuga *sjukstuguläkare*, samt

3) vid sjukhem *sjukhemsläkare* eller, om medicinalstyrelsen efter framställning av sjukvårdsstyrelsen så förordnat, *överläkare*.

Såvida ej annat föreskrives, skall vad i denna lag och med stöd därav meddelade bestämmelser stadgas om sjukstuguläkare jämväl äga tillämpning å motsvarande läkare vid sådant mentalsjukhus, där överläkare ej finnes, och vad om sjukhemsläkare stadgas äga tillämpning å motsvarande läkare vid förlossningshem.

Överläkare må även anställas med uppgift att verkställa undersökningar eller meddela behandling av speciell art utan att särskild klinik inrättas för ändamålet. De i lagen för verksamheten å klinik meddelade bestämmelserna skola i tillämpliga delar gälla jämväl verksamhet, vilken förestås av överläkare som nu sagts.

3 *mom.* För fullgörande av viss del av överläkares åligganden må anställas *biträdande överläkare*. Därjämte må för biträde i sjukvården anställas *underläkare* och *extra läkare*.

Om särskilda skäl föranleda det, må extra läkare anställas med uppgift att fullgöra åligganden som ankomma på överläkare; och skall, om ej annat föreskrives, vad om överläkare stadgas äga tillämpning å sådan läkare, dock med undantag för de föreskrifter som gälla tjänstens tillsättning.

4 *mom.* Föreskrifter om särskilda villkor för behörighet till läkartjänst meddelas av Konungen.

16 §.

Tjänst såsom överläkare, biträdande överläkare eller underläkare må icke inrättas utan att sjukvårdsstyrelsen inhämtat medgivande därtill av medicinalstyrelsen. Medgivande att inrätta tjänst såsom biträdande överläkare eller underläkare må, när skäl äro därtill, begränsas till tiden.

Extra läkare må ej anställas utan att sjukvårdsstyrelsen eller, i brådskande fall, direktionen inhämtat medicinalstyrelsens tillstånd därtill. Sådant tillstånd må lämnas allenast för begränsad tid.

17 §.

1 *mom.* *Överläkare* utnämnes av Konungen.

När överläkartjänst skall tillsättas, åligger det medicinalstyrelsen att, i den mån behöriga sökande anmält sig, på förslag uppföra de fyra med avseende å förtjänst och skicklighet främsta sökandena i den ordning de anses böra komma i fråga till tjänsten. Kan sökande inom det område som tjänsten avser åberopa framstående skicklighet, ådagalagd genom berömvärd tjänstgöring å sjukhus, eller grundlig utbildning eller väl vitsordat vetenskapligt forskningsarbete, skall särskild hänsyn tagas därtill.

Sedan förslag upprättats, äger sjukvårdsstyrelsen efter direktionens hö-

rande avgiva förord till förmån för någon av de på förslaget uppförda sökandena.

2 mom. *Biträdande överläkare* förordnas av sjukvårdsstyrelsen för viss tid. Förordnande skall meddelas för sex år, såvida ej särskilda skäl föranleda förordnande för kortare tid. Om ej medicinalstyrelsen föreskriver annat, må förordnande förlängas med högst sex år varje gång.

När tjänst som biträdande överläkare skall tillsättas, åligger det sakkunniga, vilka utses i den ordning Konungen föreskriver, att under iakttagande av de i 1 mom. angivna befordringsgrunderna på förslag uppföra de tre främsta sökandena i den ordning de anses böra komma i fråga till tjänsten.

Sedan förslag upprättats, har sjukvårdsstyrelsen, efter hörande av den överläkare, som innehavaren av tjänsten närmast skall vara underställd, och direktionen för sjukhuset, att till biträdande överläkare förordna en av de sökande, som uppförts på förslag.

3 mom. *Sjukstuguläkare* och *sjukhemsläkare* förordnas av sjukvårdsstyrelsen tills vidare.

Vid tillsättning av tjänst som sjukstuguläkare eller som sjukhemsläkare vid sjukhem med flera än sextio vårdplatser förfares, om ej medicinalstyrelsen medgivit undantag, i tillämpliga delar på sätt är stadgat i 2 mom.

4 mom. *Underläkare* förordnas av sjukvårdsstyrelsen för högst tre år. Vid tillsättning av tjänst som underläkare förfares i tillämpliga delar på sätt är stadgat i 2 mom.

Har förordnande meddelats för kortare tid än tre år, må förordnandet förlängas så, att den sammanlagda tiden för förordnandet kommer att uppgå till högst tre år. Utöver vad nu sagts må förlängning av förordnande såsom underläkare icke ske utan medicinalstyrelsens medgivande.

Medicinalstyrelsen äger föreskriva, att förordnande å viss underläkartjänst endast må meddelas för kortare tid än tre år och att den, som under tre år innehaft underläkartjänst, ej må förordnas å annan sådan tjänst vid samma klinik eller, därest sjukhuset ej är uppdelat på kliniker, vid samma sjukhus.

5 mom. *Extra läkare*, som skall fullgöra åligganden vilka ankomma på överläkare, tillsättes av medicinalstyrelsen genom förordnande på viss tid. Annan extra läkare förordnas på viss tid av sjukvårdsstyrelsen, dock att beträffande den som icke äger behörighet att utöva läkarkonsten förordnande meddelas av medicinalstyrelsen eller efter styrelsens bemyndigande av sjukvårdsstyrelsen. När sjukvårdsstyrelse förordnar extra läkare skall, om ej medicinalstyrelsen medgivit undantag, förfaras på sätt är stadgat i 2 mom.

18 §.

Föreligger vid sjukhus behov av att för särskilda sjukvårdsuppgifter konsultera annan läkare än sådan som avses i 15 §, må dylik läkare (*konsult-*

läkare) stadigvarande knyts till sjukhuset genom förordnande av sjukvårdsstyrelsen.

19 §.

Har medicinalstyrelsen vidtagit åtgärd för att ställa läkare under åtal för fel eller försummelse i tjänsten och är felet eller försummelsen av sådan beskaffenhet, att det för sjukvårdens behöriga uppehållande finnes nödigt att försätta läkaren ur tjänstgöring, äger medicinalstyrelsen med omedelbar verkan avstänga honom från utövning av tjänsten, dock icke längre än till dess lagkraftägande dom eller beslut föreligger.

Övrig personal

20 §.

Förutom befattningshavare som avses i 13 och 15 §§ skall vid sjukhus finnas anställd den personal, som i övrigt erfordras för att god vård skall kunna meddelas på sjukhuset.

Intagning å sjukhus m. m.

21 §.

Om intagning å sjukhus beslutar vederbörande överläkare, sjukstuguläkare eller sjukhemsläkare. Denne äger vid behov överlåta sin beslutanderätt på annan vid sjukhuset anställd läkare. I fråga om intagning å mentalsjukhus är särskilt stadgat.

Vad i första stycket stadgas om intagning å sjukhus skall, om ej annat är särskilt föreskrivet, äga motsvarande tillämpning beträffande utskrivning av intagen person.

22 §.

1 mom. Å sjukhus må endast intagas den som är i behov av vård eller observation på sjukhus.

Intagning må ej äga rum för annan vård eller observation än sådan, varför sjukhuset är avsett, med mindre särskilt trängande omständigheter äro därtill.

Utan sjukvårdsstyrelsens medgivande må å sjukhus ej heller intagas annan än den, för vilken huvudmannen jämlikt denna lag eller enligt avtal har att ombesörja sluten vård.

2 mom. Utan sådan prövning av vårdbehovet, som avses i 1 mom., skall intagning ske av

1) den som av läkare förklarats behäftad med eller misstänkes vara behäftad med sådan smittsam sjukdom, som angives i epidemilagen,

2) den som jämlikt lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar erhållit föreskrift eller anmaning att låta sig intagas till vård å sjukhus eller beträffande vilken förordnande om intagning meddelats jämlikt nyssnämnda lag, samt

3) den som söker inträde å sjukhem, till vilket han hänvisats av läkare, som sjukvårdsstyrelsen bemyndigat att meddela dylik hänvisning.

3 mom. Har läkare enligt sjukvårdsstyrelsens bemyndigande hänvisat någon till intagning å sjukhus med angivande att vårdbehovet är trängande, skall denne utan vidare prövning omedelbart intagas, även om det fastställda antalet vårdplatser därigenom överskrides.

4 mom. Om sjukhus är uppdelat på kliniker, skall vad i denna paragraf sägs om sjukhus äga motsvarande tillämpning å klinik.

23 §.

Sjukvårdsstyrelse äger föreskriva, att intagning å visst sjukhem endast må ske efter ansökan som gjorts i den ordning styrelsen bestämt.

Vårdavgift m. m.

24 §.

Huvudmannen äger bestämma efter vilka grunder och till vilket belopp vårdavgift skall erläggas till sjukhuset för där meddelad sjukvård, dock att beträffande vårdavgift, som det jämlikt lagen om socialhjälp eller lagen om samhällets barnavård och ungdomsskydd åligger kommun att vidkännas, skall gälla vad i sagda lagar finnes stadgat.

Sättes vårdavgift till lägre belopp för sjuka från det egna sjukvårdsområdet än för andra sjuka, må ej till sistnämnda grupp hänföras den, som vid intagningen är bosatt inom sjukvårdsområdet.

Vårdavgift må ej uttagas för vård och underhåll å allmän sal av den, som enligt epidemilagen eller lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar är berättigad att kostnadsfritt åtnjuta vård och underhåll å sjukhus.

25 §.

Den, som intages å sjukhus och som själv har att svara för vårdavgiften eller del därav, är pliktig att i förskott inbetala vårdavgift för femton dagar åt gången. I stället för förskottsbetalning må lämnas av sjukhusintendenten eller motsvarande tjänsteman godkänd ansvarsförbindelse för sagda avgift.

I fall då skyndsam vård är av nöden eller intagning å mentalsjukhus begäres av annan än den sjuke själv, skall intagning å allmän sal ske utan hinder av att vårdavgiften ej inbetalats i förskott och att godtagbar ansvarsförbindelse saknas; och skall i sådant fall vårdavgiften inbetalas eller ansvarsförbindelsen tillhandahållas så snart ske kan efter intagningen.

Förskottsbetalning eller ansvarsförbindelse må ej heller krävas vid intagning av försvaret tillhörande personal, för vilken vårdavgiften enligt vad därom är särskilt stadgat skall gäldas av statsverket.

26 §.

Läkare eller annan vid sjukhus anställd befattningshavare må icke mottaga särskild ersättning för undersökning, behandling eller skötsel av där intagen person.

Läkare må ej heller mottaga särskild ersättning för åtgärd, som står i omedelbart samband med intagning å eller utskrivning från sjukhuset.

För öppen vård å sjukhus må läkare efter överenskommelse med huvudmannen uttaga särskild ersättning av den vårdsökande.

Särskilda bestämmelser

27 §.

I anslutning till mentalsjukhus må för där intagna sjuka anordnas vård i enskilt hem. Sådan vård benämnes *kontrollerad familjevård*.

Innan kontrollerad familjevård anordnas, skall plan för densamma fastställas av medicinalstyrelsen, som äger meddela de föreskrifter för verksamheten, vilka må finnas erforderliga.

28 §.

Driver kommun som tillhör landstingskommun anstalt, vilken är inrättad för ändamål som avses i 3 §, skall i fråga om sådan anstalt vad i denna lag och med stöd därav meddelade föreskrifter stadgas i tillämpliga delar lända till efter rättelse, dock med undantag för bestämmelserna i 4 §. Konungen äger beträffande anstalt som nu sagts medgiva de ytterligare undantag från lagens bestämmelser, som finnas erforderliga.

Kommunens fullmäktige må beträffande anstalt som avses i första stycket utan hinder av vad i denna lag sägs uppdraga åt kommunal nämnd att vara sjukvårdsstyrelse och direktion.

29 §.

1 mom. För Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund äger Konungen utfärda särskilt reglemente, innehållande från denna lag avvikande föreskrifter.

2 mom. Beträffande annat sjukhus än i 1 mom. sägs, där undervisning för blivande läkare eller barnmorskor bedrivs eller avses skola bedrivas, må Konungen på framställning av sjukvårdsstyrelsen meddela undantag från bestämmelserna i 15—18 §§.

3 mom. På framställning av sjukvårdsstyrelse äger Konungen medgiva de undantag från bestämmelserna i denna lag, som befinnas påkallade i sam-

band med att huvudmannskapet för sjukvårdsanstalt övergår från staten till landstingskommun.

4 mom. I fråga om vård å epileptikeranstalt gäller lagen allenast i den mån särskilda bestämmelser icke meddelats.

30 §.

1 mom. Över sjukvårdsstyrelsens beslut, varigenom läkartjänst tillsättes, må talan föras genom besvär hos medicinalstyrelsen. Besvären skola hava inkommit till medicinalstyrelsen inom tre veckor från den dag, då verkställd justering av det över beslutet förda protokollet tillkännagivits å landstingskommunens anslagstavla. Vid prövning av besvären må jämväl de sakkunnigas förslag avseende tjänsten komma under bedömande.

Om besvär över annat beslut av sjukvårdsstyrelse och beslut av direktion gäller vad som stadgas i landstingslagen, kommunallagen eller kommunallagen för Stockholm.

2 mom. Vad i 1 mom. sägs om rätt att föra talan mot direktions beslut skall äga motsvarande tillämpning beträffande sådana beslut av sjukvårdsdirektör som, därest sagda befattning icke funnes inrättad, det eljest skulle ankomma på direktionen att fatta.

31 §.

Ledamot och suppleant i sjukvårdsstyrelse eller direktion ävensom den, vilken är anställd vid sjukvårdsstyrelse, direktion eller sjukhus, må ej till obehörig yppa något om patients sjukdom eller personliga förhållanden i övrigt, om vilka han i sin nämnda egenskap erhållit kunskap.

32 §.

Konungen eller myndighet som Konungen bestämmer äger meddela närmare bestämmelser angående tillämpningen av denna lag.

Övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1960, då lagen den 20 december 1940 (nr 1044) om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus upphör att gälla.

Konungen äger förordna, att bestämmelserna i den nya lagen icke skola vara tillämpliga på sjukvårdsanstalt vid ålderdomshem.

Förekommer i lag eller författning hänvisning till eller avses däri eljest föreskrift, som ersatts genom bestämmelse i den nya lagen, skall den bestämmelsen i stället tillämpas.

2. Vad i 5 § 3 mom. stadgas om högsta antal vårdplatser skall ej gälla epidemisjukstuga, vilken den 31 december 1959 jämlikt särskilt tillstånd av medicinalstyrelsen är försedd med större antal vårdplatser.

3. Tjänstgöringstiden för enligt äldre bestämmelser valda ledamöter och suppleanter i sjukvårdsstyrelse i stad, som ej tillhör landstingskommun, samt i annan kommun, där särskild sjukvårdsstyrelse utses, ävensom i direktion skall upphöra med utgången av år 1959. Val enligt denna lag av sådana ledamöter och suppleanter skall första gången äga rum år 1959.

4. På framställning av sjukvårdsstyrelse äger Konungen medgiva, att lasarettsläkare, överläkare eller sjukstuguläkare må mottaga frivilligt tillbjuden ersättning för undersökning, behandling eller skötsel av person, som intagits å halvenskilt eller enskilt rum.

5. Har överläkare jämlikt 11 § första stycket reglementet den 20 december 1940 (nr 1047) för Stockholms stads sjukhus tillsatts av Konungen medelst förordnande på viss tid, skall förordnandet gälla till dess tiden för detsamma utlöpt. Förordnande för sådan överläkare må ock, därest sjukvårdsstyrelsen gör framställning därom, av Konungen förlängas utan att tjänsten kungöres ledig. Vid framställningen skall fogas förklaring av tjänstens innehavare, att han är villig att mottaga nytt förordnande. Tiden för förnyat förordnande skall, om ej särskilda skäl föranleda annat, utgöra sex år, räknat från och med månaden näst efter den, under vilken förordnandet meddelats.

6. Underläkare, som jämlikt äldre bestämmelser av medicinalstyrelsen förordnats att i egenskap av biträdande lasarettsläkare, biträdande sanatorieläkare, biträdande epidemisjukhusläkare eller biträdande överläkare på eget ansvar handhava vården av de sjuka å visst eller vissa sjukrum, skall anses såsom biträdande överläkare enligt den nya lagen intill dess det för honom den 1 januari 1960 gällande förordnandet såsom underläkare utlöpt.

7. Har för sjukvård ansvarig läkare jämlikt äldre bestämmelser tillsatts av sjukvårdsberedning eller sjukvårdsstyrelse genom förordnande för viss tid, skall förordnandet gälla till dess detsamma utlöpt. Vad nu sagts skall ock äga tillämpning beträffande förordnande såsom biträdande läkare eller förste läkare vid mentalsjukhus.

Förslag

till

Lag

om ändring i epidemilagen den 19 juni 1919 (nr 443)

Härigenom förordnas, att 16—20, 22, 30, 31 och 33 §§ epidemilagen den 19 juni 1919 skola upphöra att gälla samt att 1 §, 5 § 1 mom., 9 §, 10 § 1 mom., 12, 15, 23 och 23 a §§ samt 26 § 2 mom. samma lag¹ skola erhålla ändrad lydelse på sätt nedan anges.

(Nuvarande lydelse)

(Föreslagen lydelse)

1 §.

Utbyter smittsam sjukdom inom *hälsovårdsområde* eller är anledning befara, att sådan sjukdom där skall uppstå, åligger det hälsovårdsnämnden att skyndsamt vidtaga erforderliga åtgärder till sjukdomens förebyggande eller förhindrande av dess utbredning.

Utbyter smittsam sjukdom inom *kommun* eller är anledning befara, att sådan sjukdom där skall uppstå, åligger det hälsovårdsnämnden att skyndsamt vidtaga erforderliga åtgärder till sjukdomens förebyggande eller förhindrande av dess utbredning.

5 §.

1 mom. Den i 4 § föreskrivna smittrening skall verkställas med ledning av de anvisningar, som medicinalstyrelsen utfärdar, samt bekostas av vederbörande *hälsovårdsområde*. Där så anses nödigt, äger hälsovårdsnämnd låta, mot utgivande av skälig ersättning, förstöra gång- och sängkläder samt andra föremål, vilka kunna befaras överföra smitta.

1 mom. Den i 4 § föreskrivna smittrening skall verkställas med ledning av de anvisningar, som medicinalstyrelsen utfärdar, samt bekostas av vederbörande *kommun*. Där så anses nödigt, äger hälsovårdsnämnd låta, mot utgivande av skälig ersättning, förstöra gång- och sängkläder samt andra föremål, vilka kunna befaras överföra smitta.

9 §.

Har fall av sjukdom, som i 2 § 1 mom. avses, inträffat inom *hälsovårdsområde*, skall, om hälsovårdsnämnden så påfordrar, å näst inträff-

Har fall av sjukdom, som i 2 § 1 mom. avses, inträffat inom *kommun*, skall, om hälsovårdsnämnden så påfordrar, å näst inträffande sön- eller

¹ Nuvarande lydelse av 15 § se SFS 1952:214, av 23 § se SFS 1946:130 och av 23 a § se SFS 1950:48.

(Nuvarande lydelse)

fande sön- eller helgdag från predikstolen kungöras att sådan sjukdom utbrutit samt därjämte lämnas uppgift om platsen för sjukdomsfallet ävensom kort anvisning om nödiga försiktighetsmått.

(Föreslagen lydelse)

helgdag från predikstolen kungöras att sådan sjukdom utbrutit samt därjämte lämnas uppgift om platsen för sjukdomsfallet ävensom kort anvisning om nödiga försiktighetsmått.

10 §.

1 mom. Hälsovårdsnämnden må kunna förbjuda envar, som befaras överföra smittsam sjukdom, att besöka läroverk, skola, konfirmationsundervisning eller offentlig tillställning inom *hälsovårdsområdet*.

1 mom. Hälsovårdsnämnden må kunna förbjuda envar, som befaras överföra smittsam sjukdom, att besöka läroverk, skola, konfirmationsundervisning eller offentlig tillställning inom *kommunen*.

12 §.

Är *hälsovårdsområde* hemsökt av svårare eller mera utbredd smittsam sjukdom, skall hälsovårdsnämnden tid efter annan till vederbörande länsstyrelse lämna uppgifter om sjukdomens fortgång och om vad i övrigt beträffande sjukdomen kan vara förtjänt av uppmärksamhet samt om de åtgärder nämnden vidtagit.

Är *kommun* hemsökt av svårare eller mera utbredd smittsam sjukdom, skall hälsovårdsnämnden tid efter annan till vederbörande länsstyrelse lämna uppgifter om sjukdomens fortgång och om vad i övrigt beträffande sjukdomen kan vara förtjänt av uppmärksamhet samt om de åtgärder nämnden vidtagit.

Yppas ovanlig — — — — — nu stadgats.

15 §.

Hälsovårdsnämnderna i hamnstäder och sådana *hälsovårdsområden* på landet, där hamnplatser finnas, skola vaka över att personer, som visa symtom eller misstänkas föra smitta av pest, kolera, smittkoppor eller fläckfeber, icke tagas ombord å fartyg, ävensom att handelsvaror och andra föremål, som kunna anses medföra smitta av sådan sjukdom, ej utföras. Därjämte skall hälsovårdsnämnd sörja för att, då pest är gängse, rättor hindras att komma

Hälsovårdsnämnderna i hamnstäder och sådana *kommuner* på landet, där hamnplatser finnas, skola vaka över att personer, som visa symtom eller misstänkas föra smitta av pest, kolera, smittkoppor eller fläckfeber, icke tagas ombord å fartyg, ävensom att handelsvaror och andra föremål, som kunna anses medföra smitta av sådan sjukdom, ej utföras. Därjämte skall hälsovårdsnämnd sörja för att, då pest är gängse, rättor hindras att komma ombord å fartyg. Då kolera

(Nuvarande lydelse)

ombord å fartyg. Då kolera förekommer, skall hälsovårdsnämnd tillse, att dricksvatten, som tages ombord å fartyg, är ur sanitär synpunkt tillfredsställande.

Rörande ytterligare — — — — — förordnar Konungen.

(Föreslagen lydelse)

förekommer, skall hälsovårdsnämnd tillse, att dricksvatten, som tages ombord å fartyg, är ur sanitär synpunkt tillfredsställande.

23 §.

Person, som inom epidemidistriktet insjuknat i sådan sjukdom, som i 2 § 1 mom. sägs, åtnjuter kostnadsfritt vård och underhåll i allmänt rum å epidemivårdanstalt och å sådan tillfällig sjukvårdslokal, som i 18 § omförmäles.

Den, som jämlikt 3 § 2 eller 3 mom. intagits å epidemivårdanstalt eller å tillfällig sjukvårdslokal, är berättigad att kostnadsfritt åtnjuta underhåll i allmänt rum å sjukvårdsinrättningen under den tid han är intagen därstädes.

Kostnaden för vård och underhåll, som i denna paragraf avses, gäldas av epidemidistriktet.

Person, som insjuknat i sådan sjukdom, som i 2 § 1 mom. sägs, åtnjuter kostnadsfritt vård och underhåll i allmänt rum å epidemivårdanstalt och för dylika sjuka avsedd avdelning av lasarett eller sjukstuga ävensom å sådan tillfällig sjukvårdslokal, som omförmäles i 6 § sjukhuslagen.

Den, som jämlikt 3 § 2 eller 3 mom. intagits å epidemivårdanstalt eller å sjukhusavdelning eller tillfällig sjukvårdslokal, som i nästföregående stycke sägs, är berättigad att kostnadsfritt åtnjuta underhåll i allmänt rum å sjukvårdsinrättningen under den tid han är intagen därstädes.

23 a §.

Har beträffande sjukdom, som avses i 2 § 1 mom., läkare eller hälsovårdsnämnd förklarat undersökning av prov från den sjuke, personer i hans omgivning eller från vatten, föda eller dylikt, som kan antagas innehålla smitta av sjukdomen, erforderlig, skall sådan undersökning, därest den äger rum på ett av medicinalstyrelsen härför godkänt laboratorium, utföras utan kostnad för

Har beträffande sjukdom, som avses i 2 § 1 mom., läkare eller hälsovårdsnämnd förklarat undersökning av prov från den sjuke, personer i hans omgivning eller från vatten, föda eller dylikt, som kan antagas innehålla smitta av sjukdomen, erforderlig, skall sådan undersökning, därest den äger rum på ett av medicinalstyrelsen härför godkänt laboratorium, utföras utan kostnad för

(Nuvarande lydelse)

den sjuke eller *hälsovårdsområdet*. Kostnaden för dylik undersökning gäldas av *epidemidistriktet*, där ej beträffande viss sjukdom föreskrivits att den skall gäldas av statsmedel.

(Föreslagen lydelse)

den sjuke eller *kommunen*. Kostnaden för dylik undersökning gäldas av *landstingskommunen eller, i fråga om stad som ej tillhör landstingskommun, staden*, där ej beträffande viss sjukdom föreskrivits att *kostnaden* skall gäldas av statsmedel.

26 §.

2 mom. Länsstyrelserna skola, var inom sitt län, vaka däröver, att *städer* och *landsting* ävensom *hälsovårdsnämnder* och *epideminämnder* samt vederbörande läkare fullgöra sina åligganden enligt denna lag, för vilket ändamål länsstyrelse äger att, där sådant finnes vara av nöden, förelägga lämpliga viten.

2 mom. Länsstyrelserna skola, var inom sitt län, vaka däröver, att *kommuner* och *landstingskommuner* ävensom *hälsovårdsnämnder* och *sjukvårdsstyrelser* samt vederbörande läkare fullgöra sina åligganden enligt denna lag, för vilket ändamål länsstyrelse äger att, där sådant finnes vara av nöden, förelägga lämpliga viten.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1960.

I anslutning till propositionen har utskottet behandlat följande i anledning av densamma väckta motioner, nämligen

- 1) de likalydande motionerna nr 88 i första kammaren av herr *Åman* och nr 124 i andra kammaren av fröken *Höjer*;
- 2) de likalydande motionerna nr 164 i första kammaren av herr *Söderberg* och nr 215 i andra kammaren av herr *Jacobsson* i Sala;
- 3) de likalydande motionerna nr 314 i första kammaren av herr *Bergh, Ragnar*, och nr 386 i andra kammaren av fru *Kristensson m. fl.*;
- 4) de likalydande motionerna nr 315 i första kammaren av herr *Kaijser* och nr 387 i andra kammaren av herr *von Friesen*;
- 5) de likalydande motionerna nr 316 i första kammaren av herr *Bergman* och fröken *Mattson* samt nr 388 i andra kammaren av fru *Sjövall* och herr *Kristenson* i Göteborg; samt
- 6) motionen 429 i andra kammaren av herr *Holmberg m. fl.*

Beträffande innehållet i propositionen och motionerna får utskottet, i den mån redogörelse därför icke lämnas i det följande, hänvisa till propositionen samt motionerna II: 124, I: 164, II: 386, II: 387, II: 388 och II: 429.

I. Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen framlägges förslag till ny sjukhuslag och till lag om ändring i epidemilagen.

Den nya sjukhuslagen föreslås skola avse all sjukvård på landstingskommunala och kommunala sjukvårdsanstalter — såväl kroppssjukvård, inbegripet epidemivård, som mentalsjukvård — med undantag för vård av psykiskt efterblivna. Landstingskommunerna och de landstingsfria städerna blir skyldiga att ombesörja anstaltsvård för sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd, i den mån icke annan drager försorg om sådan vård. Detta innebär en utvidgning i förhållande till vad som nu gäller, såtillvida att skyldigheten kommer att avse även vissa psykiskt sjuka samt konvalescenter och barnbördspatienter. Skyldigheten att ombesörja anstaltsvård gäller gentemot dem, som är bosatta inom sjukvårdsområdet eller som eljest under vistelse där blir i behov av omedelbar vård. Huvudmännen skall i princip även svara för transportkostnaderna vid överflyttning av patienter mellan olika sjukvårdsanstalter.

Enligt den nya sjukhuslagen får huvudmännen jämväl ansvaret för öppen sjukvård vid sjukvårdsanstalterna. I lagen fastslås sålunda att vid sjukhus, som befinner lämpligt för ändamålet, skall sjukvård jämväl beredas vård-sökande, som icke är i behov av intagning på sjukhuset. Vissa begränsningar — betingade framför allt av hänsyn till den slutna vården — skall dock gälla i fråga om skyldigheten att meddela öppen vård. Vad angår sjukhusläkarnas ställning göres icke någon åtskillnad mellan slutna och öppen vård. Läkarna anställs sålunda för att fullgöra den sjukvård som bedrivs på sjukhuset, vare sig den avser slutna eller öppen vård eller båda vårdformerna. Frågan om läkarnas ersättning regleras icke i lagen utan förutsätts skola lösas genom förhandlingar mellan parterna. För öppen vård skall läkare efter överenskommelse med huvudmannen äga uttaga ersättning direkt av patienten.

Ledningen av sjukhus under sjukvårdsstyrelse och direktion föreslås skola enligt sjukvårdsstyrelsens bestämmande utövas antingen av en särskilt tillsatt sjukhusdirektör eller av överläkare som styresman. I sistnämnda fall skall dock en sjukhusintendent ha ledningen över den ekonomiska förvaltningen. Sjukhusdirektör som inte är läkare skall biträdas av chefsläkare. Sjukvårdsstyrelsen eller direktionen tillsätter så gott som alla befattningshavare på sjukhus utom överläkare, som utnämnes av Kungl. Maj:t.

De föreslagna ändringarna i epidemilagen är föranledda av utformningen av den nya sjukhuslagen och den nya hälsovårdsstadgan.

Lagförslagen är avsedda att träda i kraft den 1 januari 1960.

II. Inledning

Den slutna kroppssjukvården i vårt land ombesörjes huvudsakligen av landstingskommunerna och städerna utanför landstingskommunerna. Skyldigheten för dessa kommuner att svara för anstaltsvården av vissa sjuka är fastslagen i lag, nämligen i lagen den 20 december 1940 (nr 1044) om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus. Denna lag innehåller även närmare bestämmelser om verksamheten vid sjukhusen m. m. Bestämmelser härom finns vidare i den i administrativ ordning utfärdade sjukhusstadgan den 20 december 1940 (nr 1045). Stadgan innehåller mera detaljerade föreskrifter om verksamheten vid olika slags sjukhus. 1940 års sjukhuslag och sjukhusstadga överensstämmer i väsentliga delar med de dessförinnan gällande sjukhusförfattningarna från år 1928. 1940 års lagstiftning innebar nämligen endast en partiell revision och avsåg i huvudsak att möjliggöra en enhetlig ledning av landstingens hälso- och sjukvårdande verksamhet. Vår nuvarande sjukhuslagstiftning har sålunda bestått i huvudsak oförändrad ända sedan 1928 oaktat den mycket genomgripande utveckling som ägt rum sedan dess. Sjukhuslagstiftningen har därför kommit att framstå som otidsenlig.

Redan för åtskilliga år sedan framfördes också krav och önskemål angående en översyn av sjukhuslagstiftningen. Såväl från medicinalstyrelsen som från olika sammanslutningar inkom framställningar om ändringar i sjukhuslagen, och 1949 begärde svenska landstingsförbundets styrelse en allmän revision av sjukhuslagen och sjukhusstadgan. Behovet av en sådan revision ansågs då ha blivit så framträdande, att den ej utan olägenhet längre kunde uppskjutas. Samtidigt framlade svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation ett betänkande med förslag till ny sjukhuslag samt till sjukhusstadga för städerna utanför landsting. Sedermera instämde såväl medicinalstyrelsen som andra remissorgan i uppfattningen att en allmän revision av sjukhuslagstiftningen vore påkallad.

I detta läge tillkallades jämlikt Kungl. Maj:ts bemyndigande den 9 november 1951 särskilda sakkunniga för att verkställa översyn av sjukhuslagstiftningen och utreda därmed sammanhängande spørsmål. De sakkunniga¹ — sjukhuslagstiftningskommittén — har i juli 1956 avlämnat betänkande med förslag till ny sjukhuslag m. m. (SOU 1956:27). På

¹ Dåvarande ledamöterna av riksdagens andra kammare Erik Fast, ordförande, samt Harald Andersson och Alarik Hagård, lasarettsläkaren Gillis Herlitz, byråchefen i medicinalstyrelsen Håkan Rahm samt sjukhusdirektören i Stockholm Gösta Pehrson.

tre punkter har en av ledamöterna anmält avvikande mening, men i övrigt är kommitténs förslag enhälligt.

Över kommitténs förslag har efter remiss yttranden avgivits av ett mycket stort antal myndigheter och organisationer. Yttranden har sålunda avgivits av byggnadsstyrelsen, socialstyrelsen, medicinalstyrelsen — efter hörande av svenska lasarettläkarföreningen, svenska epidemiologföreningen, svenska sanatorieläkarföreningen, svenska sjukstuguläkareföreningen, svenska psykiatriska föreningen, förste provinsialläkarnes förening och svenska provinsialläkarföreningen — kanslern för rikets universitet — efter hörande av de medicinska fakulteterna i Uppsala, Lund och Göteborg samt lärarkollegiet vid karolinska institutet — riksförsäkringsanstalten, länsstyrelsen i Malmöhus län — efter hörande av stadsfullmäktige i Lund, Höganäs och Landskrona samt förste provinsialläkaren i länet — länsstyrelsen i Värmlands län — efter hörande av förste provinsialläkaren i länet — länsstyrelserna i Kopparbergs och Västerbottens län — den sistnämnda efter hörande av förste provinsialläkaren i länet — försvarets sjukvårdsstyrelse, centrala sjukvårdsberedningen, statens pensionsanstalt, kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket — över vars yttrande utredningen av vissa rättssäkerhetsfrågor inom sinnessjukvården i visst avseende yttrat sig — besvärssakkunniga, svenska kyrkans diakonistyrelse, förvaltningsutskotten i samtliga läns landstingskommuner med undantag av Jämtlands läns landstingskommun, stadsfullmäktige i Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping, Hälsingborg och Gävle samt direktionen för karolinska sjukhuset ävensom svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, svenska prästförbundet, Sveriges läkarförbund — med överlämnande av yttranden från Sveriges yngre läkare förening — svenska läkaresällskapet, svensk sjuksköterskeförening, svenska barnmorskeförbundet, kvinnliga legitimerade sjukgymnasters riksförbund, svenska sjukhusförvaltningens tjänstemannaförbund, svenska socialvårdsförbundet, Sveriges socionomförbund, samarbetsdelegationen för fattigvårdsstyrelserna i de sex landstingsfria städerna, svenska sjukkaseförbundet och Sveriges förenade studentkårer. Yttranden har därjämte överlämnats från vissa socialvårdskonsulenter samt från ett flertal olika kommunala nämnder och inrättningar, främst i de större städerna.

Det stora flertalet remissinstanser har i huvudsak eller med undantag för vissa särskilda frågor godtagit kommitténs förslag och från många håll understrykes angelägenheten av att förslaget snarast genomföres. Endast ett fåtal remissinstanser, däribland vissa av läkarnas organisationer, har helt motsatt sig att förslaget lägges till grund för lagstiftning.

Kommitténs förslag har överarbetats inom inrikesdepartementet, därvid man förenklat den föreslagna lagstiftningen. Vid överarbetningen har huvudmännens och läkarnas organisationer haft tillfälle att framföra sina synpunkter.

III. Översikt och allmänna synpunkter

Gällande rätt

I 1940 års sjukhuslag ålägges i princip landstingen¹ att ombesörja anstaltsvård för sjukdom, skada och kroppsfel, i den mån icke annan drager försorg om sådan vård. Lagen innehåller vidare bestämmelser om ledningen av landstingens, städernas utanför landsting och andra primärkommuners sjukvårdande verksamhet, om befogenheter för de organ, som närmast skall omhänderha denna, om läkartjänsters inrättande och tillsättning, om ersättning i samband med öppen vård vid sjukhusen samt om legosängsavgifter och läkarnas rätt till arvode och ersättning. Sjukhuslagens regler är med några undantag indispensabla. Undantagsbestämmelserna, som ger Kungl. Maj:t befogenhet att meddela dispens från vissa föreskrifter, avser bl. a. stadgandena om direktion och styresman vid sjukhus m. m.

Den i administrativ ordning utfärdade *sjukhusstadgan* behandlar i skilda kapitel de olika slagen av sjukhus, nämligen lasarett, sjukstugor, tuberkulossjukvårdsanstalter, epidemivårdanstalter och anstalter för kroniskt sjuka, varvid de huvudsakliga bestämmelserna är givna i lasarettskapitlet. I detta regleras i detalj bl. a. direktionens verksamhet, läkares, sysslomans, husmoders och prästmans åligganden samt tillsättningen av sjukvårdspersonal ävensom ordningen för intagning av sjuka på lasarett. Från de generella reglerna i sjukhusstadgan kan självfallet medgivas dispens.

Sjukhuslagstiftningskommittén

Kommittén har i sitt betänkande lagt fram förslag till ny sjukhuslag och ny sjukhusstadga ävensom förslag till vissa följdändringar i annan lagstiftning.

Till den allmänna sjukhuslagstiftningen har överförts ett flertal bestämmelser som f. n. är spridda i andra författningar eller upptagits i fristående författningar. Endast ett särreglemente bör enligt kommitténs förslag bibehållas. Beträffande författningsmaterialets fördelning på lag och stadga har kommittén försökt få till stånd en bättre systematisering än vad f. n. är fallet, bl. a. genom att till lagen överflytta sådana viktigare bestämmelser i den nuvarande stadgan, över vilka riksdagen brukat beredas tillfälle att yttra sig.

Enligt kommitténs förslag skall landstingens vårdskyldighet avse anstaltsvård för sjukdom, skada, kroppsfel och barns börd, i den mån icke annan drager försorg om sådan vård. Det enda kvarstående undantaget från landstingens skyldighet att bereda sluten vård kommer att avse sådana psykiskt sjuka, som behöver vård på sinnessjukhus. Skyldigheten

¹ Med landsting avses i fortsättningen, om icke annat anges eller framgår av sammanhanget, även städer som icke tillhör landstingskommun.

att ombesörja anstaltsvård föreslås för framtiden gälla dem som är bosatta inom sjukvårdsområdet eller som under vistelse inom området blir i behov av omedelbar vård. Beträffande de senare skall skyldigheten dock gälla endast så länge den vårdbehövande icke utan men kan flyttas till det egna sjukvårdsområdets sjukhus.

Gällande sjukhuslag upptar inga föreskrifter om att öppen sjukvård skall meddelas vid sjukhus. Kommittén föreslår, att den utveckling som ägt rum lagfästes och att sjukhushuvudmännen ålägges skyldighet att vid sjukhus bereda sjukvård i skäligen omfattning åt vårdsökande som icke behöver sluten vård. Skyldigheten skall dock endast gälla sådan sjukvård, som med hänsyn till sjukhusets ändamål lämpligen meddelas å detta. Bestämningen »skäligen omfattning» avser bl. a. att markera, att sjukhuset i första hand är till för den slutna vården och att öppen vård icke behöver lämnas i en omfattning som är mindre väl förenlig med sjukhusets primära uppgift.

I konsekvens härmed föreslås sjukhusläkarna vara skyldiga att biträda i sådan öppen vård, som bedrivs vid sjukhuset. För läkarna i chefsställning erfordras dock ingen annan ändring i gällande bestämmelser än att deras nuvarande rätt att ha mottagningar å sjukhuset för öppen vård omvandlas till en skyldighet. Kan överenskommelse ej uppnås om den ersättning som läkarna skall utge till sjukhuset och den taxa som skall följas, skall det ankomma på medicinalstyrelsen att besluta härom. Skyldigheten att delta i öppen vård skall icke gälla läkare som anställdts före den nya lagens ikraftträdande.

Beträffande olika slag av sjukvårdsinrättningar föreslås, att den nuvarande bestämmelsen att sjukhuslagen icke äger tillämpning på sjukvårdsinrättning, anordnad vid fattigvårdsanstalt skall upphävas. Förslaget berör framför allt anstalter för vård av kroniskt sjuka men även sådana för psykiskt sjuka. Egentliga sjukvårdsanstalter anses icke böra drivas av socialvårdsorganen.

Möjligheten att med medicinalstyrelsens tillstånd anordna sjukstuga med mera än 30 vårdplatser eller epidemisjukstuga med mera än 60 platser skall enligt förslaget upphöra.

Epidemisjukhus anses böra kunna ersättas av en avdelning av lasarett och epidemisjukstuga av en avdelning av sjukstuga, i senare fallet utan att epidemivårdsplatserna inräknas i de 30 platser, som är medgivna för sjukstuga. Samma princip bör gälla beträffande sanatorium och tuberkulosjukstuga. Även en anstalt för kroniskt sjuka bör på samma sätt kunna organiseras som en avdelning av lasarett eller sjukstuga. Kommittén understryker särskilt värdet av att kronikeravdelningar kan inrättas såsom självständiga lasarettavdelningar med egen överläkare.

Fristående anstalter för förlossningsvård av mindre krävande natur bör erhålla benämningen förlossningshem men begränsas till högst tio vård-

platser. Antalet sådana barnbördsplatser å sjukstuga, som ej behöver inräknas i sjukstugans platsantal, bör likaledes begränsas till tio.

För sinnessjukhusen föreslås — i anslutning till termerna mentalhygien och mentalsjukvård — beteckningen mentalsjukhus.

För återstående sjukhustyper — anstalter för kroniskt sjuka, vårdhem för lättskötta psykiskt sjuka, sjukhärbergen, konvalescenthem — föreslås en för alla anstalter gemensam benämning, nämligen sjukhem.

Erforderliga bestämmelser rörande landstingens sjukvårdsstyrelser — val, valbarhet, inre organisation och verksamhetsformer — är meddelade i landstingslagen. För städerna utanför landsting har däremot motsvarande föreskrifter upptagits i sjukhuslagen. Det föreslås skyldighet för sådan stad att tillsätta sjukvårdsstyrelse. I övrigt föreslås för dylik styrelse samma bestämmelser som för kommunernas styrelser. I likhet med vad som gäller för landstingens sjukvårdsstyrelser bör sjukvårdsstyrelse i stad utanför landsting ha ledningen över stadens hela sjukvårdande verksamhet och sålunda även över stadens läkare för den öppna vården.

Nuvarande tämligen ofullständiga bestämmelser om sjukhusdirektioner anser kommittén böra utbyggas och så nära som möjligt anpassas till landstings- och kommunallagarnas nya regler för nämnder. För att bestämmelserna skall bli lättillgängliga föreslår kommittén, att de införes direkt i sjukhuslagen och sålunda icke göres tillämpliga genom hänvisning till landstings- och kommunallagarna.

För förvaltningen närmast under direktionen av större sjukhus eller grupp av sjukhus föreslås inrättandet av befattning såsom heltidsanställd administrationschef, benämnd »överintendent». Är denne icke läkare, skall för förvaltningen även finnas en rådgivande läkare, med vilken överintendenten skall rådföra sig vid handläggning av ärenden av medicinsk natur. Rätten att få anordna sjukhusförvaltning enligt denna ordning skall vara beroende av tillstånd av Kungl. Maj:t.

För övriga sjukhus bibehålles nuvarande ordning med styresman och syssloman. De bestämmelser som reglerar deras verksamhet har dock underkastats en grundlig revision och moderniserats.

I stad som icke deltagar i landsting bör enligt kommittén möjlighet finnas till vissa avvikelser från eljest gällande förvaltningsordning. Sålunda bör sjukvårdsdirektör få anställas såsom sjukvårdsstyrelsens verkställande tjänsteman och högste förvaltningschef för stadens samtliga sjukhus. Efter sjukvårdsstyrelsens bestämmande bör på sjukvårdsdirektören kunna överflyttas vissa uppgifter som eljest ankommer på direktion, styresman och syssloman. Sjukvårdsdirektör motsvarar nuvarande sjukhusdirektör i de tre största städerna.

I fråga om tillsättning av läkare anser kommittén, att lasarettsläkare, sanatorieläkare och epidemisjukhusläkare skall tillsättas av Kungl. Maj:t och benämnas överläkare. Detsamma skall gälla läkare vid

mentalsjukhus, huvudsakligen avsett för mera krävande vård eller försett med mera än 150 vårdplatser.

Chefsläkare vid sjukstuga, tuberkulossjukstuga och epidemisjukstuga benämnes i förslaget sjukstuguläkare och motsvarande läkare vid sjukhem sjukhemsläkare.

Nuvarande möjlighet för medicinalstyrelsen att förordna underläkare såsom biträdande lasarettsläkare eller motsvarande läkare föreslås upphävd. I stället föreslås inrättande av särskilda tjänster såsom biträdande överläkare, vilka bör kunna förenas med pensionsrätt i statens pensionsanstalt.

I anslutning till den praxis som utbildat sig införes extra läkare i sjukhuslagen som en typ av underordnad läkare. Då det föreligger särskilda skäl därtill, bör extra läkare även få anställas med uppgift att fullgöra överläkaruppgifter.

Med hänsyn till den knappa läkartillgången bör enligt förslaget tjänster såsom överläkare, biträdande överläkare, underläkare och extra läkare icke få inrättas utan tillstånd av medicinalstyrelsen.

Överläkare bör enligt kommittén även i fortsättningen tillsättas medelst kungl. fullmakt. Medicinalstyrelsens förslag till besättande av lediga överläkartjänster skall upptaga de fyra främsta sökandena och huvudmannen skall äga avge förord till förmån för någon av dessa eller annan som av minst två reservanter inom styrelsen ansetts böra erhålla förslagsrum. För tillsättning av överläkare i Stockholm, där en särskild ordning f. n. gäller, föreslås samma bestämmelser som för landet i övrigt.

Biträdande överläkare bör tillsättas av vederbörande sjukvårdsstyrelse. Förslag till besättande av sådan tjänst bör upprättas av samma sakkunniga som har att uppgöra förslag till underläkartjänster dvs. tre av medicinalstyrelsen för varje sjukvårdsområde utsedda överläkare.

Även tillsättning av sjukstuguläkare — vilken såsom hittills skall ankomma på sjukvårdsstyrelsen — bör föregås av samma sakkunnigförfarande som föreslagits för biträdande överläkare och som redan gäller beträffande underläkare. Medicinalstyrelsen bör dock på huvudmans begäran äga medgiva, att sjukstuguläkartjänst må tillsättas utan ledigförklarande och sakkunnigförfarande.

Sjukhemsläkare hör tillsättas i samma ordning som sjukstuguläkare, om hemmet har flera än 60 vårdplatser, och eljest genom förordnande tills vidare i den ordning sjukvårdsstyrelsen bestämmer.

Någon ändring av förfarandet vid tillsättning av underläkare föreslås icke. Förordnande såsom underläkare må enligt förslaget avse högst tre år och får icke förlängas utan medicinalstyrelsens tillstånd. Medicinalstyrelsen bör äga föreskriva att viss underläkartjänst endast får tillsättas för kortare tid än tre år. Styrelsen bör också äga meddela föreskrifter som begränsar rätten för den, vilken under tre år innehaft underläkartjänst,

att förordnas på annan sådan tjänst vid samma specialavdelning eller, om sjukhuset icke är delat, vid samma sjukhus.

Extra läkare med uppgift att fullgöra åligganden som ankommer på överläkare föreslås skola tillsättas av medicinalstyrelsen genom förordnande för viss tid.

Annan extra läkare skall förordnas för viss tid av sjukvårdsstyrelsen eller i vissa fall av medicinalstyrelsen. Tillsättning skall som regel ske i samma ordning som gäller för underläkare, dvs. efter ledigförklarande och sakkunnigförslag.

Nuvarande rätt för chefsläkare vid lasarett och sjukstugor att mottaga frivilligt tillbjuden ersättning för undersökning, behandling och skötsel av patienter å halvenskilt och enskilt rum bör enligt kommittén upphävas. Ej heller läkare i underordnad ställning anses böra äga rätt att mottaga ersättning av intagna patienter; detsamma föreslås för övrigt gälla alla vid sjukhus anställda befattningshavare.

Enskild praktik utanför sjukhuset anses sjukhusläkare böra få utöva endast efter tillstånd av huvudmannen. Undantag härifrån föreslås dock för överläkare och sjukstuguläkare, vilka bör äga utan särskilt tillstånd utöva praktik, som avser konsultation på annan läkares kallelse samt behandling av sjuka i fall, där den sjuke eljest icke skulle ha tillgång till läkare eller till sådan med den för hans behandling erforderliga specialutbildningen. Chefsläkares nuvarande rätt att utan tillstånd ha mottagning för sjuka i sin bostad utgår i förslaget, då sådan läkare blir pliktig att ha mottagning på sjukhuset.

Den föreslagna sjukhuslagen innehåller vidare bestämmelser om husmoder, sjukhuspräst, sjuksköterskor, barnmorskor och sjukgymnaster.

Rätten att bestämma om intagning och utskrivning av patienter bör enligt förslaget såsom hittills tillkomma chefsläkaren för respektive sjukhus eller sjukhusavdelning. Denne bör dock ha rätt att vid behov delegera sin beslutanderätt åt underordnad läkare. I de särskilda regler, som enligt sinnessjuklagen gäller för intagning och utskrivning av patienter på mentalsjukhus, föreslås icke någon ändring i förevarande sammanhang.

I vissa undantagsfall anses chefsläkaren icke böra äga pröva vårdbehovet vid intagning. Sålunda bör särskild ordning kunna fastställas för intagning på sjukhem, om sjukvårdsstyrelse så anser erforderligt. Enligt denna ordning bör sjukvårdsstyrelsen äga bemyndiga viss läkare — t. ex. överläkare eller förste provinsialläkare — att hänvisa sjuk till intagning på sådant hem.

Behovet av intagning bör ej heller få prövas beträffande inträdessökande, som erhållit medicinalstyrelsens tillstånd till avbrytande av havandeskap, sterilisering eller kastrering.

Med tanke särskilt på storstädernas förhållanden föreslås — i anslut-

ning till den ordning som gäller i Stockholm — att sjukvårdsstyrelse får möjlighet att förordna viss läkare med befogenhet att vid fall av trängande vårdbehov hänvisa patient till visst sjukhus och få patienten intagen där, även om det fastställda antalet vårdplatser därigenom skulle överskridas.

I den föreslagna lagen har vidare upptagits bestämmelser om b e s v ä r m. m.

Avslutningsvis uttalar kommittén, att den utredning, som genom särskilda sakkunniga — kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket — för närvarande pågår om bl. a. den öppna sjukvården, kan komma att leda till att landstingen göres till huvudmän även för denna vård. Därest så blir fallet, skulle det kunna ifrågakomma att samarbeta bestämmelserna om den slutna och den öppna vården i en lag, en sjukvårdslag eller eventuellt en hälso- och sjukvårdslag. I denna borde i så fall lämpligen inarbetas även andra åligganden för landstingen beträffande hälso- och sjukvården, t. ex. skyldigheten att ha distriktsbarnmorskor, och måhända även åtskilliga bestämmelser om förebyggande vård. Sjukhuslagstiftningskommittén vill dock för sin del förorda, att den mycket välbehövligen revisionen av sjukhusförfattningarna icke uppskjutes i avbidan på realiserandet av dylika planer. Det synes mera ändamålsenligt att t. v. revidera område efter område. På ett senare stadium kan en formell samarbetning av de olika regleringarna ske utan större svårighet, om så befinnes önskvärt, slutar kommittén.

Ledamoten i kommittén, *herr Herlitz* har *reserverat* sig mot majoritetens förslag på tre punkter. Sålunda avstyrker han att huvudmännen åläggas ombesörja öppen vård vid sjukvårdsanstalt under motivering att ett dylikt åläggande skulle komma att medföra att tyngdpunkten för landsbygdens öppna sjukvård förlägges till lasaretten, varvid till väsentlig del den öppna vårdapparaten, som för närvarande är utbyggd kring tjänsteläkarna och de praktiserande läkarna skulle urkopplas. Betydande nackdelar torde enligt reservanten vara att förvänta för allmänhetens del om de sistnämnda vårdmöjligheterna icke fullt utnyttjas och om rekryteringen av dessa läkartjänster försvåras. För landstingen anses åläggandet medföra synnerligen vittgående konsekvenser av ekonomisk natur, framkallade av ökade krav på utbyggnad och personalanställning. Reservanten anser därför tiden icke vara mogen för ett åläggande för huvudmännen att ombesörja den öppna vården vid lasaretten. Därjämte framhålles att det nuvarande systemet för bedrivande av nödig öppen vård vid lasaretten — där lasarettsläkarna frivilligt ställt tid och krafter till förfogande för den öppna vårdens behov — har med de sällsynta undantag som endast bekräftar regeln fungerat på ett för alla parter tillfredsställande sätt.

Reservanten anser vidare att rätten att utse en överintendent för förvaltningen av lasarett bör begränsas till de större sjukhus, som har mera än 600 vårdplatser.

Slutligen anser reservanten att överläkare och sjukstuguläkare bör ha större möjlighet att utan särskilt tillstånd utöva enskild praktik än vad majoriteten föreslagit. En bestämmelse som medger begränsning av rätten för det fall att verksamhetens omfattning kan antagas menligt inverka på tjänsten torde enligt reservanten vara tillfyllest för att förhindra missbruk.

Remissyttrandena

Beträffande innehållet i remissyttrandena får utskottet hänvisa till den redogörelse därför, som finnes i propositionen å s. 28—33.

Departementschefen

Föredragande departementschefen, statsrådet Johansson, har anfört:

»Som jag inledningsvis anmärkt har vår sjukhuslagstiftning bestått i hudsak oförändrad ända sedan 1928. Under denna tid av 30 år har landets sjukhusväsen undergått en mycket kraftig utveckling och det utgör i dag ett av de viktigaste och mest omfattande verksamhetsfälten för den kommunala självstyrelsen. Det är uppenbart att till följd av denna utveckling och omgestaltung och de väsentligt ändrade samhällsförhållandena i övrigt den på 1920-talet utarbetade lagstiftningen kommit att framstå som föråldrad. Dess innehåll och utformning motsvarar icke längre de krav man i dag måste ställa på en sådan lagstiftning. I vissa hänseenden överensstämmer de faktiska förhållandena icke längre med lagstiftningen, medan den i andra delar rentav verkat hindrande på utvecklingen. Under sådana omständigheter måste det vara en angelägen uppgift att anpassa lagstiftningen efter utvecklingen och att tillse, att lagstiftningen för framtiden icke lägger hinder i vägen för fortsatt framåtskridande på detta viktiga område av samhällsverksamheten.

Behovet av en översyn av sjukhuslagstiftningen har också redan i slutet på 1940-talet kraftigt understrukits av de ansvariga myndigheterna; såväl medicinalstyrelsen som huvudmännen och deras centrala förbund har i olika sammanhang hemställt om en översyn och framhållit angelägenheten av att denna kommer till stånd snarast möjligt.

En sådan översyn har nu verkställts av sjukhuslagstiftningskommittén. Kommitténs förslag innebär en genomgripande formell överarbetning av lagstiftningen och — i enlighet med sina direktiv — har kommittén givetvis även behandlat bestämmelsernas materiella innebörd.

Flertalet remissinstanser tillstyrker kommitténs förslag eller lämnar det utan erinran. Det understrykes därvid från flera håll, där sakkunskapen beträffande sjukvårdsfrågor är starkt företrädd, att kommitténs förslag är väl avvägt och i hög grad ägnat att möjliggöra betydelsefulla reformer inom sjukhusväsendet. Man framhåller att förslaget är anpassat efter rådande förhållanden och att det innebär en realistisk bedömning av de

föreliggande problemen. Även vår högsta medicinska myndighet, medicinalstyrelsen, har i huvudsak godtagit kommitténs förslag. Ur lagteknisk synpunkt anses förslaget innebära väsentliga förbättringar.

Från läkarhåll, och framför allt från läkarnas fackliga organisationer, har förslaget emellertid utsatts för en mycket kraftig kritik; man har funnit förslaget 'revolutionerande' och ägnat att 'ödelägga samarbetet mellan läkarna och samhället'.

För egen del kan jag icke finna annat än att förslaget i huvudsak innebär just den anpassning av lagstiftningen efter de faktiska förhållandena som man velat uppnå och ett undanröjande av formella hinder mot en fortsatt ändamålsenlig utveckling av den sjukvårdande verksamheten. Det är därför också naturligt att det stora flertalet remissinstanser ansett sig kunna stödja förslaget. Uppenbarligen är det här icke fråga om några 'revolutionerande' förslag i svenskt sjukhusväsende. Påståendena härom från läkarhåll får anses betydligt överdrivna. Att kommittéförslaget skulle innebära ett åsidosättande av de sjukas intressen och de ekonomiska konsekvenserna för huvudmännen, motsäges klart av övriga remissyttranden. I det följande kommer jag att utförligt behandla de i remisskritiken berörda frågorna. Vissa av dessa har jag ansett böra lösas på annat sätt än vad kommittén föreslagit. Vidare har jag — liksom en del remissinstanser — funnit, att kommitténs lagförslag icke är helt entydigt och måhända icke alltid tillräckligt koncist utformat. Delvis torde möjligen kritiken från läkarhåll ha sin grund i sistnämnda förhållanden.

I några remissyttranden har framhållits, att en revision av sjukhuslagstiftningen bort anstå till dess kommittén för översyn av hälso- och sjukvården avslutat sitt arbete. Jag kan icke dela denna uppfattning. Visserligen synes mig tanken att man en gång skall nå fram till en enhetlig sjukvårdslag eller hälso- och sjukvårdslag, som reglerar både öppen och sluten vård och såväl somatisk som mental sjukvård, tilltalande och måhända bör detta uppställas som ett framtidsmål, när det gäller lagstiftning på sjukvårdens område. Uppenbarligen måste detta emellertid bli ett arbete på ganska lång sikt och tills vidare är det ofrånkomligt att gå fram i etapper; att i ett sammanhang lösa alla dessa stora lagstiftningsfrågor, som var för sig gjorts till föremål för särskilda utredningar, är knappast möjligt. Det skulle dessutom medföra att mycket angelägna lagstiftningsreformer skulle få anstå ytterligare åtskilliga år. Man synes under sådana förhållanden nu böra börja med sjukhuslagstiftningen, på vars område reformbehovet — såsom jag redan nämnt — sedan länge gjort sig starkt gällande. Så långt möjligt bör lagen emellertid utformas så att den i framtiden kan inpassas i ett större sammanhang. Jag vill i anslutning härtill framhålla att kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket själv understrukit, att de reformbehov som föreligger beträffande sjukhuslagstiftningen är så trängande, att de oundgängligen måste tillgodoses med

det allra snaraste och att ett tillgodoseende av dessa omedelbara behov ej får uppskjutas med hänsyn till i och för sig välmotiverade framtidsprognoser. Sistnämnda kommitté tillägger att förslaget till ny sjukhuslag är så utformat, att det framdeles lätt kan inarbetas i en allmän hälso- och sjukvårdslag.

Jag anser sålunda att sjukhuslagstiftningskommitténs förslag till ny sjukhuslag m. m. nu bör läggas till grund för lagstiftning i ämnet. På åtskilliga punkter i förslaget har jag emellertid funnit den framförda kritiken befogad. Med hänsyn härtill och till önskvärdheten av att erhålla så enkla och otvetydiga bestämmelser som möjligt har jag inom inrikesdepartementet låtit överarbeta kommitténs förslag. Resultatet härav torde innefatta en rimlig avvägning mellan olika intressen, samtidigt som lagtexten i hög grad förenklats.»

Utskottet

Gällande sjukhuslag är i många stycken föråldrad. Särskilt med hänsyn till den kraftiga utveckling sjukhusväsendet för närvarande undergår föreligger behov av en tidsenlig lagstiftning på förevarande område. Det förslag till ny sjukhuslag, som framlagts genom propositionen, är enligt utskottets mening väl avvägt och innefattar praktiskt användbara lösningar av föreliggande frågor. Utskottet vill därför uttala sin tillfredsställelse över förslaget.

IV. Sjukhuslagstiftningens utformning

Gällande bestämmelser

De författningar, som reglerar den av landsting och städer utanför landsting samt övriga primärkommuner bedrivna slutna sjukvården, är i första hand sjukhuslagen eller, som den officiellt heter, lagen den 20 december 1940 (nr 1044) om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus och sjukhusstadgan av samma dag (nr 1045). Dessa författningar är grundläggande för det kommunala sjukhusväsendet. De kompletteras emellertid av en rad i annan ordning givna föreskrifter. Sålunda innehåller epidemilagen vissa bestämmelser om epidemivårdanstalter — om dylika anstalter finns föreskrifter delvis i sjukhuslagen och sjukhusstadgan och delvis i epidemilagen. För kroppssjukhusen i Stockholm, Göteborg och Malmö gäller särskilda av Kungl. Maj:t fastställda reglementen, de två första utfärdade den 20 december 1940 (nr 1047 och 1048) och det senare den 22 juni 1945 (nr 360). Dessa reglementen bygger i det väsentliga på den allmänna regleringen i sjukhuslagen och -stadgan men upptager i övrigt ett stort antal särbestämmelser av olika slag. Sedan gammalt finns vidare ett särskilt reglemente för Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund — det

nu gällande reglementet är fastställt av Kungl. Maj:t den 5 december 1941. På senare tid har även tillkommit ett särskilt reglemente, om än av mera begränsad räckvidd, gällande för Västerbottens läns landstings central-lasarett jämte epidemisjukhus i Umeå. Detta reglemente är fastställt av Kungl. Maj:t den 6 november 1952. Vidare har Kungl. Maj:t den 28 december 1956 fastställt särskilt reglemente för garnisonssjukhuset i Boden, central-lasarett i Norrbottens län.

För den slutna kommunala mentalsjukvården gäller ävenledes särskilda föreskrifter. De vårdhem för lättskötta sinnessjuka, som drives av landstingen, regleras sålunda i 4 kap. stadgan den 19 september 1929 (nr 328) angående sinnessjukvården i riket, i fortsättningen benämnd sinnessjukvårdsstadgan. De kommunala sinnessjukhusen behandlas i 2 kap. av samma stadga. Även beträffande mentalsjukvården gäller emellertid särbestämmelser för Stockholm, Göteborg och Malmö. Dessa är fastställda genom kungl. brev den 6 december 1935.

För statens sjukhus gäller särskilda bestämmelser. Sålunda må här nämnas reglementet för karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet, fastställt genom kungl. brev den 16 januari 1953, och reglementet den 19 december 1952 för akademiska sjukhuset i Uppsala samt reglementet den 18 juni 1949 för allmänna barnbördshuset i Stockholm. Såvitt angår mentalsjukvård och statens sinnessjukhus finns bestämmelser i sinnessjuklagen den 19 september 1929 (nr 321) och i den tidigare omnämnda sinnessjukvårdsstadgan.

Departementschefen

Föredragande departementschefen har anfört:

»En av de viktigare uppgifterna vid utarbetandet av en ny sjukhuslagstiftning måste vara att i görligaste mån försöka få fram enhetliga bestämmelser samlade i så få författningar som möjligt. Såsom framgår av det tidigare anförda är bestämmelserna f. n. splittrade på ett flertal skilda författningar och jämväl det materiella innehållet i bestämmelserna är i viss utsträckning olika för olika sjukhus eller slag av sjukhus. Dessa förhållanden — som delvis är en följd av den snabba utvecklingen under de senaste årtiondena — är uppenbarligen otillfredsställande och i hög grad ägnade att försvåra tillämpningen av bestämmelserna. Även med hänsyn till bestämmelsernas konstitutionella natur måste de nuvarande förhållandena anses otillfredsställande. Man synes böra sträva efter att klart skilja på sådana frågor som bör regleras i lag å ena sidan och vad som är av den natur, att det kan och bör regleras i administrativ ordning — utan riksdagens medverkan — å andra sidan. Detta har icke alltid skett i de nuvarande författningarna. Sålunda innehåller t. ex. gällande sjukhusstadga även bestämmelser vilka ansetts böra underställas riksdagen för yttrande. Nyss angivna princip för uppdelning av författningsmaterialet medför vis-

serligen att man kan behöva gå till två författningar för att finna hela regleringen av en viss fråga, men detta utgör likväl icke någon sådan olägenhet att man för den skull bör bryta mot nyssnämnda huvudprincip i vår lagstiftning.

Vad angår de olika sjukvårdsformer som i enlighet med kommitténs förslag nu bör sammanföras i en och samma lag är det särskilt tillfredsställande att kunna i viss utsträckning sammanföra bestämmelserna om kroppssjukvård och mentalsjukvård i en lag. Även om det här endast rör sig om en kanske mera formell åtgärd får det från principiell synpunkt anses innebära ett viktigt steg i strävandena att så långt möjligt likställa mentalsjukvård med annan sjukvård. Att till sjukhuslagen överflytta de i epidemilagen kvarstående sjukhusbestämmelserna synes mig vidare följdriktigt. Det innebär en slutlig sammansmältning av bestämmelserna om epidemivårdanstalter och övriga sjukvårdsanstalter, vilket medför klara fördelar ur redaktionell synpunkt. Överhuvudtaget synes det mig innebära en tillfredsställande anordning att i samma lag kunna reglera så gott som samtliga vårdformer.

Det är vidare en väsentlig fördel att slippa särreglementen för olika slag av kommunala sjukhus. Den nuvarande ordningen med t. ex. olika särreglementen för de tre största städernas sjukhus och inom varje stad olika reglementen för kroppssjukhus och mentalsjukhus samt särskilda reglementen för vissa andra sjukhus medför uppenbara olägenheter och bristande överskådlighet. Det enda särreglemente som skulle behöva bibehållas i fortsättningen är reglementet för Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund. Ett särskilt reglemente synes här vara nödvändigt med hänsyn till att åtskilliga särbestämmelser erfordras vid detta sjukhus, som har karaktären av undervisningssjukhus. I övrigt bör, såsom kommittén föreslagit, hela det kommunala sjukhusväsendet regleras i sjukhuslagen och sjukhusstadgan.

I enlighet med vad jag nu anfört bör sålunda enligt min mening författningsmaterialet så långt möjligt sammanföras i en lag, en sjukhuslag, som upptager enbart sådana bestämmelser, för vilkas antagande kräves riksdagens medverkan, samt en sjukhusstadga innehållande tillämpningsföreskrifter och bestämmelser av lägre valör och som bör utfärdas utan riksdagens hörande. Denna min ståndpunkt innebär att jag på åtskilliga punkter icke kunnat godtaga kommitténs uppdelning av författningsmaterialet; att enbart av praktiska skäl, för att icke bryta sönder ett stadgande i två delar, i lagen intaga bestämmelser som eljest rätteligen borde intagas i stadgan synes mig icke böra komma i fråga. Jag har därför även utifrån denna utgångspunkt låtit omarbета kommitténs förslag.

Även i en annan mera lagteknisk fråga hyser jag en i förhållande till kommittén motsatt uppfattning. Det gäller frågan i vilken utsträckning man i en speciallagstiftning av ifrågavarande art bör hänvisa till motsva-

rande bestämmelser i de centrala kommunallagarna i stället för att återge bestämmelserna i speciallagen. Uppenbarligen är det angeläget att inom ett visst förvaltningsrättsligt område, såsom i förevarande fall det kommunalrättsliga, bestämmelserna blir så likformiga och enhetliga som möjligt. Då man nu i fråga om sjukhuslagstiftningen har att taga ställning till den formella utformningen av bestämmelserna om sjukvårdsstyrelse och sjukhusdirektion bör man enligt min mening såvitt möjligt göra landstingslagens och kommunallagens regler tillämpliga genom hänvisning till nämnda lagar, och i sjukhuslagen bör därutöver endast upptagas de avvikande och kompletterande regler, som är erforderliga. Att bestämmelserna skulle bli mera lättillgängliga om de i sin helhet återgavs i speciallagen utgör enligt min mening icke tillräckligt skäl för att frångå huvudprincipen att de grundläggande reglerna angående kommunala organ och deras verksamhetsformer skall vara att finna i de centrala kommunallagarna.

Genom att på sätt jag nu angivit ur den av kommittén föreslagna lagen utmönstra alla sådana bestämmelser som kan utfärdas i administrativ ordning och genom att beträffande sjukvårdsstyrelse och direktion hänvisa till landstings- och kommunallagarna har det blivit möjligt att avsevärt skära ned lagtexten. Även i övrigt har vid lagstiftningens överarbetning i inrikesdepartementet eftersträfvats en begränsning och förenkling. Vidare har åtskilliga detaljbestämmelser överförts från lagen till stadgan och vissa bestämmelser har helt utmönstrats såsom varande överflödiga eller av beskaffenhet att kunna intagas i instruktioner eller arbetsordningar.»

Utskottet

Utskottet ansluter sig till vad departementschefen härutinnan anför.

V. Omfattningen av landstingens vårdskyldighet

A. Slutet vård

Gällande bestämmelser

I 1 § av nuvarande sjukhuslag regleras landstingens huvudmannaskap för den slutna sjukvården. I paragrafens första stycke stadgas att landsting och stad, som ej deltar i landsting, åligger att för dem, som har 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 och stad ombesörja anstaltsvård vid barnsbörd.

Av paragrafens sista stycke följer emellertid vissa inskränkningar i åläggandet, nämligen att detta icke gäller anstaltsvård för sinnessjuka, sinnesslöa eller konvalescenter.

Departementschefen

Föredragande departementschefen har anfört:

»Av grundläggande betydelse för sjukhusväsendets utformning är frågan om omfattningen av landstingens vårdskyldighet. Jag vill då börja med att behandla den slutna anstaltsvården, som ju enligt nu rådande organisation utgör den ojämförligt viktigaste delen av landstingens sjukvårdande verksamhet, för att i följande avsnitt behandla frågan om den öppna vården på sjukhusen.

Vad först angår de olika vårdgrenar som bör omfattas av landstingens vårdskyldighet innebär kommitténs förslag en viss utvidgning. Om man bortser från de vårdgrenar, som är reglerade i särskild ordning, skulle sålunda enligt förslaget landstingen bli ansvariga för all anstaltsvård med undantag för sådana psykiskt sjuka, som behöver vård på sinnessjukhus. Mot detta förslag har vid remissbehandlingen från en del håll framförts kritik såvitt angår vissa speciella grenar av vården. Å andra sidan har t. ex. medicinalstyrelsen understrukit, att den föreslagna utvidgningen är av stor betydelse för den framtida utvecklingen, då den ytterligare jämnar vägen för ett enhetligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården i dess helhet. Även från landstingshåll har man tillstyrkt den föreslagna utvidgningen.

För egen del vill jag i detta sammanhang uttala, att ett enhetligt huvudmannaskap för hela den sjukvårdande verksamheten bör vara framtidsmålet. Först därigenom tror jag att man kan uppnå den rätta avvägningen mellan olika vårdbehov så att tillgängliga resurser verkligen blir utnyttjade på det för individ och samhälle bästa sättet. Även från organisatorisk och praktisk synpunkt torde åtskilliga fördelar stå att vinna med ett enhetligt huvudmannaskap. Jag är fullt medveten om att man här måste gå fram etappvis och med en viss försiktighet så att en riktig anpassning hinner ske. De utvidgningar som nu föreslagits är emellertid av förhållandevis begränsad räckvidd och synes mig helt stå i överensstämmelse med den fortgående utvecklingen. Jag har därför icke i princip något att erinra mot kommitténs ståndpunkt.

Beträffande den närmare utformningen av landstingens skyldighet att ombesörja anstaltsvård bör till en början fastslås, att skyldigheten liksom hittills skall gälla vid »sjukdom, skada och kroppsfel». Såsom kommittén föreslagit bör landstingen vidare åläggas ombesörja anstaltsvård vid barnsbörd. Utvecklingen har under de sista årtiondena lett till att anstaltsvård blivit den helt dominerande vårdformen vid barnsbörd och den tillämpas nu vid 97 å 98 % av alla förlossningar. Med hänsyn härtill finns det icke anledning att låta anstaltsvård vid barnsbörd intaga en särställning, utan det bör i lagen klart fastslås att landstingen har att svara därför i likhet med vad som gäller för sjukvård.

I den nu gällande sjukhuslagen undantages vidare från landstingens

vårdskyldighet anstaltsvård för sinnessjuka, sinnesslöa och konvalescenter. Vad angår *s i n n e s s j u k a* bör man — såsom jag tidigare understrekit — så långt möjligt försöka undanröja den nu rådande skarpa gränsdragningen mellan sinnessjukvård och somatisk vård, vilken gränsdragning framstår som mer och mer obefogad ju längre läkarvetenskapen når. Denna omständighet bör därför tillerkännas den största vikt även när det gäller nu förevarande spørsmål om anstaltsvårdens anordnande. Den dag då huvudmannskapet för såväl kropps- som sinnessjukvård är samlat på en hand — hos landstingen — blir det givetvis betydligt lättare att utplåna de irrationella skiljelinjerna. I avbidan på att pågående utredningsarbete angående huvudmannskapet för sinnessjukvården hinner avslutas, bör man vid nu ifrågavarande ställningstagande å ena sidan icke införa något åläggande för landstingen att övertaga ansvaret för den del av sinnessjukvården, för vilken staten f. n. svarar, men å andra sidan hålla möjligheterna öppna för ett successivt överförande till landstingen av hela huvudmannskapet för all sjukvård. Hur detta överförande i sinom tid bör ske får bedömas sedan utredningsarbetet slutförts. Till vad kommittén uttalat om psykiatriska lasarettavdelningar kan jag helt ansluta mig. Jag anser dessa avdelningar vara av den största betydelse och ett väsentligt värde ligger just däri, att vården givits karaktär av lasarettvård. Dessa avdelningar bör givetvis även i fortsättningen falla under landstingens huvudmannskap.

När det gäller *l ä t t s k ö t t a p s y k i s k t s j u k a* delar jag kommitténs uppfattning att även denna vårdgren bör omfattas av landstingens vårdskyldighet. Uppenbarligen är det förenat med vissa svårigheter att avgränsa dessa sjuka från andra psykiskt sjuka, men i praktiken torde — såsom erfarenheten också utvisar — detta dock låta sig göra, och så gott som samtliga kommunala huvudmän har anordnat vårdhem för omhändertagande av ifrågavarande grupp vårdbehövande. De svårigheter, som här kan föreligga, kommer helt att försvinna om ett enhetligt huvudmannskap för sinnessjukvården så småningom genomföres. Jag förmenar sålunda, att det icke finns anledning att i en ny sjukhuslag intaga någon särbestämelse angående lättskötta psykiskt sjuka. I den mån vården av dem icke ombesörjes av staten eller annan bör det alltså ankomma på landstingen att svara därför. Avsikten är dock icke att detta i nuvarande läge skall leda till någon väsentlig utvidgning av landstingens vårdskyldighet i denna del, utan överflyttningen av den statliga sinnessjukvården eller delar därav till landstingen får ske i annan ordning sedan pågående utredningar avslutats.

Beträffande vården av *e p i l e p t i k e r* genomfördes redan vid 1957 års riksdag den ändringen i sjukhuslagen att undantaget för fallandesjuka fick utgå, varigenom lagen blev tillämplig även såvitt angick anstaltsvård av epileptiker. Landstingen fick därigenom formellt övertaga huvudmannskapet jämväl för epileptikervården. I samband därmed har bestämmelser

utfärdats om epileptikeranstalter och om statsbidrag till dylika anstalter. I den ordning, som sålunda helt nyligen beslutats av statsmakterna, bör icke i förevarande sammanhang göras någon ändring.

Vad angår anstaltsvård för psykiskt efterblivna — i nu gällande sjukhuslag benämnda sinnesslöa — har denna uttömmande reglerats i 1954 års lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna. Genom denna lag har huvudmannskapet för huvuddelen av detta klientel lagts på landstingen; endast i fråga om vissa mindre grupper åligger det staten att svara för vården. Att nu göra någon ändring i denna ordning har icke ifrågasatts. Vården av psykiskt efterblivna bör därför över huvud taget icke behandlas i en ny sjukhuslag utan däri bör göras uttryckligt undantag för denna grupp av vårdbehövande.

I den nu gällande sjukhuslagen har undantag gjorts i fråga om anstaltsvård av konvalescenter. I de fall då eftervård — varmed kommittén avser ett stadium som ligger mellan akutvård och konvalescentvård — lämnas å sjukhus eller sjukhusavdelning, bör det uppenbarligen åligga sjukhushuvudmannen att svara därför. När det gäller den egentliga konvalescentvården så bör det enligt min mening likaledes i princip åligga huvudmannen att svara jämväl därför, därest vårdbehovet är sådant att anstaltsvård verkligen erfordras. Konvalescentvården kan icke betraktas som något klart avgränsat utan måste ses som ett led i sjukvården i dess helhet. Ju kortare tid en patient får ligga på en akutvårdsplats desto större blir behovet av konvalescentvård. Över huvud taget är det icke tillfredsställande att skilja på dessa båda vårdformer utan ansvaret bör åvila samma huvudman. Tyvärr förhåller det sig emellertid så att konvalescentvården långt ifrån är tillräckligt utbyggd. Man måste härvidlag i betydande utsträckning lita även till privata konvalescenthem. Oberoende av dessa förhållanden anser jag likväl att i en ny sjukhuslag undantag icke bör göras för konvalescentvård, utan i princip bör det ankomma på landstingen att svara även för denna vårdgren. Jag vill i detta sammanhang kraftigt understryka vikten av att ökade resurser insättes på rehabiliteringsverksamhet över huvud taget. Det är främst för den enskilda människan men även för samhället av utomordentlig betydelse att patienten så snabbt som möjligt återföres till ett normalt liv.

Den av kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket i detta sammanhang berörda frågan om skyldighet för huvudmannen att svara för vård i de fall, då någon erhållit medicinalstyrelsens tillstånd till undergående av viss operation kommer jag att närmare behandla i det följande i samband med bestämmelserna om intagning på sjukhus.

Frågan om organisationen av den psykiska barna- och ungdomsvården har helt nyligen utretts av mentalsjukvårdsdelegationen, vars betänkande i ämnet är föremål för Kungl. Maj:ts övervägande. Denna

vårdgren har under senare år fått en alltmer sjukvårdande karaktär och med utgångspunkt härifrån föreslår delegationen, att inom varje sjukvårdsområde skall inrättas barn- och ungdomspsykiatriska lasarettavdelningar med därtill anslutna öppna mottagningar. Sådana avdelningar finns f. n. endast på ett fåtal platser. Utan att föregripa ställningstagandet till mental-sjukvårdsdelegationens förslag torde redan nu kunna fastslås, att därest anstaltsvård kräves inom den psykiska barna- och ungdomsvården — utan att det är fråga om mentalsjukvård — bör det åligga landstingen att svara därför. I den mån särskilda lasarettavdelningar inrättas för denna vård, bör de sålunda jämsställas med andra lasarettavdelningar och någon särskild undantagsbestämmelse i sjukhuslagen synes icke vara påkallad.

Efter denna genomgång av de olika vårdgrenar, som landstingen bör bära ansvaret för, vill jag något uppehålla mig vid frågan hur den vårdskyldighet lagtekniskt bör fastslås. Därvid måste hänsyn tagas till att även på andra områden än sinnessjukvårdens förefintligt vårdbehov stundom — även om landstingen primärt får anses vara skyldiga att svara för vården — i viss omfattning tillgodoses genom olika vårdinrättningar som drives av annan än landstingen. Såsom kommittén påpekat har staten i vissa fall s. a. s. sanktionerat en sådan ordning genom att bevilja statsbidrag av olika slag. Givetvis skulle det ur principiell synpunkt te sig riktigast att direkt i lagen fastslå beträffande vilka vårdgrenar och i vilken omfattning vårdskyldigheten skall åvila landstingen. Emellertid skulle en sådan regel bli alltför stelbent och den skulle icke på ett riktigt och smidigt sätt anknyta till den utveckling som ägt rum och som alltjämt fortgår. Vad man vill nå med en lagbestämmelse om vårdskyldigheten är, att det skall åligga landstinget att bereda erforderlig anstaltsvård åt sjuka människor i den mån samhället icke på annat sätt sört därför. Det är emellertid uppenbart att utbyggnaden av vår sjukvård är helt beroende av vilka resurser vi faktiskt kan tillskjuta i form av kapital, personal och sjukhus. På vissa vårdområden föreligger f. n. brister, beroende på att vi saknat tillräckliga resurser. Stora ansträngningar görs emellertid för att vi så snabbt som möjligt skall kunna tillgodose de betydande behov, som i dag gör sig gällande. Utbyggnadstakten bestäms av helt andra faktorer än lagstiftningens utformning. Man synes därför i likhet med kommittén kunna hävda, att det icke är erforderligt eller ens önskvärt att landstingens vårdskyldighet i detalj angives i lagen. Av lagen bör endast framgå att det är landstingen som bär ansvaret för anstaltsvården 'i den mån icke annan drager försorg om sådan vård'. Sistnämnda formulering — som användes redan i den gällande lagen — möjliggör sålunda en smidig anpassning till den fortgående utvecklingen på sjukvårdens område. Mot formuleringen kan visserligen invändas att den också möjliggör ett övervältrande på landstingen av praktiskt taget all anstaltsvård. Då det emellertid i huvudsak är staten som jämte landstingen är huvudman för sjukvården, är det uppen-

bart att landstingen icke kommer att påläggas ansvaret för nya grenar av anstaltsvården annat än efter föregående utredningar och särskilda beslut av statsmakterna. Den anstaltsvård som annan än staten eller landstingen drager försorg om utgör i och för sig ytterst värdefulla tillgångar för sjukhusvården, men det synes mig å andra sidan klart, att i den mån dessa anstalter minskar eller upphör måste det ankomma på landstingen att tillhandahålla erforderliga vårdplatser. Här sker alltså ett samspel, varvid det ytterst blir landstingen som får bära ansvaret. I enlighet med vad jag sålunda anfört vill jag förorda, att landstingen i lagen ålägges att ombesörja anstaltsvård »i den mån icke annan drager försorg om sådan vård».

Sistnämnda uttryck har i ett speciellt fall föranlett tolkningstvister, nämligen i fråga om vård av försvaret tillhörande personal å civila sjukhus. De militära myndigheterna har hemställt, att åt uttrycket måtte givas den tolkningen att landstingen är skyldiga att svara för vården jämväl av militära patienter i den mån icke de militära myndigheterna själva ombesörjer vården på egna sjukhus. Visserligen har den militära sjukvården ansetts vara en i princip statlig angelägenhet, men rent faktiskt har den ombesörjts av staten endast på garnisonsorter, där särskilda garnisonssjukhus eller garnisonsavdelningar funnits inrättade. I den mån så icke varit förhållandet har de militära patienter, som varit i behov av kvalificerad sjukhusvård, vårdats på landstingens sjukhus mot gällande legosängsavgift. Under senare år har utvecklingen gått därhän att praktiskt taget samtliga garnisonssjukhus i landet lagts ned. I samband därmed har landstingen förbundit sig att å de allmänna sjukhusen mottaga även militära patienter, därvid staten haft att erlægga den legosängsavgift, som patienten eljest själv skulle haft att betala.

I och för sig finner jag riktigt att landstingen svarar även för den sjukhusvård av kvalificerad art, som militära patienter är i behov av. Det bör icke göras skillnad mellan militär och civil patient, när det gäller sådan sjukhusvård. En annan sak är vem som ytterst skall bära kostnaderna för denna vård. Landstingen har i det s. k. utomlänsavtalet undantagit sådana grupper av försvaret tillhörande personal, vilka genom särskild författning tillförsäkrats fri sjukvård. Detta har medfört att staten för utomlänspatient får svara för en betydande del av vårdkostnaderna. Genom garnisonssjukvårdens avveckling har hela frågan om den militära sjukvården under freds-förhållanden kommit i ett annat läge och det torde kunna ifrågasättas om icke denna verksamhet skulle kunna avsevärt rationaliseras genom att man ytterligare stödde sig på den civila sjukvården. Man synes därför böra närmare utreda frågan om den militära sjukvårdens organisation. I det sammanhanget får jämväl kostnadsfrågorna tagas upp till överläggningar mellan berörda parter.

Vad kommittén anfört angående uppgörande av sjukvårdsplaner föranleder icke någon egentlig erinran från min sida. Jag vill understryka

vikten av att dylika planer verkligen uppgöres och att samråd därvid sker med berörda myndigheter, framför allt centrala sjukvårdsberedningen. Att införa någon form av fastställelseförfarande inför central myndighet synes icke vara erforderligt. Förfarandet bör vara så enkelt och smidigt som möjligt, varför icke heller några särskilda regler bör införas om hur samråd skall äga rum. De närmare bestämmelserna om översiktsplaner anser jag kunna upptagas i sjukhusstadgan i stället för lagen. I lagen bör endast fastslås att sjukvårdsstyrelsen skall verka för främjande av största möjliga planmässighet i sjukvårdsväsendet.

En i förevarande sammanhang ytterligt viktig fråga gäller vårdskyldighetens fördelning mellan huvudmännen inbördes. Bestämmelserna härom i nu gällande sjukhuslag är — såsom kommittén påvisat — icke tillfredsställande utformade och de har också föranlett upprepade tolkningstvister. Kommittén har ansett att man bör undvika de nu använda begreppen vistelseort och hemort och i stället låta patientens bosättningsort vara avgörande. Mot detta förslag och motiven för det samma har i och för sig inte riktats någon egentlig erinran från remissinstansernas sida. För egen del vill jag också förorda, att landstingskommuns vårdskyldighet enligt huvudprincipen bestämmas till att omfatta dem som är bosatta inom sjukvårdsområdet. Vid bedömningen av frågan var en person skall anses bosatt kan ledning hämtas från folkbokföringens bestämmelser om rätt kyrkobokföringsort. En person skall alltså i regel anses bosatt på den ort där han är kyrkobokförd. I sådana undantagsfall, då kyrkobokföringsorten och bosättningsorten inte sammanfaller, skall den sistnämnda orten vara avgörande vid ifrågavarande bedömning. Om vederbörande måste anses bosatt i Sverige men ej har någon fast bosättningsort torde man böra försöka utröna till vilken ort personen i fråga har sådan fast anknytning, att han kan anses bosatt där. Finns det intet som talar för att han har sådan anknytning till någon viss ort, torde han få anses bosatt på den plats, där han rent faktiskt vistas och har sitt nattlogi.

Nyss angivna huvudprincip i fråga om vårdskyldighetens fördelning efter bosättningsorten måste emellertid kompletteras med bestämmelser, som reglerar de fall, då behov av omedelbar vård uppkommer. Självfallet måste då patienten omhändertagas på närmaste sjukhus, där vård kan beredas. Avgörande för vårdskyldigheten blir sålunda i dessa fall den faktiska vistelseorten. Skyldigheten att ombesörja vård bör emellertid i princip gälla endast så länge den vårdbehövande ej utan men kan flyttas till den egna landstingskommunens sjukhus. I de flesta fall torde det sannolikt icke bli aktuellt att förflytta vederbörande patient, men stundom blir vårdbehovet långvarigt och då patienten utan men kan förflyttas bör så också få ske. Den vårdskyldighet det här gäller är nämligen betingad av att ett akut vårdbehov inträtt och skyldigheten bör då icke gälla längre än som från saklig synpunkt är påkallat. Intet hindrar emellertid — och många gånger

torde det med hänsyn till omständigheterna få anses önskvärt och lämpligt — att huvudmannen bereder vård i större omfattning.

I anledning av de påpekanden som gjorts av länsstyrelsen i Västerbottens län vill jag framhålla, att den nya sjukhuslagstiftningen icke är avsedd att medföra någon ändring i de skyldigheter som enligt epidemilagen åvilar sjukvårdsområdet.

En särskild fråga av betydelse för vårdskyldighetens omfattning avser transportkostnaderna vid förflyttning av patient från ett sjukhus till ett annat. F. n. utges ersättning av sjukförsäkringen för överflyttningsresor som på grund av medicinska indikationer måste företagas mellan sjukvårdsinrättningar i olika sjukvårdsområden. Sjukvårdshuvudmännen svarar däremot i regel för resor inom ett och samma sjukvårdsområde. I övrigt får patienten själv stå för sådana resekostnader.

I sitt i juni 1958 framlagda betänkande angående sjukreseersättningar (SOU 1958:23) föreslår sjukreseutredningen, att kostnadsansvaret för överflyttningsresor mellan olika sjukvårdsinrättningar skall åvila sjukvårdshuvudmännen i samtliga fall, utom när resan företagits på patientens eget initiativ, då han själv får bekosta den. En sådan lösning tillgodoser enligt utredningen önskemålet om administrativ förenkling, samtidigt som den skapar vissa garantier för att endast ekonomiskt försvarliga överflyttningar kommer till stånd. Bestämmelser angående den sålunda föreslagna skyldigheten för huvudmännen anser utredningen böra införas i sjukhuslagen. Utredningen intar alltså samma ståndpunkt som bl. a. riks-försäkringsanstalten gjort i sitt yttrande över sjukhuslagstiftningskommitténs betänkande. Så gör också de allra flesta av de instanser som hörts över sjukreseutredningens förslag. Landstingsförbundet och stadsförbundet anser dock, att sjukförsäkringen bör svara för kostnaderna för alla överflyttningsresor.

Frågan om kostnadsansvaret för här avsedda transporter har fått särskild betydelse med hänsyn till den föreslagna bestämmelsen i sjukhuslagen att huvudman är skyldig att vårda en patient från annat sjukvårdsområde endast till dess patienten utan men kan flyttas till hemortssjukhus. När det gäller överflyttning mellan sjukhus i olika sjukvårdsområden synes det mig i allmänhet främst vara i huvudmannens intresse att överflyttningen kommer till stånd. Det kan sålunda å ena sidan vara angeläget för huvudman, som vårdar utomlänspatient, att få vårdplatsen ledig för inomlänspatient och å andra sidan vara ekonomiskt fördelaktigt för den huvudman, som får betala kostnaderna för utomlänsvård, att patienten överflyttas till något sjukhus inom det egna sjukvårdsområdet. Jag anser därför att huvudmännen bör svara också för kostnaden för transporten mellan sjukhusen, om inte transporten tillkommit uteslutande på patientens eget initiativ. Vem av huvudmännen som skall stå för kostnaden samt under vilka omständig-

heter och med vilka färdmedel överflyttning skall få ske är frågor, som lämpligen bör regleras genom överenskommelse mellan huvudmännen.

Vad beträffar överflyttningstransporter inom ett sjukvårdsområde är jag i princip av den uppfattningen, att huvudmannen bör svara även för dessa. Jag menar nämligen att, eftersom behovet av sådana transporter i viss mån är beroende av hur den slutna sjukvården planeras inom området, transportkostnaderna bör ses som en del av huvudmannens totala sjukvårdskostnader. Emellertid sker ibland överflyttning från mindre sjukstuga till större sjukvårdsanstalt under sådana omständigheter, att det synes naturligare, att kostnaden för transporten får belasta sjukförsäkringen. Det förekommer sålunda, att läkare i öppen vård som samtidigt är deltidsanställd sjukstuguläkare lägger in en vårdsökande på sjukstugan för observation eller eljest för att säkrare kunna fastställa behovet av vård på större sjukvårdsanstalt eller i avvaktan på att transport dit kan ordnas på lämpligaste sätt. Om han icke haft denna möjlighet, hade han omedelbart måst remittera den vårdsökande till intagning på den större anstalten, varvid ersättning för resekostnaderna utan vidare utgått av sjukförsäkringen. Kostnaderna för överflyttning från sjukstuga med deltidsanställd läkare till större sjukvårdsanstalt anser jag böra ersättas av sjukförsäkringen; i övrigt bör huvudmannen svara för dylika kostnader även inom sjukvårdsområdet.

I enlighet med det anförda bör sålunda den huvudmännen i sjukhuslagen ålagda vårdskyldigheten anses medföra ansvar för kostnaderna för överflyttningsresor mellan sjukvårdsanstalter, med undantag för sådana resor, som företagits uteslutande på patientens begäran eller för vilka ersättning utgår av sjukförsäkringen. Någon uttrycklig bestämmelse härom erfordras icke i sjukhuslagen men av tillämpningsföreskrifter till sjukförsäkringslagen bör framgå, att ersättning av sjukförsäkringen skall utgå för överflyttning av patient mellan sjukvårdsinrättningar inom samma sjukvårdsområde, om överflyttningen sker från sjukstuga, där endast deltidsanställd läkare finnes.

I förevarande sammanhang har berörts ytterligare ett par *s p e c i e l l a* frågor. Av de myndigheter som svarar för den medicinska undervisningen har sålunda framhållits vikten av att undervisningssjukhusen tillföres ett rikhaltigt och allsidigt patientmaterial. Man har bl. a. ifrågasatt att riksplatser skulle införas i större omfattning än f. n. Med en prövning av denna fråga, som icke synes böra regleras i sjukhuslagstiftningen, torde lämpligen böra anstå i avbidan på ett ställningstagande till regionvårdsutredningens nyligen avlämnade betänkande.

Myndigheterna i Stockholm och Göteborg har i anslutning till nu ifrågasvarande bestämmelser understrukt, att behov uppkommer av revidering av de mellan staten och städerna gällande avtalen om sinnessjukvården. Tydligtvis kommer en ny sjukhuslagstiftning att påkalla en formell översyn

såväl av nyssnämnda avtal som av de olika reglementena för undervisnings-sjukhusen m. fl. författningar. Detta arbete synes mig dock icke böra påbörjas förrän slutlig ställning tagits till sjukhuslagstiftningens utformning.»

Utskottet

Den slutna sjukvården drives i huvudsak av landstingskommunerna och städerna utanför landstingskommun (i det följande sammanfattningsvis benämnda landstingskommuner). Enligt gällande sjukhuslag åligger det landstingskommuner att bereda anstaltsvård för sjukdom, skada och kroppsfel, i den mån ej annan drager försorg om sådan vård. Vidare bör landstingskommunerna i enahanda omfattning ombesörja anstaltsvård för barnsbörd. Från sagda vårdskyldighet undantages i princip anstaltsvård för sinnessjuka, sinnesslöa och konvalescenter. Emellertid har en del av dessa vårduppgifter kommit att ombesörjas av landstingskommunerna, delvis på grund av frivilligt åtagande. Sålunda drives i stor utsträckning vårdhem för lättskötta psykiskt sjuka i landstingskommunernas regi. Dessutom har landstingskommunerna påtagit sig ytterligare vårduppgifter inom mentalsjukvården genom att inrätta psykiatriska lasarettavdelningar.

Den föreslagna sjukhuslagen innebär, att ansvaret för all slutna sjukvård, däri inräknat vård för barnsbörd, i princip lägges på landstingskommunerna. Detta ansvar är — liksom i gällande lag — konstruerat så att det gäller, i den mån ej annan drager försorg om vården. En av de mest betydelsefulla delar av den slutna vården, som annan än landstingskommun drager försorg om, är den av staten bedrivna mentalsjukvården. Att förslaget lägger det principiella ansvaret även för denna vårdgren på landstingskommunerna står i god överensstämmelse med planeringen på längre sikt.

Efter ordalagen innebär emellertid föreskriften om landstingskommunernas principiella ansvar för all slutna vård, att i den mån statens resurser för mentalsjukvården är otillräckliga, vårdskyldigheten redan nu kommer att åvila landstingskommunerna. Detta är, såsom framgår av såväl sjukhuslagstiftningskommitténs som departementschefens uttalanden, dock icke avsett. Under tiden intill dess staten till landstingskommunerna överlämnar huvudmannaskapet för de grenar denna vård, som den ansvarar för, skall anses som om staten faktiskt ombesörjde all vård inom dessa vårdgrenar. Utskottet vill särskilt understryka detta.

Beträffande övriga delar av mentalsjukvården, såsom vården av de lättskötta psykiskt sjuka och vården på de psykiatriska lasarettavdelningarna, kommer genom den föreslagna lagen det faktiska ansvaret att åvila landstingskommunerna, i den mån ej annan drager försorg om vården. Ehuru landstingskommunerna, såsom ovan framhållits, byggt ut sin vård av de lättskötta psykiskt sjuka, motsvarar tillgängliga vårdresurser icke

över allt behovet. Utskottet vill understryka vikten av att landstingskommunerna får möjligheter att snabbt utöka sina resurser inom denna vårdgren. Härigenom torde också med tiden från åldringsvården kunna överföras vissa lättskötta psykiskt sjuka.

Utskottet delar den i propositionen framförda uppfattningen om vårdskyldighetens fördelning mellan huvudmännen inbördes och vill därvid understryka, att det är den vårdbehövandes bosättningsort som skall vara avgörande för vårdskyldigheten. Kyrkobokföringen utgör sålunda endast ett bevis om vederbörandes bosättning. Därest bosättningsort och kyrkobokföringsort icke skulle sammanfalla, blir alltså alltid bosättningsorten avgörande vid bestämmande av vårdskyldigheten.

Landstingskommuners vårdskyldighet omfattar härigenom i allmänhet icke svenska medborgare, som är bosatta utomlands, även om de — såsom fallet är med dem som på grund av offentlig tjänst är bosatta utomlands — är kyrkobokförda här i riket. Direktionen för de statliga sjukhusen i Stockholm (karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet) har emellertid åtagit sig att tills vidare, i mån av tillgång till vårdplatser bereda utomlands bosatta svenska medborgare vård. Därvid skall för närvarande tillämpas en taxa om fem kronor om dagen för vård å allmän sal.

I fråga om ansvaret för sjuktransporter mellan olika sjukhus är utskottet av den uppfattningen, att detta i princip bör åvila sjukhushuvudmännen, såvida icke transporten kommit till stånd på patientens egen begäran. Såsom departementschefen anført, bör likväl kostnaderna för sjuktransport, som företages från sjukstuga med deltidsanställd läkare till större sjukhus, ersättas av sjukkassa. Vidare vill utskottet uttala, att ansvaret för sjuktransport mellan sjukhus inom olika sjukvårdsområden bör åvila den landstingskommun, inom vilken den sjuke är bosatt.

B. Öppen vård

Gällande rätt m. m.

Vid de flesta sjukhus i vårt land kan även vårdsökande, som icke är i behov av intagning, erhålla viss sjukvård. Om denna öppna vård har en ingående utredning gjorts av medicinalstyrelsen, framlagd i dess betänkande »Den öppna läkarvården i riket» (SOU 1948: 14). Såvitt avser närmare detaljer beträffande denna vård, framför allt den statistiska belysningen, må hänvisas till detta betänkande.

Nuvarande sjukhuslag innehåller ingen föreskrift om att det även skall eller ens bör bedrivas öppen sjukvård å sjukhus. Lagen utgår likväl från att sådan vård kan förekomma. I 15 § finns nämligen en föreskrift att, där sjukhusläkare i ansvarig ställning »med sjukvårdsberedningens 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». I paragrafen förutsättes vidare, att läkare kan anställas på villkor att vid mottagningen icke överskrida av medicinalstyrelsen bestämd taxa.

Det är sålunda icke något tjänsteåliggande för sjukhusläkarna att ha mottagning för öppen vård å sjukhuset. Ej heller gäller någon skyldighet för huvudmännen att tillhandahålla lokal eller andra hjälpmedel för läkare som önskar driva sådan mottagning. Det råder enligt lagen full frihet å ömse sidor.

I tillämpningen har det emellertid blivit så gott som undantagslöst regel, att chefsläkarna vid lasarett och sjukstugor håller egna mottagningar på sjukhusen enligt 15 § sjukhuslagen. Även vid övriga sjukhus har chefsläkarna som regel egna mottagningar. Den utvecklingen har vidare ägt rum, att chefsläkarna regelmässigt i viss utsträckning överlåter sin ifrågavarande mottagning på någon av de underordnade läkarna. I allmänhet torde så f. n. ske två dagar i veckan.

Den omständigheten att nyssnämnda öppna mottagningar är de enda som omnämnes i sjukhuslagen innebär icke, att de är de enda som förekommer. Vid sidan av dem finns allmänt på lasarett och sjukstugor och i viss utsträckning även på andra sjukhus två typer av mottagningar för öppen vård, i vilka de underordnade läkarna deltagar.

Den ena av dessa kan betecknas som jourmottagning. Denna avser i första hand olycksfall som icke behöver slutet vård men omfattar även andra fall, där det föreligger ett trängande behov av läkarvård utan samband med intagning. Den andra typen är eftervårdsmottagning d. v. s. mottagning för kontroll och efterundersökning av utskrivna patienter. Dessa mottagningar avser att möjliggöra att den läkare, som handhaft vården av en intagen patient, kan fortsätta med eftervård av denne även efter utskrivningen.

Ej heller i fråga om dessa båda typer av mottagningar föreligger enligt lagen någon skyldighet, vare sig för huvudmännen att anordna dem eller för läkarna att deltaga i dem.

Vid de större städernas sjukhus förekommer ytterligare en typ av mottagningar för öppen vård, i allmänhet benämnda polikliniker. Dessa mottagningar drives i huvudmannens egen regi. En stad är nämligen jämlikt kommunallagen oförhindrad att driva även annan sjukvård än sådan som staden är ålagd ombesörja. Detsamma gäller enligt landstingslagen även landsting, ehuru det hittills icke förekommit att landsting i egen regi anordnat mottagning för öppen sjukvård. Sjukhusläkarna är icke heller pliktiga att deltaga i poliklinikmottagning.

Sjukhusen tillhandahåller även åt patienter i öppen vård andra nyttigheter än sådana som direkt kan betecknas som läkarvård. På sjukhus, där

centrallaboratorium finns, verkställes i betydande omfattning undersökning av prover av skilda slag. Hit hör även sjukgymnastik, fysikalisk behandling o. d.

Departementschefen

Föredragande departementschefen har anfört:

»Vid våra sjukhus har sedan länge även vårdsökande, som icke varit i behov av intagning på sjukhuset, kunnat erhålla vård. Denna s. k. öppna vård bedrivs på sjukhusen i allmänhet helt i sjukhusläkarnas egen regi vid överläkarmottagningar, jourmottagningar av olycksfall och andra trängande fall utan behov av intagning samt eftervårdsmottagningar för kontroll och efterbehandling av utskrivna patienter. Sjukhusens lokaler, utrustning och personal står till förfogande även för denna vård men det förutsätts i den gällande sjukhuslagen att landstingen skall kunna uttaga ersättning här för av läkarna.

Trots att någon skyldighet f. n. inte föreligger, vare sig för landstingen att tillhandahålla nämnda nyttigheter eller för sjukhusläkarna att meddela öppen vård på sjukhusen, har denna fått stor omfattning och blivit av utomordentlig betydelse. Det är av vitalt intresse för de vårdsökande att på detta sätt utan att behöva intagas på sjukhus kunna komma i åtnjutande av den kvalificerade vård som kan beredas där, men det är också väsentligt för landstingen att härigenom kunna reducera platsbehovet inom den mera kostnadskrävande slutna vården. Den öppna vården vid sjukhusen kan helt enkelt inte undvaras.

I praktiken måste det sålunda allt framgent vara en väsentlig uppgift för huvudmännen vid anordnande av sjukhus och planerande av verksamheten vid dessa att tillgodose även den öppna vårdens behov i fråga om lokaler, utrustning och personal. Den omständigheten att huvudmännen vid den öppna vården inte som vid den slutna tillhandahåller kost och nattlogi bör rimligtvis inte medföra någon principiell skillnad mellan de båda vårdformerna när det gäller huvudmännens ansvar. Sett ur formell synvinkel är det också otänkbart att helt förbigå den öppna vården vid fastställandet av **h u v u d m ä n n e n s v å r d s k y l d i g h e t** i en ny sjukhuslag. Huvudmännens kostnader för denna vård är f. n. absolut sett mycket stora; en väsentlig del av landstingsmedlen förbrukas för detta ändamål. Under sådana förhållanden är det av vikt att i lagen fastslå landstingens ansvar för den öppna vården så att denna härutinnan blir likställd med den slutna vården.

Jag delar därför sjukhuslagstiftningskommitténs av de flesta remissinstanserna stödda uppfattning, att huvudmännen i sjukhuslagen bör åläggas skyldighet att vid sjukhus bereda sjukvård även åt vårdsökande som icke är i behov av intagning på sjukhuset. Skyldigheten bör omfatta samma kategorier som den slutna vården, dvs. dem som är bosatta inom sjuk-

vårdsområdet eller som eljest vistas där och är i behov av omedelbar vård. Någon anledning att — såsom några remissinstanser förordat — avvakta resultatet av pågående utredningar på området, innan skyldigheten ifråga lagfästes, kan jag inte finna föreligga. Dessa utredningar kan självfallet inte leda till någon ändring i huvudmännens principiella ansvar i fråga om den öppna vården vid sjukhusen. Som jag tidigare framhållit, har också den kommitté, som är sysselsatt med berörda utredningar, själv uttalat sin stora tillfredsställelse med den föreslagna regleringen i denna del och därjämte förklarat att bestämmelserna utformats i samråd med kommittén.

Uppenbarligen kan inte heller själva lagfästandet av huvudmännens ansvar för den öppna vården få till följd en sådan ansvällning av denna vård och desorganisering av den öppna vården utanför sjukhusen, som påståtts i en reservation till kommitténs förslag och befarats av en del remissinstanser. Tvärtom är det tänkbart, att ansvarets fastställande i lag med erforderliga begränsningar kommer att innebära ett stöd när det gäller att avvisa vårdsökande, som kan erhålla vård utanför sjukhuset. Redan nu har nämligen omfattningen av sjukhusens öppna vård enligt vad som omvittnats i flera remissyttranden på sina håll blivit alldeles för stor. Det är väsentligt, att man försöker koncentrera vården på sjukhusen till specialistvård, alltså den vård som sjukhusens dyrbara utrustning och specialutbildade läkare är avsedd att tillgodose. Den öppna vården på sjukhusen får inte heller inkräkta på den slutna vården, som är och bör förbli sjukhusens primära uppgift att ombesörja. Emellertid är det ofrånkomligt, att man vid begränsningen av sjukhusens öppna vård också beaktar de andra vårdmöjligheter som står de vårdsökande till buds. För att en riktig avvägning av de olika vårdmöjligheterna skall kunna åstadkommas, är det på längre sikt nödvändigt att förstärka resurserna för den öppna vården utanför sjukhusen, framför allt genom att denna vårdform tillföres flera läkare.

Som framgår av det anförda och av vad kommittén i övrigt framhållit, är det i tre hänseenden, som den öppna vården vid sjukhusen bör begränsas. För det första torde vissa sjukhus, t. ex. förlossningshem, över huvud taget inte lämpa sig för öppen vård. Vidare bör målet vara att vården som regel inskränkes till sådan specialistvård som med hänsyn till sjukhusets karaktär samt utrustning och tillgång till specialutbildade läkare lämpligen kan meddelas på sjukhuset. Slutligen måste en kvantitativ begränsning av vården göras med beaktande framför allt av vad den slutna vården på sjukhuset kräver och vilka möjligheter som står den vårdsökande till buds utanför sjukhuset. I enlighet härmed torde huvudmännens ifrågavarande vårdskyldighet böra i lagen anges sålunda: Vid sjukhus, som befinnes lämpligt för ändamålet, skall sjukvård jämväl beredas vårdsökande, som icke är i behov av intagning på sjukhuset (öppen vård). Öppen vård skall företrädesvis avse

sådan vård, som icke lämpligen kan erhållas annorstädes än på sjukhuset, och må bedrivas allenast i den utsträckning, som med hänsyn till den slutna vården och övriga omständigheter bedömes skälig.

Den bedömning som enligt nyssnämnda bestämmelser skall göras beträffande sjukhusets lämplighet för öppen vård och den skäliga omfattningen av denna vård måste företagas av huvudmannen i samband med dimensioneringen av sjukhusets materiella och personella resurser. När det gäller att i det enskilda fallet avgöra huruvida patienten skall beredas vård på sjukhuset eller icke, måste det dock självfallet ankomma på den ansvarige läkaren att göra bedömningen. Något annat har givetvis kommittén inte heller avsett.

Om man sålunda fastslår att huvudmännen skall ha ansvaret för den öppna vården på sjukhusen, är det också självklart att det för denna vård likaväl som för den slutna måste finnas läkare och annan personal med skyldighet att deltaga i vården. Det kan inte vara rimligt, att huvudmännen skulle svara för de mycket betydande kostnader som krävs för lokaler och utrustning samt tillhandahållande av sjuksköterskor och annan biträdespersonal för att sedan överlämna åt en läkare att utöva vården som sin privata rörelse med rätt för honom att upphöra därmed när han så finner för gott. Över huvud taget bör den nuvarande onaturliga splittringen i läkarnas ställning i den slutna och öppna vården på sjukhusen bringas att upphöra. Läkarna bör i sin anställning på sjukhusen ha att medverka i den där bedrivna vården, vare sig patienten behöver läggas in på sjukhuset eller ej. Verksamheten i den öppna vården bör alltså i regel icke betraktas som annat än en del av det arbete som är förenat med läkarens befattning. I undantagsfall bör huvudmannen kunna å ena sidan befria överläkare från deltagande i den öppna vården och å andra sidan anställa läkare för enbart denna vård. Med det sagda har jag inte tagit någon som helst ställning till frågan om läkarnas ersättning för deras arbete i den öppna vården, vilket är en helt annan fråga som jag strax återkommer till.

Den lösning av spørsmålet om läkarnas ställning i den öppna vården vid sjukhusen, som jag här förordat, kommer sålunda att innebära att läkare som anställs på sjukhus blir skyldig att fullgöra den sjukvård och de uppgifter i övrigt, som följer med anställningen, vare sig den avser slutna eller öppen vård eller båda vårdformerna. Lika litet som det är nödvändigt att i lagen fastslå att läkare är skyldig att tjänstgöra i slutna vård, lika litet behöver i lagen stadgas någon tjänstgöringsskyldighet i den öppna vården. Skyldigheten kommer att grundas på anställningsavtalet och försummelse av skyldigheten blir att bedöma som tjänsteförsummelse.

I sjukhuslagen bör därför i denna del endast föreskrivas, att vid sjukhus skall finnas läkare, som har att svara för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande. I den mån öppen vård skall meddelas

på sjukhuset, kommer ansvaret då att omfatta även denna vård. Som kommittén framhållit ligger det i sakens natur, att överläkarens ansvar beträffande den öppna vården delvis får ett annat innehåll än ansvaret för den slutna. I de fall då han i den öppna vården inte själv omhänderhar patienten, kommer hans ansvar i huvudsak att avse uppläggnings- och ledningen av verksamheten.

Den som efter den nya lagens ikraftträdande utnämnes till ansvarig läkare vid sjukhuset blir redan genom utnämningen skyldig att handha den öppna vården där. För andra läkare, som anställs efter nämnda tidpunkt, följer också skyldigheten att delta i den öppna vården av förordnandet. Kommittén har ansett att skyldighet att delta i den öppna vården ej kan åläggas läkare i de befattningar de innehar vid den nya lagens ikraftträdande. Den reglering som jag förordat kommer inte heller att medföra förändring i anställningsvillkoren för dessa läkare. Deras medverkan i den öppna vården blir alltså helt beroende av deras eget gottfinnande. Då emellertid detta förhållande på grund av de täta bytena på sjukhusläkartjänsterna endast kommer att bli bestående under en begränsad övergångstid och läkarna dessutom kan förväntas komma att delta i den öppna vården ungefär som hittills under förutsättning att de får åtnjuta i huvudsak samma förmåner, synes mig nämnda förhållande icke behöva föranleda någon jämkning i huvudmännens skyldighet att bereda öppen vård.

Som jag nyss antydde, torde läkarnas intresse för att arbeta i den öppna vården på sjukhusen till stor del vara beroende av den gottgörelse de kan påräkna härför. Huruvida denna skall lämnas av huvudmannen eller direkt av patienten och efter vilka normer gottgörelsen skall utgå synes böra bestämmas vid förhandlingar mellan huvudmännen och läkarna. Olika nu förekommande ersättningsformer kan sålunda enligt avtal bli tillämpliga även i den nya ordningen. Det synes böra eftersträvas att samma normer blir tillämpliga för ersättningen till läkare, vilkas deltagande i den öppna vården ingår i tjänsten, och de läkare som utan tjänsteåliggande medverkar i denna vård. Stannar man för prestationsersättning, som lämnas av patienten, kan taxa härför överenskommas och hänsyn därvid tagas till de av huvudmannen tillhandahållna nyttigheterna såsom personal, lokaler och utrustning. Något oavvisligt behov att i sjukhuslagen intaga regler om fastställande av sådan taxa anser jag inte föreligga. Från principiella synpunkter delar jag den av vissa läkarorganisationer i remissvaren framförda meningen, att man inte skall lagstifta om de frågor, som bör lösas genom förhandlingar mellan arbetsmarknadsparterna. Jag kan därför inte förorda en reglering på denna punkt i enlighet med kommitténs förslag. Däremot torde i lagen böra utsägas, att läkare efter överenskommelse med huvudmannen äger uttaga ersättning för öppen vård på sjukhuset direkt av patienten.

Beträffande formerna för den öppna vården synes mig lagfästandet av huvudmannens ansvar i och för sig inte behöva medföra någon ändring i den ordning som tillämpas f. n. Liksom hittills bör sålunda överläkaren ha att leda underordnade läkare och fördela arbetet mellan dem. Han har därvid att tillse, att läkarna får uppgifter som motsvarar deras kompetens, och han kan i särskilda fall för viss tid befria läkare från deltagande i den öppna vården, om denna ändock blir tillgodosedd. De svårigheter, som nu föreligger att begränsa den öppna vården, torde kunna bemästras med samma medel som hittills. Den nya lagstiftningen kan icke i och för sig anses medföra några nya problem härvidlag. Vilka medel som skall komma till användning torde få bestämmas av den ansvarige läkaren. Han har att på sitt ämbetsansvar verka för att öppen vård tillhandahålles på sjukhuset eller avdelningen i avsedd omfattning.

Vad jag anfört i det föregående har närmast avsett landstingssjukhusen. I storstäderna finns redan nu mottagningar på sjukhus för öppen vård, som drivs i huvudmännens regi, de s. k. poliklinikerna. Överläkarna på sjukhusen deltar som regel ej i arbetet med denna öppna vård men däremot underläkarna. Vidare är i viss utsträckning särskilda läkare anställda på poliklinikerna. Staden uppbär avgift från patienten och svarar för alla kostnader, även ersättningen till läkarna. Enligt min mening bör sjukhuslagen utformas så att denna ordning kan bibehållas. I detta syfte bör i lagen stadgas att vid sjukhus eller i anslutning till sjukhus får inrättas särskild avdelning avsedd enbart för öppen vård. Möjlighet bör finnas att tillämpa denna bestämmelse även på annat håll än i storstäderna, men detta torde under nuvarande förhållanden böra ske endast undantagsvis. En restriktiv tillämpning torde vara säkerställd genom att medicinalstyrelsens tillstånd liksom hittills skall krävas för inrättande av läkartjänst.»

Motioner

I *motionerna I: 315 och II: 387* hemställes, att riksdagen måtte besluta att 4 § andra stycket skall utgå ur den föreslagna sjukhuslagen.

I *motionerna I: 316 och II: 388* hemställes, att riksdagen i fråga om den föreslagna sjukhuslagen måtte besluta, »att 4 §, andra stycket, ges följande ändrade lydelse: 'Utan inskränkning som nu sagts må inrättas särskild avdelning avsedd enbart för öppen vård.'»

Utskottet

Den slutna vården utgör sjukhusens huvudsakliga uppgift. Sedan länge har emellertid även öppen vård lämnats vid sjukhusen och är numera av stor omfattning. Den utveckling som ägt rum är ur skilda synpunkter synnerligen värdefull. Sålunda har sjukhusläkarnas speciella insikter och sjuk-

4 — Bihang till riksdagens protokoll 1959. 9 saml. 2 avd. Nr 7

husens tekniska resurser kunnat utnyttjas jämväl för vårdsökande, som icke varit i behov av sluten vård.

Den öppna vården har utvecklats genom ett fruktbart samarbete mellan huvudmännen och läkarna. Huvudmännen har emellertid i allmänhet icke haft ansvar för den öppna vården, utan denna har i regel drivits i läkarnas egen regi. Huvudmännen har tillhandahållit lokaler, medverkande personal, medicin, förbandsmaterial o. d. Läkarna har uppburit ersättning för vården direkt av patienterna och har i sin tur erlagt viss ersättning för de nyttigheter huvudmännen ställt till förfogande. Dessa ersättningar har i allmänhet bestämts genom avtal mellan huvudmännen och läkarna.

I propositionen föreslås, att ansvaret för den öppna vården vid sjukhusen skall överföras på sjukhushuvudmännen. Ett enhetligt huvudmannaskap för den slutna och den öppna vården vid sjukhusen är enligt utskottets mening det ur alla synpunkter riktiga. Därigenom vinnes förbättrade möjligheter till samordning av den slutna och den öppna vården, vilket torde vara till fördel för båda vårdformerna.

I och med att den öppna vården vid sjukhusen övergår i sjukhushuvudmännens regi bör i sjukhuslagen inskrivas skyldighet för huvudmännen att anordna sådan vård. Såsom anförts i propositionen, bör denna skyldighet gälla med vissa begränsningar. Härutinnan vill utskottet anföra följande.

Såsom departementschefen framhållit bör skyldigheten att vid sjukhus lämna öppen vård avse endast den krets av personer, som omfattas av huvudmannens skyldighet att bereda sluten vård, d. v. s. dem som är bosatta inom sjukvårdsområdet eller som vid vistelse där blir i behov av omedelbar vård.

I propositionen har vidare föreslagits den begränsningen av vårdskyldigheten, att den skall avse företrädesvis sådan vård, som icke lämpligen kan erhållas annorstädes än på sjukhus. Utskottet är av samma mening. Huvudmännens skyldighet att bereda öppen vård bör begränsas till sådan vård, som kräver anlitande av sjukhusens högt kvalificerade läkare och dyrbara tekniska utrustning, d. v. s. specialistvård.

Skyldigheten att anordna öppen vård vid sjukhus bör vidare, såsom uttalats i propositionen, gälla endast sjukhus som är lämpligt för ändamålet. Härav följer att vissa enklare typer av sjukhus, såsom kronikerhem och förlösningshem, knappast kan komma i fråga för öppen vård. En ytterligare konsekvens av denna begränsning är enligt utskottets uppfattning, att skyldigheten att vid sjukhus bedriva öppen vård endast skall avse sådana vårdgrenar som är representerade vid sjukhuset.

Beträffande den öppna vården vid sjukhus måste, såsom föreslagits i propositionen, gälla den begränsningen, att den icke får utbyggas i sådan omfattning, att den slutna vården därigenom kommer att eftersättas. Den slutna vården bör sålunda även i fortsättningen anses som sjukhusens huvuduppgift.

Såsom uttalats i propositionen, bör skyldigheten att vid sjukhus anordna öppen vård inte medföra att denna utbygges utan hänsynstagande till de vårdmöjligheter som står till buds utanför sjukhusen. Sjukhusen bör sålunda icke konkurrera med sådan öppen vård, som på godtagbara villkor kan erhållas annorstädes än på sjukhus. Såsom departementschefen framhållit, torde medicinalstyrelsen vid sin prövning av frågor om inrättande av nya läkartjänster kunna övervaka, att den öppna vården vid sjukhusen icke utbygges i en omfattning, som måste anses såsom mindre önskvärd från förevarande synpunkt.

Utskottet har i det ovanstående behandlat omfattningen av den skyldighet som enligt sjukhuslagen bör åläggas sjukhushuvudmännen att vid sjukhus anordna öppen vård. De begränsningar, som sålunda skall gälla beträffande denna skyldighet, behöver emellertid i och för sig inte innebära, att huvudmännen skulle vara förhindrade att i större utsträckning än som blivit dem ålagt anordna mottagning för öppen vård.

Redan nu lämnas vid flera sjukhus öppen vård i en utsträckning, som går utöver den i lagförslaget härutinnan föreskrivna skyldigheten. Sålunda lämnas i stor omfattning allmänläkarvård på sjukhusens mottagningar för öppen vård. Vidare har på vissa sjukhus inrättats särskilda avdelningar för öppen vård, s. k. polikliniker. Dessa betjänas delvis av sjukhusets läkare, delvis av särskilt anställda poliklinikläkare.

Enligt utskottets mening bör det i princip vara tillåtet för huvudmännen att vid sjukhus anordna mottagning för öppen vård i större utsträckning än vad lagen ålägger dem. Liksom beträffande den obligatoriska öppna vården måste i fråga om frivillig sådan vård gälla, att den icke får meddelas i sådan utsträckning att den slutna vården därigenom kommer att eftersättas. Vidare bör vid utbyggnaden av den frivilliga öppna vården hänsyn alltid tagas till de vårdmöjligheter som står till buds utanför sjukhusen.

Utöver den öppna vård, som enligt vad förut sagts bedrivs vid sjukhusen, förekommer i de största städerna utanför sjukhusen av sjukhushuvudmännen anordnade mottagningar för öppen vård, vilka icke har något samband med den vid sjukhusen meddelade vården. Dessa s. k. fristående polikliniker faller icke under nuvarande sjukhuslag, och meningen är ej heller att de skall omfattas av den föreslagna lagen.

En konsekvens av att de fristående poliklinikerna icke omfattas av den föreslagna sjukhuslagen är att de i lagen föreskrivna begränsningarna i huvudmännens rätt att anordna mottagningar för öppen vård inte blir tillämpliga på dessa kliniker.

I motionerna I: 316 och II: 388 har hemställts, att 4 § andra stycket i den föreslagna sjukhuslagen skall få följande lydelse. »Utan inskränkning som nu sagts må inrättas särskild avdelning avsedd enbart för öppen vård.» Motionärernas syfte synes vara, dels att öppen vård skall få lämnas vid fristående, av sjukhushuvudmännen drivna inrättningar för sådan vård utan

de i sjukhuslagen angivna inskränkningarna, dels att mottagningar för öppen vård, som bedrivs i anslutning till den slutna vården men är belägna utanför sjukhusområdet, skall kunna inrättas.

Såsom utskottet ovan anfört, skall de ifrågavarande fristående inrättningarna icke omfattas av lagen. Huvudmännen kan alltså driva sådana oberoende av de i lagen angivna inskränkningarna. Öppna mottagningar, som organiskt är knutna till den slutna vården, omfattas däremot av lagen. Något hinder att förlägga sådana mottagningar utanför sjukhusområdet skall icke föreligga. Motionerna bör alltså i förevarande del inte föranleda någon åtgärd.

I motionerna I: 315 och II: 387 har yrkats att 4 § andra stycket i förslaget till sjukhuslag måtte utgå. Såsom utskottet ovan framhållit, bör möjlighet finnas att anordna öppen vård jämväl på särskild, enbart för detta ändamål avsedd avdelning vid eller i anslutning till sjukhus. Utskottet kan därför inte biträda detta motionsyrkande.

VI. Sjukvårdsanstalter som bör omfattas av lagstiftningen

Gällande bestämmelser

Med sjukhus förstås enligt 2 § gällande sjukhuslag sjukvårdsanstalt, som drives av landsting eller kommun och som ej är anordnad vid fattigvårdsanstalt eller lyder under militär myndighet. Härifrån göres dock ett undantag, nämligen för sådan tillfällig sjukvårdslokal som avses i epidemilagen. I samma paragraf stadgas vidare, att sjukhus skall anses vara drivet av landsting eller kommun, därest landstinget eller kommunen eller sammanlutning, vari landsting eller kommun deltagar, helt eller till viss kvotdel i sista hand ansvarar för driftkostnaden.

Beträffande uttrycket »driva» sjukhus må framhållas att då flera landsting gemensamt belägger en anstalt, detta numera oftast torde ske i den formen att ett av landstingen står som ägare av anstalten och omhänderhar dess drift, medan den eller de övriga intressenterna får disponera ett antal platser mot erläggande av viss ersättning.

Departementschefen

Föredragande departementschefen har anfört:

»Den nu gällande sjukhuslagen är inte tillämplig på alla sjukhus. Utanför faller sålunda statliga sjukhus och av enskilda drivna anstalter. Oavsett vem som svarar för anstalten i juridisk mening, anses den emellertid driven av landsting eller kommun, om landstinget eller kommunen i sista hand helt eller till viss kvotdel står för driftkostnaderna.

Såsom kommittén föreslagit bör även den nya lagen begränsas till att i princip gälla för sjukhus som drivs av landsting och kommun, varvid den skall anses driva sjukhuset som från juridisk synpunkt svarar för detsamma. Förutnämnda legala definition överges därmed. I stället bör — likaledes i enlighet med kommitténs förslag — Kungl. Maj:t få befogenhet att förklara landsting vara huvudman för sjukhus, vars driftkostnader till väsentlig del bestrids av landstinget. De sjukhus på vilka sjukhuslagen skall tillämpas bör upptas i ett av medicinalstyrelsen fört register.

Hittills har tre undantag gällt från den huvudregel jag förut nämnt. Såsom sjukhus räknas enligt gällande sjukhuslag inte tillfällig sjukvårdslokal som avses i epidemilagen och inte heller sjukvårdsanstalt, som är 'anordnad vid fattigvårdsanstalt' eller som lyder under militär myndighet. Av dessa tre undantag torde endast det första böra bibehållas i den nya lagen. Jag är sålunda ense med kommittén om att de tillfälliga epidemisjukvårdslokaler inte bör regleras i sjukhuslagen med hänsyn till deras provisoriska karaktär. Med den föreslagna utformningen av huvudregeln bortfaller vidare behovet av undantag för anstalter under militär myndighet. Kommitténs inställning att sjukvårdsanstalterna inom socialvården inte bör ges någon legal särställning i förhållande till andra kommunala sjukvårdsinrättningar har framkallat kritik från åtskilliga remissinstanser, vilket föranleder mig att något närmare gå in på de härmed sammanhängande problemen.

På grund av platsbristen på sjukhusen för kroniskt sjuka och sinnessjuka har sådana vårdbehövande åldringar i viss utsträckning måst omhändertagas av socialvården. De placeras därvid i allmänhet på särskilda avdelningar i ålderdomshem, men socialvården har också för detta klientel, ehuru i mindre omfattning, fribelägna sjukvårdsanstalter, till en del helt fristående från ålderdomshem men eljest utgörande avdelning av sådant hem. Enligt min mening kan det icke råda någon tvekan om det principiellt riktiga i kommitténs uppfattning, att sjukhusmässig vård skall ombesörjas av sjukvårdsmyndigheterna och icke av socialvårdsmyndigheterna. Detta underströks även i propositionen nr 38/1957 angående vissa frågor rörande åldringsvården, och socialstyrelsen har i sitt remissyttrande kraftigt betonat denna synpunkt. I enlighet med denna princip sker också på sjukvårdens område en omfattande utbyggnad av såväl kronikervården som mentalsjukvården, varigenom belastningen på socialvården bör kunna minska.

Remisskritiken riktar sig inte heller så mycket mot själva principen för uppdelningen av vårdklientelet som fastmera mot den slutsats vartill kommittén från sin principiella utgångspunkt kommit, nämligen att de fribelägna sjukvårdsanstalterna inom socialvården bör övertagas och drivas av vederbörande sjukhushuvudman samt att sjukvårdsavdelningarna på

ålderdomshemmen i princip bör begränsas till att lämna endast god hem-sjukvård. Kritiken går ut på att man härigenom berövar socialvården möjlighet att tillgodose behovet av kvalificerad vård av åldringar, ett behov som man menar öka i takt med utbyggnaden av den öppna åldringsvården, eftersom de som måste mottagas på ålderdomshemmen efterhand blir långt mer vårdbehövande än tidigare. Vidare pekar man i dessa remissyttranden på svårigheten att göra någon klar gränsdragning mellan sjukvård och socialvård.

För egen del anser jag att kommitténs av mig biträdda principiella inställning bör gälla även med avseende på redan befintliga anstalter. Det är sålunda önskvärt, att sjukvårdsmyndigheterna i största möjliga utsträckning övertar sjukvårdsanstalterna inom socialvården. Emellertid är jag inte beredd att gå så schematiskt till väga som kommittén föreslagit. Resurserna på sjukvårdssidan förslår ännu inte till att bereda alla som oundgängligen behöver slutna sjukvård sådan vård, varför socialvårdens resurser även framdeles måste tagas i anspråk härför. I storstäderna kan det bli nödvändigt för avsevärd tid framåt. I den mån sjukhusmässig vård meddelas på socialvårdsanstalt, bör självfallet ett intimt samarbete komma till stånd mellan sjukvårds- och socialvårdsorganen så att man så långt möjligt säkerställer en medicinskt tillfredsställande vård också på sådana anstalter. För detta ändamål synes det dock icke nödvändigt att låta alla bestämmelser i sjukhuslagen bli tillämpliga på dessa anstalter, vilket skulle kunna medföra svårigheter särskilt i administrativt avseende. Jag förordar därför, att Kungl. Maj:t i övergångsbestämmelserna till den nya lagen ges befogenhet att undantaga sjukvårdsinrättningar inom socialvården från bestämmelserna i lagen.»

Utskottet

Utskottet ansluter sig till den i propositionen uttalade uppfattningen, att de av socialvården drivna sjukvårdsanstalterna i likhet med andra sjukhus bör omfattas av den nya sjukhuslagen. Såsom framhållits av åtskilliga remissinstanser, kan emellertid ett inordnande av dessa anstalter i den allmänna sjukhusorganisationen komma att medföra att det blir ännu svårare än nu att bereda sjukvård för dem som är omhändertagna inom åldringsvården. Det är därför enligt utskottets mening av värde, att i den föreslagna lagen intagits en bestämmelse, enligt vilken Kungl. Maj:t äger från lagens tillämpning undanta anstalter av förevarande slag. Bestämmelsen ger möjlighet att även i fortsättningen, om så skulle visa sig erforderligt, låta de socialvårdande myndigheterna anordna viss sjukhusvård. Utskottet vill dock understryka vikten av att den sjukhusmässiga sjukvården så småningom helt överföres i sjukvårdsstyrelsernas regi.

VII. Olika slag av sjukhus

Gällande bestämmelser

Gällande beteckningar å olika slag av sjukhus återfinnes i 2 § 2 mom. andra stycket sjukhuslagen. Enligt detta stadgande benämnes sjukhus, som ej är att anse såsom tuberkulossjukvårdsanstalt, epidemivårdsanstalt eller anstalt för kroniskt sjuka, *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*. Sjukhus, som till huvudsaklig del är avsett för vård av sjuka, behäftade med i 2 § 1 mom. epidemilagen omförmäld sjukdom (epidemivårdsanstalt), benämnes *epidemisjukhus*, om det är avsett för dylika vårdbehövande oberoende av fallets svårare eller lindrigare art, och eljest *epidemisjukstuga*. Sjukhus, som anordnats — såsom fristående anstalt eller ansluten till lasarett eller sjukstuga — uteslutande eller till huvudsaklig del för vård av långvarigt kroppssjuka, vilka är i behov av sjukhusvård främst i form av personlig skötsel men vilka icke lida av tuberkulos, benämnes *anstalt för kroniskt sjuka*.

Om högsta antalet vårdplatser å de olika sjukhuskategorierna finnes bestämmelser i 7 § sjukhuslagen. Enligt dessa bestämmelser må sjukstuga ej vara försedd med mer än trettio vårdplatser; dock må med medicinalstyrelsens medgivande ytterligare intill tjugu vårdplatser inrättas. Tuberkulossjukstuga må ej ha mer än fyrtio vårdplatser. Epidemisjukstuga må ej utan särskilt tillstånd av medicinalstyrelsen ha mer än sextio vårdplatser. Vid beräkning av antalet vårdplatser skall platser å anstalt för kroniskt sjuka, som är ansluten till sjukstuga, icke medräknas samt platser å barnbördsavdelning medräknas allenast i den mån antalet sådana platser överstiger femton.

Departementschefen

Föredragande departementschefen har anfört:

»Liksom kommittén är jag av den uppfattningen, att den hittillsvarande indelningen av sjukhusen bör kunna bibehållas i huvudsak oförändrad. Fortfarande bör således allt efter ändamålet de större sjukhusen benämnas lasarett, sanatorium eller epidemisjukhus samt motsvarande mindre sjukhus, sjukstuga, tuberkulossjukstuga och epidemisjukstuga. Jag är alltså inte benägen att ansluta mig till förslaget i vissa remissyttranden, att epidemisjukhusen i fortsättningen skulle betecknas infektionssjukhus. Visserligen täcker sistnämnda beteckning bättre den användning dessa sjukhus numera har fått, men det är just epidemifallen och epidemilagens bestämmelser om vården av dessa fall, som framkallat behovet av särskilda sjukhus,

och benämningen på dessa sjukhus synes då böra överensstämma med terminologin i epidemilagen. Denna är emellertid i behov av översyn och det är min avsikt att föranstalta om sådan. I avvaktan på denna översyn anser jag benämningen epidemisjukhus inte böra ändras. Jag är däremot ense med medicinalstyrelsen om att man för epidemisjukvården bör i största möjliga utsträckning inrätta specialavdelningar på lasarett och sjukstugor i stället för epidemisjukhus. Intet hindrar att dessa avdelningar kallas infektionsavdelningar. Innan nämnda översyn verkställts torde man inte heller böra — såsom föreslagits i de nyss berörda remissyttrandena — hänföra de kvarvarande epidemisjukstugorna till kategorin tillfälliga sjukvårdslokaler i epidemilagens mening, vilket skulle innebära att dessa sjukstugor bröts ut ur sjukhusorganisationen och lämnades helt oreglerade.

Kommitténs förslag att man i sjukhuslagen skall beteckna de enklaste sjukhustyperna sjukhem finner jag ändamålsenligt och tilltalande. Under denna beteckning skulle komma att inbegripas anstalter för kroniskt sjuka, vårdhem för lättskötta sinnessjuka och konvalescenthem, och nytillkommande typer i den enklaste sjukhuskategorin kan inordnas under samma beteckning.

De i förslaget upptagna nya benämningarna mentalsjukhus för sådana sjukhus för psykiskt sjuka som regleras av lagen, och förlossningshem för de små självständiga förlossningsanstalterna har jag heller ingen erinran mot.

Slutligen vill jag också uttala min anslutning till kommitténs synpunkter beträffande högsta antal vårdplatser på sjukstugor av olika slag och rörande möjligheterna att inrätta särskilda avdelningar vid lasarett och sjukstugor. I sistnämnda hänseende har jag redan tidigare framhållit önskvärdheten av att psykiatriska lasarettsavdelningar och avdelningar för epidemisjukvård kommer till stånd men i samma ordning bör som kommittén anfört också tuberkulossjukvård och kronikervård kunna ombesörjas. De hinder som nu förefinnes i lagstiftningen mot att ordna vården på detta sätt synes böra undanröjas. Förlossningshem bör också kunna anordnas som avdelning av sjukhem.»

Motioner

I *motionerna I: 164 och II: 215* har hemställts, att 5 § 6 mom. första stycket a) i den föreslagna sjukhuslagen endast skall innehålla orden »långvarigt kroppssjuka».

Utskottet

Utskottet ansluter sig till vad som föreslagits i propositionen angående olika slag av sjukhus, deras uppgifter och benämningar.

Enligt sjukhuslagstiftningskommitténs uppfattning skulle de på senare tid ofta diskuterade läkarcentralerna med möjlighet till viss sluten vård

bli att hänföra till sjukhem. Utskottet anser också, att så bör bli fallet beträffande de vårdplatser som anordnas vid läkarcentral.

I förevarande motioner hemställes, att de sjukhem som är avsedda för s. k. kroniskt sjuka måtte i lagen definieras såsom vårdhem för långvarigt kroppssjuka. Enligt motionärerna har den nu gällande definitionen å anstalt för kroniskt sjuka — sjukhus som anordnats för vård av långvarigt kroppssjuka, vilka är i behov av sjukhusvård främst i form av personlig skötsel men vilka icke lider av tuberkulos — skapat oklarhet rörande gränsdragningen mellan sådana sjuka, som skall erhålla vård inom åldringsvården, och sådana, som skall vårdas å kronikerhem. Företrädare för socialvården har därvid, framhålles det i motionerna, varit benägna att överbetona rekvisitet om behov av vård i form av personlig skötsel och bortse från det grundläggande rekvisitet om behov av sjukhusvård. Motionärerna anser därför att rekvisitet om behov av personlig skötsel bör utgå. Vidare finner motionärerna icke nödvändigt att särskilt ange, att patienter vid ifrågavarande slag av sjukhus inte får lida av tuberkulos.

Utskottet delar icke motionärernas uppfattning, att föreskriften om att tuberkulossjuka icke skall få vårdas på sjukhem av ifrågavarande slag, kan utgå. De tuberkulossjuka kronikerna är nämligen ofta mycket smittofarliga och bör därför under inga omständigheter vårdas bland andra kroniker. Detta bör framgå av lagtexten.

Den i propositionen föreslagna definitionen på ifrågavarande slag av sjukhus överensstämmer med den i gällande lag intagna definitionen å anstalter för kroniskt sjuka. Denna definition tillkom år 1952, i samband med att kronikervården fördes in under sjukhuslagen. I proposition nr 20 till 1951 års riksdag framhöll föredragande departementschefen, att definitionen knappast skarpt avgränsade den kategori som avsågs med denna vårdform samt att genom definitionen väl starkt betonats behovet av personlig skötsel i förhållande till behovet av diagnostik och terapi såsom konstitutivt för kronikerna. Vidare anförde departementschefen, att de kroniskt sjuka ofta är i lika stort behov av terapi i vissa former som många kroppssjuka, som vårdas å lasarett. Med dessa modifikationer ansåg sig emellertid departementschefen kunna tillstyrka definitionen.

Såsom motionärerna framhållit, är det behovet av sjukhusvård som skiljer kronikervården från den sjukvård som bedrives vid ålderdomshemmen. Rekvisitet behov av vård främst i form av personlig skötsel bör huvudsakligen uppfattas såsom avsett att skilja kronikerna från långvarigt sjuka, som skall vårdas å andra sjukhus.

Utskottet anser liksom motionärerna, att förevarande definition icke är helt entydig, när det gäller att avgränsa kronikervården från andra vårdformer. Härutinnan torde den emellertid vara den av motionärerna föreslagna definitionen överlägsen. Förutom att denna icke undantager de tuberkulossjuka från kronikervården är den bristfällig såtillvida, att den

saknar avgränsning i förhållande till andra former av sjukhusvård av långvarigt kroppssjuka.

Stora svårigheter torde föreligga att åstadkomma en mera entydig definition än den som finnes i gällande sjukhuslag och jämväl upptagits i den föreslagna sjukhuslagen. Denna definition torde dock enligt utskottets mening tämligen väl kunna fylla sin uppgift, särskilt om den ses mot bakgrund av de uttalanden, som vid dess tillkomst gjordes av föredragande departementschefen. Med hänsyn härtill anser utskottet, att vad som i förevarande del föreslagits i propositionen kan godtagas, och biträder därför icke ifrågavarande motionsyrkande.

VIII. Anordnande av sjukhus

Gällande bestämmelser

Enligt 9 § sjukhuslagen må anläggning av sjukhus ej påbörjas, förrän medicinalstyrelsen, efter inhämtande av byggnadsstyrelsens yttrande, godkänt såväl den för sjukhuset avsedda tomten som byggnadsritningar för sjukhusanläggningen samt ritningar över uppvärmnings- och sanitärtekniska anordningar vid densamma.

Innan godkännande meddelas skall sålunda yttrande av byggnadsstyrelsen föreligga. Sedan åtskillig tid tillbaka finnes emellertid ett av Kungl. Maj:t inrättat organ, benämnt centrala sjukvårdsberedningen, vilket bland annat har till uppgift att handlägga ärenden rörande planläggning och utrustning av sjukhus. För beredningen finnes en av Kungl. Maj:t förordnad styrelse, varav en ledamot skall utses efter förslag av byggnadsstyrelsen och en efter förslag av medicinalstyrelsen. Enligt beredningens instruktion åligger det beredningen bland annat att vid påfordran av medicinalstyrelsen eller sjukhusägare medverka vid granskning av förslag rörande planläggning och utrustning av sjukhus och därmed jämförliga inrättningar samt planläggning av den slutna vården i sjukvårdsområdena. Den byggnadstekniska granskning av sjukhusförslag, som sjukhuslagen förutsätter ske inom byggnadsstyrelsen, har i praxis överflyttats till centrala sjukvårdsberedningen. Detta har ansetts möjligt därigenom att byggnadsstyrelsen har en representant i sjukvårdsberedningen. Enligt överenskommelse mellan medicinalstyrelsen och byggnadsstyrelsen skall särskild remiss till byggnadsstyrelsen dock ske, om sistnämnda styrelses representant i beredningen påyrkar detta.

Departementschefen

Föredragande departementschefen har anfört:

»Innan sjukhus anlägges bör liksom hittills en central prövning ske av planerna för sjukhuset med avseende på såväl dess förläggning som bygg-

nadernas utförande. Den granskning av ritningar m. m. som måste ingå som ett led i prövningen bör i enlighet med den ordning som utbildat sig i praktiken i första hand verkställas av centrala sjukvårdsberedningen, vari finnes representanter för medicinalstyrelsen och byggnadsstyrelsen. Handlingarna bör alltså inges direkt till sjukvårdsberedningen. Det synes mig också rationellt att beredningen, som kommittén föreslagit, i vissa fall får meddela beslut om godkännande av planerna. Enligt min mening bör beredningen få avgöra alla sådana fall, där det skulle te sig som en onödig omgång att underställa medicinalstyrelsen ärendet. Det gäller framför allt det stora antal ärenden, som avser mindre anläggningar. Endast i fråga om sådana ärenden som kan sägas vara av större betydelse eller från medicinsk synpunkt av mera svårbedömbart natur bör avgörandet överlämnas åt medicinalstyrelsen. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att närmare reglera sjukvårdsberedningens befogenheter i förevarande avseende.

Vad jag nu sagt om anläggning av sjukhus bör äga tillämpning jämväl i fråga om större till- eller ombyggnad av sjukhus.

I övrigt har i denna del vissa meningsmotsättningar förekommit rörande omfattningen av skyldigheten att underkasta byggnadsritningar till sjukhus central granskning. Principen bör givetvis vara, att de byggnader som skall inrymma medicinsk verksamhet av något slag och sådana byggnader som är väsentliga för sjukhusets drift bör omfattas av granskningskyldigheten. Enligt denna princip synes mig även ritningar till administrationsbyggnader som innehåller behandlingslokaler och till obduktionslokaler böra underkastas granskning.»

Utskottet

Vad propositionen härutinnan innehåller har icke givit utskottet anledning till erinran.

IX. Förvaltningsorganen

Gällande bestämmelser angående sjukvårdsstyrelse m. m.

Sjukvårdsstyrelsernas ställning såsom ledande organ för landstingens sjukvårdande verksamhet regleras i *landstingslagen den 14 maj 1954 (nr 319)*. I 53 § nyssnämnda lag stadgas att ledningen av landstingskommunens hälso- och sjukvårdande verksamhet skall, i den mån icke genom lag eller författning annorlunda föreskrives, enligt landstingets bestämmande utövas av en gemensam nämnd, kallad hälso- och sjukvårdsstyrelse, eller ock av en särskild hälsovårds- och en särskild sjukvårdsstyrelse. Vad i 42—51 §§ i lagen är föreskrivet med avseende å förvaltningsutskottet skall äga motsvarande tillämpning beträffande sådan nämnd.

Vidare stadgas i 53 § landstingslagen, att styrelsen må, om landstinget så beslutar, uppdraga åt ledamot av styrelsen eller åt i landstingskommunens tjänst anställd befattningshavare att å styrelsens vägnar fatta beslut i vissa grupper av ärenden, vilkas beskaffenhet skall angivas i landstingets beslut. Beslut, som fattas på grund av sådant uppdrag, skall anmälas vid styrelsens nästa sammanträde.

Om landsting finner sådant lämpligt, må landstinget besluta att styrelsen skall utgöras av förvaltningsutskottet eller viss avdelning därav.

Till sammanträde med styrelsen skall alltid förste provinsialläkaren kallas med rätt för honom att delta i överläggningarna men ej i besluten samt att få sin mening antecknad till protokollet.

Utöver dessa bestämmelser i 53 § landstingslagen gäller angående hälso- och sjukvårdsstyrelsens verksamhet vad därom stadgas i lag eller författning.

Kommunallagen den 18 december 1953 (nr 753) saknar bestämmelser om sjukvårdsstyrelse i primärkommunerna. Erforderliga föreskrifter för dessa återfinnes f. n. i sjukhuslagen. I 5 § av denna lag heter det sålunda, att kommun som driver sjukhus är pliktig att »åt lämplig kommunal nämnd eller annat kommunalt organ» uppdraga att vara sjukvårdsberedning. *Kommunallagen för Stockholm den 1 mars 1957 (nr 50)* ger i motsats till den allmänna kommunallagen särskilda bestämmelser även angående nämnder för specialreglerad förvaltning, deras sammansättning, organisation och verksamhetsformer m. m. (51 §).

Gällande bestämmelser angående direktion

I gällande lagstiftning regleras sjukhusdirektionerna och deras verksamhet i 10 § sjukhuslagen och 4—18 §§ sjukhusstadgan. Sedan dessa bestämmelser tillkom, har nya landstings- och kommunallagar antagits vilka, till skillnad från de tidigare, innehåller fullständiga bestämmelser om val, valbarhet, inre organisation och verksamhetsformer för nämnder för s. k. oregrerad förvaltning. Dessa bestämmelser är avsedda att vinna tillämpning även för nämnder som avses i specialförfattningar, i den mån icke särskilda omständigheter påkallar undantag.

Departementschefen

Föredragande departementschefen har anfört:

»Som kommittén konstaterat har man redan i landstingslagen fått regler angående organisation och arbetsformer för det organ, som skall handha ledningen av landstingets sjukvårdande verksamhet. Detta organ, i allmänhet benämnt *sjukvårdsstyrelsen*, har f. n. i huvudsak sina uppgifter på sjukhusvårdens område. I sjukhuslagen skulle således egentligen inte behöva intagas några bestämmelser om ledningen inom landstinget av den verksamhet som avses i lagen. Emellertid lämnades vid landstingslagens

tillkomst en fråga avseende sjukvårdsstyrelsens arbetsformer oreglerad, nämligen frågan om skyldighet för sjukvårdsstyrelsen att i vissa fall till sammanträde kalla lasarettsläkare inom sjukvårdsområdet. Med anledning av ett förslag av medicinalstyrelsen om införande i landstingslagen av en bestämmelse angående sådan skyldighet förklarade min företrädare i ämbetet, att denna fråga borde behandlas i samband med översynen av sjukhuslagstiftningen. Oaktat i landstingslagen endast upptagits föreskrift om kallelse av förste provinsialläkaren till sjukvårdsstyrelsens sammanträden, förhåller det sig alltså inte så, att man därmed tagit bestämd ståndpunkt mot ett tillgodoseende av medicinalstyrelsens synpunkter om närvarorätt för överläkare vid sjukvårdsstyrelsens sammanträden. I sak delar jag den mening, som företräts av åtskilliga remissinstanser, att en överläkare inom sjukvårdsområdet bör knytas till sjukvårdsstyrelsen såsom dess sakkunnige i sjukhusärenden med rätt att delta i överläggningarna men ej i besluten samt att få sin mening antecknad till protokollet. En sådan regel synes mig så mycket mera naturlig som sjukhusfrågorna utgör den väsentligaste delen av sjukvårdsstyrelsens uppgifter och förste provinsialläkarens sakkunskap i allmänhet mera torde hänföra sig till sjukvården utanför sjukhusen. Sjukhusläkarens medverkan bör sålunda avse frågor rörande planläggning i stort av sjukvården i länet, utvidgning av lasarett, anordnande av nya sjukvårdsavdelningar för specialiserad vård, anskaffning av nya typer av apparater o. dyl. Däremot synes skyldigheten att kalla sjukhusläkare icke böra omfatta frågor av mindre vikt eller ärenden i vilka sakkunnigförslag redan föreligger, såsom fallet är med vissa personalärenden, ävensom andra personalfrågor m. m. Sjukvårdsstyrelsen bör enligt min mening själv få utse den överläkare inom sjukvårdsområdet, som skall vara dess sakkunnige. Därvid bör dock samråd äga rum med överläkarna inom sjukvårdsområdet. Att som en del remissinstanser föreslagit införa skyldighet att kalla även läkare företrädande vissa specialiteter, finner jag däremot inte påkallat.

Jag förordar sålunda, att i sjukhuslagen intages *dels* en hänvisning till att ledningen av landstingets sjukvårdande verksamhet enligt samma lag tillkommer den i landstingslagen reglerade sjukvårdsstyrelsen, *dels* en föreskrift av innehåll att en av styrelsen därtill för viss tid utsedd överläkare vid styrelsen underställt sjukhus skall kallas till sådant styrelsens sammanträde vid vilket sjukhusärende av större vikt är avsett att förekomma, därvid han äger rätt att delta i överläggningarna men ej i besluten samt att få sin mening antecknad till protokollet. Föreskriftens giltighet bör emellertid inte begränsas till landstingets sjukvårdsstyrelse utan äga tillämpning jämväl på sjukvårdsstyrelse i stad som ej tillhör landstingsområde.

För de landstingsfria städerna har någon reglering av sjukvårdsstyrelsen icke gjorts. De för dessa städer gällande kommunallagarna förutsätter att nämnder för specialreglerad förvaltning åtminstone delvis regleras i den författning, på vilken skyldigheten att utöva verksam-

heten grundas. Det är därför nödvändigt att i sjukhuslagen upptaga bestämmelser om sjukvårdsstyrelse i landstingsfria städer. Därvid bör eftersträvas att reglerna angående sjukvårdsstyrelsen blir så nära överensstämmande med regleringen av övriga kommunala nämnder som möjligt och samtidigt i görligaste mån likformiga med dem som gäller för landstingets sjukvårdsstyrelse. Med hänsyn till de från kommunallagen avvikande bestämmelser, som kommunallagen för Stockholm innehåller, måste en särreglering ske av sjukvårdsstyrelsen där. Formellt bör såsom kommittén föreslagit överensställningen med övriga kommunala nämnder åstadkommas genom hänvisning till resp. kommunallag. Jag delar inte kommitténs uppfattning, att beträffande mandattiden för ledamöterna och suppleanterna i Stockholms sjukvårdsstyrelse avvikelse bör göras från vad som gäller för andra nämnder i Stockholm. Även för sådana på senare tid specialreglerade nämnder som nykterhetsnämnden och socialnämnden har sålunda den tvååriga mandattiden bibehållits. I övrigt är jag däremot ense med kommittén i fråga om det sakliga innehållet i de föreslagna bestämmelserna för sjukvårdsstyrelsen i landstingsfri stad. Formellt sett fordras en något mera ingående reglering än kommittén förordat, men härtill återkommer jag i samband med specialmotiveringen.

Vad beträffar sjukvårdsstyrelsens uppgifter anser jag det inte kunna komma i fråga att — som antyds i något remissyttrande — i sjukhuslagen meddela bestämmelser som avser den öppna sjukvården utanför sjukhusen. Inte heller kan jag biträda den av ett par förvaltningsutskott framförda tanken att i lagen införa bestämmelse om befogenhet för sjukvårdsstyrelse att besluta om befattningshavares förflyttning.

I avsnittet om sjukhuslagstiftningens utformning har jag redan klargjort min inställning till den av kommittén i förevarande sammanhang diskuterade frågan, huruvida regleringen av *direktionerna* och deras verksamhetsformer bör ske genom bestämmelser i sjukhuslagen eller genom hänvisning till kommunallagarna. Min uppfattning att den sistnämnda metoden bör begagnas i största möjliga utsträckning sammanfaller helt med vad besvärssakkunniga anfört i frågan. Hänvisningarna bör göras till den kommunallag, som är tillämplig på kommunen i fråga, alltså för direktion i landstingskommun till landstingslagen, i annan landstingsfri stad än Stockholm till kommunallagen och i Stockholm till kommunallagen för Stockholm. En del undantag och tillägg, som medför särbestämmelser i sjukhuslagen, är visserligen ofrånkomliga, men dessa får relativt liten omfattning. Bl. a. bör i sjukhuslagen föreskrivas skyldighet att till direktionsens sammanträden kalla sjukvårdsdirektör samt de till sjukhusledningen hörande befattningshavarna, såsom sjukhusdirektör, styresman, chefsläkare och sjukhusintendent med rätt för dem att delta i överläggningarna men ej i besluten samt att få sin mening antecknad till protokollet. Samma rätt

bör vid handläggning av ärende, som direkt angår vederbörandes verksamhetsområde, tillkomma överläkare, sjukstuguläkare och sjukhemsläkare samt den som närmast under sjukhusdirektör eller styresman handhar ledningen av sjukvårdspersonalen vid sjukhuset. Den sålunda förordade närvarorätten skulle, särskilt i de större städerna, kunna få orimliga konsekvenser, om alla med sådan rätt regelmässigt infann sig till direktionssammanträdena. Jag förutsätter emellertid att denna rätt liksom hittills kommer att nyttjas med urskillning. I regel torde styresmannen eller chefsläkaren ensam kunna företräda den medicinska sakkunskapen vid sammanträdena, men i vissa ärenden kan han behöva biträde av överläkaren för den klinik ärendet angår och bör då vara oförhindrad att medtaga denne. Uppgiften att leda sjukvårdspersonalen torde numera icke alltid tillkomma husmoder utan i viss utsträckning anlitas härför särskild personalkonsulent eller personalföreståndarinna. Oavsett hur organisationen utformas synes det lämpligt, att den som har hand om hela den sjukvårdande personalen på sjukhuset också får rätt att deltaga i handläggningen av ärenden rörande denna personal i direktionen. Till frågan om utformningen i övrigt av bestämmelserna om direktionens organisation och arbetsformer återkommer jag i specialmotiveringen.

Liksom hittills bör det finnas möjlighet för huvudman att bestämma, att sjukvårdsstyrelsen skall vara direktion för ett eller flera sjukhus. Som kommittén framhållit, är det särskilt väsentligt för de landstingsfria städerna att på detta sätt kunna förenkla förvaltningen. Vissa av de i lagen för direktion meddelade bestämmelserna bör därvid som närmare utvecklas i specialmotiveringen bli tillämpliga även på sjukvårdsstyrelsen.

Beträffande den av kommittén i detta sammanhang upptagna frågan om sättet för anslag av direktionens kallelser och beslut är jag av annan mening än kommittén. Jag kan sålunda icke biträda förslaget att i lagen införa bestämmelser om en särskild »s j u k h u s e t s a n s l a g s t a v l a». Den i kommunallagarna eftersträfvade enhetligheten för offentliggörande av kommunala beslut skulle nämligen då gå förlorad, och detta skulle — såsom besvärssakkunniga framhållit — kunna medföra rättsosäkerhet. Direktionens kallelser och beslut bör alltså i fortsättningen anslås på den allmänna anslagstavlan för landstingskommunen eller staden.»

Motioner

I *motionerna I: 88 och II: 124* har hemställts, »att riksdagen vid antagande av förslag till sjukhuslag måtte besluta,

att ändring verkställs i 12 och 20 §§ på sådant sätt, att husmoders ställning vid sjukhus klart framgår av lagtexten, samt

att utskottet måtte utarbeta erforderlig lagtext i detta hänscende».

I *motionerna I: 164 och II: 215* har hemställts, att följande föreskrifter

i förslaget till sjukhuslag måtte utgå, nämligen dels föreskriften i 9 § 2 mom. om rätt för en av sjukvårdsstyrelsen för ändamålet utsedd överläkare att deltaga i styrelsens överläggningar, dels ock föreskriften i 12 § andra stycket om rätt för den, som närmast under sjukhusdirektör eller styresman handlägger frågor rörande sjukvårdspersonalen, att närvara vid sammanträde med direktionen.

I motionerna I: 316 och II: 388 har hemställts, att riksdagen måtte besluta, att den i förslaget till sjukhuslag förekommande benämningen »sjukvårdsstyrelse» ersättes med benämningen »sjukvårdsnämnd».

Utskottet

Vad propositionen innehåller i fråga om sjukvårdsstyrelse innebär, att bestämmelserna angående sådan styrelse gjorts i stort sett enhetliga för landstingskommuner och städer utanför landstingskommuner. Detta finner utskottet fördelaktigt. Vidare måste det anses praktiskt, att sjukhuslagen i förevarande hänseende i princip endast hänvisar, såvitt angår landstingskommunerna, till den reglering angående sjukvårdsstyrelse, som finnes i landstingslagen, samt i fråga om här avsedda städer till kommunallagarnas regler om kommunens styrelse och andra kommunala nämnder. Härigenom har uppnåtts en värdefull likformighet rörande inre organisation och verksamhetsformer mellan sjukvårdsstyrelserna och övriga kommunala nämnder.

I motionerna I: 316 och II: 388 yrkas, att benämningen »sjukvårdsstyrelse» måtte ersättas med benämningen »sjukvårdsnämnd». Den förstnämnda benämningen är enligt motionärerna språkligt tung och står inte i överensstämmelse med kommunallagens övriga benämningar på förvaltande myndighet under stadsstyrelse.

Benämningen »sjukvårdsstyrelse» har vunnit burskap inom landstingsförvaltningen och är införd i landstingslagen. Enligt utskottets mening fyller denna benämning väl sitt ändamål. Vad angår städerna utanför landstingskommun har dessas högsta organ för sjukhusförvaltningen inte brukat kallas sjukvårdsstyrelse; i de tre största städerna, där detta organ samtidigt är direktion, användes benämningen »sjukhusdirektion». Utskottet anser lämpligt, att benämningen för det högsta organet inom sjukvårdsförvaltningen blir densamma inom samtliga sjukvårdsområden. Att härvid frångå den benämning, som befunnits lämplig för landstingskommunernas vidkommande, är icke motiverat. Även bortsett härifrån anser utskottet benämningen »sjukvårdsstyrelse» vara att föredraga framför benämningen »sjukvårdsnämnd». Utskottet kan således inte biträda förevarande motionsyrkande.

Utskottet övergår här efter till yrkandet i motionerna I: 164 och II: 215 om borttagande av föreskriften i 9 § 2 mom. i den föreslagna sjukhuslagen,

att en av sjukvårdsstyrelsen därtill utsedd överläkare skall kallas till sådant styrelsens sammanträde, vid vilket är avsett att förekomma ärende av större vikt angående sjukhusväsendet. Enligt landstingslagen skall visserligen förste provinsialläkaren alltid kallas till sjukvårdsstyrelsens sammanträden. Denne kan emellertid icke regelmässigt anses representera den speciella sakkunskap, som erfordras vid behandlingen av sjukhusfrågor utan denna måste sökas bland sjukhusläkarna. Med hänsyn härtill måste nämnda föreskrift anses välmotiverad. Utskottet kan därför inte tillstyrka vad motionärerna hemställt i förevarande fall.

Mot de i propositionen föreslagna reglerna om *d i r e k t i o n* har utskottet i princip intet att erinra. Emellertid anser utskottet, att de, som enligt 12 § andra stycket äger rätt att deltaga i direktionens sammanträden, också bör kallas till ifrågavarande sammanträden.

I anledning av sjukhuslagstiftningskommitténs förslag, att direktionens beslut m. m. skulle anslås å en särskild anslagstavla vid direktionens sjukhus och icke å landstingets anslagstavla, vill utskottet uttala sin anslutning till departementschefens uppfattning, att för landstingskommuns samtliga angelägenheter bör finnas allenast en officiell anslagstavla. Det torde dock i många fall vara lämpligt, att direktionerna låter anslå sina beslut m. m. även å särskilda anslagstavlor vid sjukhusen, men några rättsverkningar bör icke knytas till anslag å dessa anslagstavlor.

I motionerna I: 88 och II: 124 samt motionerna I: 164 och II: 215 har behandlats frågor om ställning och benämning samt närvarorätt vid direktionssammanträde för den som närmast under sjukhusdirektör eller styresman handlägger frågor rörande sjukvårdspersonalen.

I de förstnämnda båda motionerna har hemställts om sådan ändring av 12 och 20 §§ i den föreslagna sjukhuslagen, »att husmors ställning klart framgår av lagtexten». Lagen upptar närmare bestämmelser allenast om de ledande befattningshavarna vid sjukhusen. De närmare reglerna om övriga befattningshavare är avsedda att inflyta i den sjukhusstadga, som skall utfärdas i anslutning till lagen. Denna uppdelning av föreskrifterna är enligt utskottets mening ändamålsenlig. Att i enlighet med motionärernas förslag föreskriva att den i 12 § stadgade närvarorätten skall tillkomma husmoder synes — såsom också departementschefen framhållit — olämpligt, enär denna benämning i vissa fall tillkommer annan än den som under sjukhusdirektör eller syssloman har överinseendet över sjukhuspersonalen.

I motionerna I: 164 och II: 215 yrkas, att nyssnämnda närvarorätt skall utgå ur förslaget. Enligt utskottets mening är emellertid denna rätt av så stor betydelse för en allsidig behandling inom direktion av frågor angående den biträdande sjukvårdspersonalen, att den bör intagas i lagen.

Utskottet avstyrker således samtliga förevarande motionsyrkanden.

X. Sjukhusens dagliga ledning

Gällande bestämmelser

Enligt gällande sjukhuslag (11 §) är den ansvarige läkaren eller, där flera sådana finnes, den av dem som därtill av sjukvårdsstyrelsen förordnas, mellan direktionens sammanträden sjukhusets inför direktionen ansvarige styresman. Från denna bestämmelse äger dock Kungl. Maj:t på huvudmans begäran meddela undantag beträffande visst sjukhus.

I sjukhusstadgan (3 § jämförd med 53 och 56 §§) föreskrives att vid lasarett, sanatorium och epidemisjukhus skall finnas syssloman. Till syssloman må enligt 31 § sjukhusstadgan ej antagas annan än den som är kunnig i bokföring och har erfarenhet i ekonomiska frågor och förvaltningsgöromål. Enligt 33 § samma stadga åligger det syssloman att med iakttagande av de föreskrifter, som sjukvårdsberedningen i instruktion eller eljest lämnar, under direktionens förmenskap och styresmannens inseende handha sjukhusets ekonomiska förvaltning och därmed i sammanhang stående angelägenheter ävensom att under styresmannen övervaka ordningen inom sjukhuset och mathållningen samt hålla uppsikt över underordnad personal. I allt, som rör sjukhusets angelägenheter och kan hänföras till sysslomans-tjänsten, åligger det sysslomannen att lämna styresmannen och annan läkare i ansvarig ställning behörigt biträde. 8 § sjukhusstadgan innehåller närmare bestämmelser om samarbete mellan styresman och syssloman.

Vidare må anmärkas att styresmannen är berättigad att hos direktionen väcka förslag i frågor rörande sjukhuset samt att deltaga i direktionens överläggningar; han äger också få avvikande mening antecknad i protokollet (5 § 3 mom. och 7 § sjukhusstadgan). Sysslomannen äger samma rätt men begränsad till frågor rörande sjukhusets ekonomiska förvaltning och därmed i samband stående angelägenheter (5 § 3 mom. och 10 § sjukhusstadgan).

Enligt de särskilda reglementena för Stockholm, Göteborg och Malmö kan i dessa städer anställas sjukhusdirektör. Denne har att leda förvaltningen av stadens sjukhus och skall söka befordra deras ändamålsenliga skötsel och utveckling. Närmare bestämmelser om hans verksamhet meddelas av sjukvårdsberedningen. Denna kan uppdraga åt sjukhusdirektören att vara föredragande i direktion och dess verkställande tjänsteman samt att fullgöra andra uppgifter som enligt sjukhuslagen eller sjukhusstadgan tillhör styresman eller syssloman.

Departementschefen

Föredragande departementschefen har anfört:

»Utformandet av bestämmelser för den dagliga ledningen av sjukhusen erbjuder i nuvarande läge betydande svårigheter. Detta återspeglas såväl i kommitténs förslag som i remissyttrandena. Utvecklingen har medfört

att administrationen av ett sjukhus ställer större krav på *sjukhuschefen* än tidigare samtidigt som sjukhusläkarna blivit alltmer betungade. Båda dessa omständigheter har lett till att man icke i samma utsträckning som förut kan räkna med att uppdraga åt en av överläkarna att handha ledningen av sjukhuset vid sidan av sin sjukvårdande verksamhet.

För sjukhus av den storleken att chefen behöver ägna hela sin tid åt administrationen, vore det önskvärt att till posten kunna förvärva en person med både medicinsk och ekonomisk utbildning och med administrativ erfarenhet. Givet är att läkare, som utöver sin medicinska utbildning besitter nyssnämnda kvalifikationer, är särskilt lämpade för ifrågasvarande poster. Men det torde inte vara realistiskt att räkna med att sådana läkare i nämnvärd utsträckning kommer att stå till förfogande för sjukhusens administration. I sakens natur ligger vidare, att ju större sjukhuset är, desto mera framträder behovet av företagsekonomiska insikter hos sjukhuschefen. Jag är därför helt ense med kommittén om att man för att på längre sikt kunna tillgodose behovet av sjukhusadministratörer måste anordna en för dessa tjänster särskilt inriktad utbildning samt att tyngdpunkten därvid bör ligga på den företagsekonomiska utbildningen. Möjligheterna att — som kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket föreslagit — genom samarbete mellan handelshögskola och medicinsk fakultet eller högskola eller på annat sätt få till stånd en lämplig utbildningslinje synes mig böra undersökas.

I dagens läge, då någon kombinerad ekonomisk-medicinsk utbildning ännu icke förekommer, är det emellertid icke möjligt att uppställa krav på dokumenterade kunskaper i båda dessa ämnen för posten som sjukhuschef. I de fall som jag här avser, nämligen då sjukhuschefen uteslutande måste ägna sig åt administrationen, synes det över huvud taget oklokt att i nuvarande situation, som kännetecknas av brist på lämpliga kandidater till dessa poster, genom formella kompetenskrav ytterligare begränsa valmöjligheterna. Både läkare och personer med ekonomisk-administrativ utbildning och erfarenhet bör sålunda kunna antagas. Man har redan inom landet sett exempel på personer ur sistnämnda kategori som lyckats väl med uppgiften såsom sjukhusadministratör, och utomlands är det vanligt att andra än läkare anlitas härför. En omständighet som talar mot att välja en läkare — vilket i praktiken i allmänhet betyder en överläkare — är, att man därigenom berövar den direkt sjukvårdande verksamheten en välutbildad och beprövad kraft. Lasarettsläkarföreningen har också i sitt remissyttrande förklarat, att man vid våra största sjukhus endast undantagsvis torde kunna utse en medicinskt skolad chef för administrationen.

De synpunkter jag här utvecklat sammanfaller i stora drag med vad kommittén och huvudparten av remissinstanserna anfört i ämnet. Emellertid anser jag mig icke böra följa kommitténs förslag att föreskriva två helt

skilda system för organisationen av förvaltningen av större sjukhus å ena sidan samt medelstora och mindre sjukhus å andra sidan. Inte heller synes det mig lämpligt, att i lagen upptaga regler för en organisation med alltigenom delad ledning, vilken kommittén själv betecknat som mindre önskvärd och som starkt kritiserats under remissbehandlingen, framförallt från läkarhåll. Enligt min mening bör ledningen vara enhetlig, då sjukhuschefen uteslutande ägnar sig åt denna uppgift. Till sitt biträde i ledningen bör han därvid ha erforderlig personal — ekonom, om han själv är läkare, och läkare, om han själv är ekonom. Utses en överläkare vid sjukhuset att vid sidan av sin läkargärning utöva chefsskapet över sjukhuset, bör däremot ledningen av den ekonomiska förvaltningen anförtros åt en ekonom. Det betyder att läkaren utövar ledningen i allt utom den ekonomiska förvaltningen, vartill är att hänföra bl. a. disposition av anslag samt chefsskapet för ekonomi- och förvaltningspersonalen. Det bör få ankomma på huvudmannen att med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet bestämma, om chefsskapet för sjukhus skall uppdragas åt en av överläkarna eller åt en särskilt utsedd administratör. I detta hänseende ansluter jag mig sålunda till vad som anförts från landstingshåll.

Hur än organisationen utformas är det givetvis av största betydelse att ett förtroendefullt samarbete kommer till stånd mellan befattningshavarna i ledningen. En god regel synes mig därvid vara att ärendena så långt möjligt blir föremål för gemensam beredning.

Om jag härefter övergår till *benämningarna på befattningshavarna* i sjukhusledningen, så torde den mest adekvata benämningen för en sjukhuschef, som uteslutande ägnar sig åt administrationen, vara *s j u k h u s d i r e k t ö r*. En fördel med denna benämning är också, att den kan begagnas som titel och icke — som fallet är med styresman — endast är ett uttryck för en funktion. Den är samtidigt avgjort överlägsen den av kommittén föreslagna beteckningen överintendent. Mot att använda titeln sjukhusdirektör på sjukhuscheferna kan invändas, att titeln redan är upptagen för de högsta förvaltningstjänstemännen på sjukvårdsområdet i de större städerna. Emellertid föreslår kommittén, som jag strax återkommer till, en ändrad titulering även för dessa tjänstemän. Med hänsyn till det anförda tvekar jag icke att förorda beteckningen sjukhusdirektör för nu ifrågavarande slag av sjukhuschef.

Beteckningen *s t y r e s m a n* synes alltså bära användas för sjukhuschef som utövar ledningen av sjukhuset vid sidan av läkarverksamhet där.

Den befattningshavare, som skall handha ledningen av den ekonomiska förvaltningen vid sjukhus med styresman, anser jag i fortsättningen bära benämnas *s j u k h u s i n t e n d e n t*. Denna benämning brukas genomgående för ifrågavarande befattningshavare vid de statliga sinnessjukhusen och har även på flera håll vid andra sjukhus fått ersätta benämningen syssloman.

Beteckningen rådgivande läkare synes mig icke helt täcka den funktion, som den härmed avsedda befattningshavaren bör ha. Han skulle även enligt kommitténs förslag komma att spela en betydligt mera aktiv roll än vad benämningen anger. En viktig uppgift för honom torde vara att verka för en samordning av den medicinska verksamheten vid sjukhuset. I betraktande härav torde den av en remissinstans föreslagna benämningen *chefs-läkare* kunna godtagas.

Den av mig förordade organisationen av sjukhusledningen medger en enklare utformning av lagtexten än kommittén föreslagit. Härutinnan torde — fränsett regler om tillsättning och entledigande — endast behöva stadgas, att ledningen av sjukhus utövas under direktionen av en särskilt tillsatt sjukhusdirektör eller en läkare vid sjukhuset såsom styresman, att vid sjukhus med styresman ledningen för den ekonomiska förvaltningen dock skall tillkomma en sjukhusintendent samt att sjukhusdirektör, som icke är läkare, skall i medicinska angelägenheter biträdas av en såsom chefsläkare förordnad läkare vid sjukhuset. Såsom undantag från denna regel bör föreskrivas möjlighet att utse en för flera sjukhus gemensam sjukhusdirektör, styresman eller sjukhusintendent samt att vid de minsta sjukvårdsanstalterna tillgodose den ekonomiska förvaltningen utan att anställa sjukhusintendent.

Den ordning för förvaltningen av sjukhus, som jag här uttalat mig för, nar också den fördelen, att den torde medge möjligheter till en god karriär för särskilt utbildade sjukhusadministratörer. Därigenom synes förbättrad rekrytering av sjukhusintendenttjänsterna och bättre underlag för sjukhusdirektörsbefattningarna erhållas, vilket jag anser vara av stor betydelse för en god utveckling av sjukhusadministrationen.

Som kommittén anfört bör sjukhuslagen inte lägga hinder i vägen för bibehållandet av *den särskilda förvaltningsordning som utbildat sig i våra största städer*. Regler bör därför upptagas i lagen för den chefstjänsteman, som under direktionen men över sjukhuscheferna handhar ledningen av samtliga stadens sjukhus. Meningen är att denne skall kunna fullgöra vissa av de uppgifter, som på andra håll ankommer på direktionen, sjukhuschefer och sjukhusintendenter. Den av kommittén för dessa tjänstemän föreslagna nya benämningen sjukvårdsdirektör svarar väl mot deras funktion och utmärker i motsats till den nuvarande benämningen att befattningshavarna har ledningen av all sjukvård och icke endast av den som bedrivs på sjukhusen.»

Motioner

I *motionerna I: 164 och II: 215* har hemställts, att riksdagen måtte — med frångående av Kungl. Maj:ts förslag till sjukhuslag — besluta,

»*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, tuberkulossjukstuga, 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.'»

Utskottet

Propositionens bestämmelser om sjukhusens dagliga ledning innebär i huvudsak, att sjukhushuvudmännen skall kunna bestämma, huruvida ledningen under sjukvårdsstyrelsen och direktionen skall utövas av en särskilt tillsatt chef, sjukhusdirektör, eller av en överläkare eller annan ansvarig läkare såsom styresman. Sjukhusdirektören skall, om han inte är läkare, vid sin sida ha en chefsläkare. Styresmannen, vilken också har att utöva sin läkargärning, skall vid sin sida ha en sjukhusintendent, å vilken ansvaret för den ekonomiska förvaltningen skall vila.

I motionerna I: 164 och II: 215 hemställas om sådan ändring, att sjukhuslagen såsom enda organisationsform upptar den ovan nämnda med särskilt tillsatt chef, varvid denne i lagen skall betecknas såsom »sjukhuschef». Härifrån skall dock enligt motionerna gälla det undantaget, att sjukvårdsstyrelse skall äga besluta, att sjukhuschef inte skall tillsättas vid sjukstuga, tuberkulossjukstuga, epidemisjukstuga, förlossningshem och sjukhem. Därest så beslutas, skall sjukvårdsstyrelsen bestämma, huru de åligganden som eljest ankommer på sjukhuschef skall fullgöras.

I motiveringen anför motionärerna, att de praktiska erfarenheterna talar för att — såsom en allmän regel — sjukhuschefen uteslutande ägnar sig åt ledningen av sjukhuset och att det icke föreligger några sakliga skäl för att denna ledning skall utövas enligt två olika organisatoriska system. Vidare

bör det enligt motionärerna lämpligen ankomma på sjukhushuvudmännen själva att besluta angående benämning å sjukhuschefen.

Den av motionärerna föreslagna organisationsformen skulle enligt utskottets mening medföra en överorganisation av ledningen för de mindre sjukhusen. Denna nackdel skulle visserligen enligt motionärernas förslag kunna undvikas beträffande vissa uppräknade slag av mindre sjukhus genom sjukvårdsstyrelsens rätt att för sådana fritt besluta en annan organisationsform. Detta skulle emellertid betyda, att organisationen av den dagliga ledningen vid dessa sjukhus i praktiken inte skulle vara reglerad i författning. Utskottet kan inte ansluta sig till detta förslag.

De i propositionen upptagna bestämmelserna ger, i motsats till de av motionärerna föreslagna, möjlighet att vid varje sjukhus åstadkomma den mest ändamålsenliga organisationen. De i propositionen föreslagna benämningarna på tjänstemännen i sjukhusens ledning får också anses väl valda.

Utskottet tillstyrker därför propositionen i förevarande del och avstyrker följaktligen motionsyrkandena.

XI. Sjukhusens läkare

A. Olika slag av läkartjänster samt inrättande av sådana tjänster

Gällande bestämmelser

I 2 § 2 mom. sista stycket gällande sjukhuslag angives huru för sjukvård ansvarig läkare skall benämnas: vid lasarett lasarettsläkare, vid sjukstuga sjukstuguläkare, vid sanatorium sanatorieläkare, vid tuberkulossjukstuga tuberkulossjukstuguläkare, vid epidemisjukhus epidemisjukhusläkare och vid epidemisjukstuga epidemisjukstuguläkare. För ansvarig läkare vid anstalt för kroniskt sjuka och vid konvalescenthem finnes inga särskilda beteckningar och detsamma gäller läkare vid vårdhem för lättskötta psykiskt sjuka. Vid mentalsjukhusen benämnes chefsläkarna enligt sinnessjuklagen sjukvårdsläkare.

För de tre största städerna gäller såtillvida en avvikande ordning som chefsläkarna vid lasarett, sanatorium, epidemisjukhus och flertalet mentalsjukhus kallas överläkare i likhet med vad som gäller vid undervisningsjukhusen i Uppsala och Lund.

Enligt gällande sjukhuslag må tjänst som lasarettsläkare, sanatorieläkare eller epidemisjukhusläkare, respektive överläkare, vilken uppkommer genom sjukhusets delning, icke inrättas utan Konungens tillstånd (13 §). Framställning om inrättande av ny sådan tjänst skall innehålla uppgift om avlöning och andra förmåner, som skall tillkomma innehavaren. Ny underläkartjänst må ej inrättas utan medgivande av Konungen eller, efter Konungens förordnande, av medicinalstyrelsen (16 §). Genom

beslut den 5 december 1941 har Kungl. Maj:t bemyndigat medicinalstyrelsen att medgiva inrättande av underläkartjänst. I ansökan om medgivande som nu sagts skall uppgift lämnas om de för tjänsten anslagna löneförmanerna och de villkor, som ansetts böra uppställas för deras åtnjutande.

Departementschefen

Föredragande departementschefen har anfört:

»Vidkommande först *de allmänna bestämmelser rörande sjukhusläkare*, som kommittén tagit upp till behandling, har jag i avsnittet om den öppna vården vid sjukhusen konstaterat, att i sjukhuslagen bör ingå en föreskrift om ansvarig läkare, innebärande att vid varje sjukhus skall finnas läkare, som har att ansvara för den där bedrivna sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande. Jag har också i samband därmed något berört den närmare innebörden av en sådan bestämmelse. I enlighet med vad som hittills gällt och kommittén föreslagit skall, om sjukhus är uppdelat på självständiga avdelningar, ansvarig läkare finnas för varje sådan avdelning.

Kommittén har i detta sammanhang tagit upp frågan om lämplig benämning på självständig sjukavdelning. Jag anser i motsats till kommittén, att det vid en revision av sjukhuslagstiftningen, som bl. a. går ut på ett förenhetligande och sammanförande av bestämmelser för olika slag av sjukhus, inte finns anledning att förbehålla beteckningen klinik för avdelning av undervisningssjukhus. Särskilt vid andra större sjukhus, där de självständiga avdelningarna i sin tur uppdelas i underavdelningar, har beteckningen klinik redan i många fall kommit till användning och torde knappast kunna undvaras. Även en del av dessa sjukhus torde för övrigt i viss utsträckning framdeles få tagas i anspråk för klinisk undervisning. Den av kommittén föreslagna benämningen specialavdelning leder, som en del remissinstanser påpekat, otvivelaktigt tanken till sådana avdelningar som röntgenavdelning och laboratorieavdelning. Jag förordar alltså att självständig sjukavdelning i lagen benämnes klinik.

Vad härefter angår de terminologiska frågorna avseende olika läkartjänster vill jag understryka, att i lagen inte bör införas flera benämningar än vad som krävs av lagtekniska skäl, dvs. för att särskilja sådana tjänster för vilka olika regler skall gälla. Om det i praktiken anses önskvärt att använda annan benämning på sjukhusläkare än sådan som upptagits i lagen, torde hinder häremot inte behöva möta. Med dessa utgångspunkter kan jag helt ansluta mig till kommitténs förslag, enligt vilket lagen skulle skilja mellan överläkare, biträdande överläkare, sjukstuguläkare, sjukhemsläkare, underläkare och extra läkare.

Jag kan också i stort sett biträda vad kommittén föreslagit i fråga om de olika läkartjänsternas inrättande och beskaffenhet. Sålunda är jag ense med kommittén om att särskilda tjänster bör inrättas för biträdande överläkare med uppgift att självständigt handha ett visst antal vård-

platser inom en klinik. Uteslutet bör inte heller vara att biträdande överläkare tillsättes utan att tilläggas några vårdplatser. Vid vissa sjukhus kan det vara ändamålsenligt att i denna ordning anställa läkare inom viss specialitet med uppgift att inom sjukhuset stå till förfogande för konsultationer samt öppen vård på sjukhuset. Därvid bör det dock vara möjligt att anknyta tjänsten till en viss klinik. Det synes mig nämligen inte förenligt med dessa tjänsters karaktär att inrätta sådan tjänst för speciell vård på ett helt sjukhus så, att den biträdande överläkaren kommer att sortera under flera överläkare. Biträdande överläkare bör vara underställd en enda överläkare och vid direktionssammanträdena företrädas av honom.

På de skäl kommittén anfört finner jag det nödvändigt att alltjämt bibehålla tillståndstvång för inrättande av tjänst såsom överläkare, biträdande överläkare och underläkare samt för anställande av extra läkare, varemot det synes onödigt att kräva tillstånd för att inrätta sjukstugu- eller sjukhemsläkartjänst. Det bör få ankomma på medicinalstyrelsen att handha tillståndsprövningen, och styrelsen bör undantagsvis kunna tidsbegränsa tillståndet då fråga är om tjänst som biträdande överläkare eller underläkartjänst. I sakens natur ligger att tillstånd att anställa extra läkare alltid skall tidsbegränsas. Vad beträffar särskilda läkartjänster för enbart öppen vård vid landstingssjukhusen har jag redan tidigare framhållit, att medicinalstyrelsen f. n. bör vara restriktiv med tillståndsgivningen.»

Motioner

I *motionerna I: 315 och II: 387* har hemställts, att riksdagen måtte *dels* besluta »utbyta tjänstebenämningen underläkare mot avdelningsläkare», *dels ock* »uttala sig till förmån för en väsentlig ökning av antalet biträdande överläkare».

I *motionerna I: 316 och II: 388* har hemställts att riksdagen måtte besluta om den ändringen i förslaget till sjukhuslag, »att 15 §, 2 mom., 3) sista styckets första mening kompletteras och ges följande lydelse: 'Överläkare må även anställas med uppgift att verkställa undersökningar och laborationer eller meddela behandling av speciell art utan att särskild klinik inrättas för ändamålet.'»

Utskottet

Beträffande de extra läkare, som anställes med uppgift att fullgöra åligganden som ankommer på överläkare, vill utskottet uttala, att dessa självfallt i sitt arbete kommer att intaga överläkares tjänsteställning. Något behov av att markera detta genom att i lagtexten införa benämningen »extra överläkare» anser utskottet dock inte föreligga.

I *motionerna I: 315 och II: 387* yrkas, att benämningen underläkare måtte utbytas mot benämningen avdelningsläkare. Enligt utskottets uppfattning torde emellertid benämningen avdelningsläkare inte passa för samtliga

underläkare. Vidare vill utskottet anföra, att det önskemål som enligt motionärerna finnes inom läkarkåren att benämningen underläkare måtte försvinna, företrädesvis torde ta sikte på de äldre underläkarna. Propositionens förslag om att fasta tjänster som biträdande överläkare skall kunna inrättas torde emellertid medföra att dessa underläkare i stor utsträckning kommer att utnämnas till biträdande överläkare. Med hänsyn till vad sålunda anförts finner sig utskottet inte böra tillstyrka motionärernas yrkande.

Det i nämnda båda motioner framställda yrkandet, att riksdagen måtte uttala sig till förmån för en väsentlig ökning av antalet biträdande överläkare, kommer utskottet att närmare behandla i avsnittet »D. Tillsättning av läkare».

Det med motionerna I: 316 och II: 388 avsedda stadgandet i 15 § 2 mom. tredje stycket första punkten har i propositionen följande lydelse. »Överläkare må även anställas med uppgift att verkställa undersökningar eller meddela behandling av speciell art utan att särskild klinik inrättas för ändamålet.» Motionsförslaget skiljer sig härifrån på så sätt, att orden »och laborationer» skulle tillkomma efter orden »verkställa undersökningar». Enligt motionärerna brukar med undersökning och behandling avses endast åtgärder, där läkaren kommer i direkt kontakt med patienten. Härav skulle, enligt vad motionärerna torde anse, följa att läkare vid sjukhusens speciallaboratorier inte skulle vara skyldiga att betjäna den öppna vården vid sjukhuset. Enligt utskottets uppfattning täcker ordet undersökning även begreppet laborationer. Utskottet anser skäl saknas att tillstyrka förevarande motionsyrkande.

Ej heller i övrigt finner utskottet anledning till erinran mot vad som föreslagits i propositionen i denna del.

B. Rätt till särskilda ersättningar

Gällande bestämmelser

I fråga om rätt att uppbära särskilda ersättningar kan sjukhusläkarna för närvarande uppdelas i tre grupper: 1) chefsläkare vid lasarett och sjukstugor, 2) chefsläkare vid övriga sjukhus och 3) läkare i underordnad ställning.

Chefsläkare vid lasarett och sjukstugor äger 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 på allmän sal eller i särskilt rum, avsett för sjuka på sådan sal. I den mån ej mellan den som driver sjukhuset och läkaren överenskommits, att läkaren ej heller må mottaga särskild ersättning för vård av person, som intagits å halvenskielt eller enskielt rum, äger läkaren för under-

sökning, behandling eller skötsel av sådan person mottaga frivilligt tillbjuden ersättning; i intet fall må dock ersättning för dylik åtgärd begäras (21 § 1 mom. sjukhuslagen). Till ledning för dem, som vill erlægga ersättning till läkaren, har medicinalstyrelsen att utfärda taxa. Sådan har utfärdats genom medicinalstyrelsens beslut den 30 november 1929, den s. k. rådgivande taxan.

Chefsläkare vid annat sjukhus äger icke *mottaga* särskild ersättning för åtgärd som ovan nämnts (21 § 2 mom. och 23 § sjukhuslagen).

Underordnad läkare äger icke *fordra* ersättning i någon form för behandling eller skötsel av å sjukhuset intagen person (21 § 3 mom. sjukhuslagen). Hinder föreligger alltså icke för sådan läkare att mottaga frivilligt tillbjuden ersättning.

Departementschefen

Föredragande departementschefen har anfört:

»När jag sedan går över till frågan om rätt för läkare till särskilda ersättningar, vill jag uttala, att jag finner systemet med rätt att mottaga s. k. frivilligt tillbjuden ersättning av patienter på enskilda och halvenskilda rum inte bara, som kommittén säger, otidsenligt utan även från andra synpunkter långt ifrån lämpligt, särskilt i tider med brist på vårdplatser. Jag anser det därför synnerligen tillfredsställande, att detta ersättningssystem blivit avlöst inom hela den av landstingen bedrivna sjukhusvården. Vad som från läkarhåll anförts därom att läkaren icke under några omständigheter är skyldig att personligen handha vården av patient intagen på enskilda eller halvenskilda rum ter sig för mig helt obegripligt. Läkaren är givetvis skyldig att fullgöra sin tjänst, vare sig han kan påräkna särskild ersättning härför eller icke. Och i överläkarens tjänsteåligganden måste ingå att ägna de patienter sin personliga omsorg som bäst behöver den, oavsett om de är inlagda på allmän sal eller på rum som nyss sagts. Den nya sjukhuslagen bör enligt min mening upptaga ett förbud inte bara för läkare utan för all sjukhuspersonal att mottaga ersättning av patient i sluten vård. Med hänsyn till de övergångssvårigheter, som kan uppkomma, bör emellertid Kungl. Maj:t i övergångsbestämmelserna ges befogenhet att på framställning av sjukvårdsstyrelsen medge att lasarettsläkare, överläkare eller sjukstuguläkare må mottaga ersättning som här avses.

Det f. n. förefintliga förbudet för läkare att mottaga särskild ersättning för åtgärd som står i omedelbart samband med intagning på eller utskrivning från sjukhus bör alltjämt kvarstå.»

Motioner

I *motionerna I: 164 och II: 215* har hemställts, »att punkt 4 i förslaget till övergångsbestämmelser till den nya sjukhuslagen skall utgå med härav följande omnumreringar av efterföljande punkter».

I motionerna I: 314 och II: 386 har hemställts, att riksdagen måtte besluta att 26 § förslaget till sjukhuslag skall utgå.

Utskottet

I 26 § i den föreslagna lagen stadgas, att läkare eller annan vid sjukhus anställd befattningshavare icke må mottaga särskild ersättning för undersökning, behandling eller skötsel av där intagen person. Vidare föreskrives, att läkare ej heller får mottaga särskild ersättning för åtgärd, som står i omedelbart samband med intagning å eller utskrivning från sjukhuset. Slutligen stadgas i paragrafen, att läkare efter överenskommelse med huvudmannen må för öppen vård uttaga särskild ersättning av den vårdsökande. Därjämte må nämnas att i övergångsbestämmelserna till lagen intagits ett stadgande, enligt vilket Konungen skall på framställning av sjukvårdsstyrelse äga medge, att lasaretsläkare, överläkare eller sjukstuguläkare får mottaga frivilligt tillbjuden ersättning för undersökning, behandling och skötsel av person, som intagits å halvenskielt eller enskielt rum.

I motionerna I: 314 och II: 386 yrkas, att 26 § måtte utgå ur förslaget. Som skäl härför anföres, att rätten till arbetsersättning för befattningshavare vid sjukhus bör, i likhet med vad som anses skola gälla för andra befattningshavare i offentlig tjänst, regleras genom avtal och icke genom författningsbestämmelser.

Det finns icke något principiellt hinder att i författning stadga förbud för befattningshavare i offentlig tjänst att mottaga ersättning av tredje man för prestationer, som utföres i tjänsten. Beträffande den offentliga verksamheten i allmänhet anses stadganden härom självklara, och enligt utskottets mening saknas anledning att inom den slutna sjukvården bibehålla den hittillsvarande ordningen, som torde grunda sig på ett föråldrat betraktelsesätt. Utskottet tillstyrker alltså de i 26 § intagna förbuden för befattningshavare vid sjukhus att mottaga särskild ersättning för slutna vård och vissa därmed sammanhängande åtgärder och avstyrker följaktligen ovannämnda motionsyrkanden.

Inom den öppna vården vid sjukhusen råder i vissa avseenden särskilda förhållanden. Sålunda torde det för de vårdsökande te sig naturligt, att ersättning för vården utgår på samma sätt som hos exempelvis provinsialläkare och privatpraktiserande läkare. Utskottet vill därför inte motsätta sig, att sjukhusläkarna även i fortsättningen efter överenskommelse med huvudmannen skall få mottaga s. k. prestationsersättning inom den öppna vården.

I motionerna I: 164 och II: 215 föreslås, att ovannämnda i övergångsbestämmelserna intagna stadgande, att Kungl. Maj:t skall kunna medge vissa läkare att även i fortsättningen mottaga s. k. frivilligt tillbjuden ersättning, måtte utgå ur lagförslaget. Enligt utskottets mening synes det böra finnas möjlighet att övergångsvis tillåta läkare att mottaga sådan ersättning. Utskottet avstyrker sålunda förevarande motionsyrkande.

C. Tjänsteförening och enskild praktik

Gällande bestämmelser

Enligt 22 § sjukhusstadgan äger överläkare icke utan medicinalstyrelsens tillstånd med sin tjänst förena annan tjänstebefattning av vad slag det vara må. För underläkare gäller enligt 27 § 2 mom. samma stadga, att det kräves direktionens och vederbörande överläkares medgivande för att få inneha annan befattning. Sjukstuguläkare måste för samma ändamål ha tillstånd av sjukvårdsstyrelsen, om befattningen kan nödvändiggöra resor utom den ort, där sjukhuset är beläget (49 § 2 mom. sjukhusstadgan).

Beträffande sjukhusläkares rätt att ha enskild praktik gäller särskilda bestämmelser. Enligt 18 § sjukhuslagen må sålunda för läkare i chefsställning icke utan Konungens tillstånd uppställas villkor, varigenom läkaren förhindras att utöva enskild praktik, som avser konsultation på annan läkares kallelse, mottagning för sjuka i läkares bostad eller behandling av sjuka i fall, där den sjuke eljest icke skulle hava tillgång till läkare eller icke utan olägenhet eller omgång kunna erhålla läkare med den för den sjukens behandling erforderliga specialutbildningen. Underläkare må enligt 27 § 2 mom. sjukhusstadgan icke utan direktionens och vederbörande överläkares tillstånd utöva självständig läkarpraktik.

Sjukhuslagstiftningskommittén

Enligt kommitténs mening finns det ingen anledning att i sjukhusförfattningarna meddela särskilda regler för läkarnas rätt att förvärva tillstånd att inneha bisysslor utan bör läkarna härvidlag vara likställda med andra huvudmannens tjänstemän och sålunda vara underkastade vad respektive tjänstereglamente stadgar i förevarande hänseende.

Vilken rätt sjukhusläkare bör äga att utöva läkarpraktik utanför sjukhuset finner kommittén vara en fråga av mera allmän betydelse. Med hänsyn till att här beröres allmänhetens intresse av läkarvård anser kommittén det vara motiverat att frågan regleras i sjukhuslagen.

Principen synes kommittén härvid böra vara att praktik inom en viss begränsad ram bör få utövas utan särskilt tillstånd, medan praktik utöver denna ram bör förutsätta tillstånd av huvudmannen. Rätten att utan tillstånd få utöva praktik bör, framhåller kommittén, uppenbarligen hållas inom snäva gränser. En avvägning måste ske mellan å ena sidan intresset av att läkaren helt ägnar sina krafter åt verksamheten på sjukhuset och å andra sidan allmänhetens intresse av att i speciella fall kunna få anlita sjukhusets högt kvalificerade läkare även för vård utanför sjukhusen.

Remissyttrandena

I fråga om innehållet i remissyttrandena får utskottet hänvisa till den redogörelse därför som finnes i propositionen s. 170—174.

Departementschefen

Föredragande departementschefen har anfört:

»Av de utav kommittén upptagna allmänna spörsmålen avseende sjukhusläkares ställning återstår frågan om rätt till tjänsteförening och enskild praktik.

Beträffande tjänsteföreningen är jag helt ense med kommittén att läkarna bör vara underkastade samma regler som gäller för andra huvudmannens tjänstemän. Denna uppfattning har också helt godtagits av remissinstanserna.

I likhet med kommittén har jag den principiella inställningen, att sjukhusläkare inte utan huvudmannens medgivande bör få utöva enskild praktik vid sidan av tjänsten. De hittillsvarande bestämmelserna härom tillkom på sin tid för att tillförsäkra allmänheten möjlighet att i vissa angivna fall få tillgång till sjukhusläkarnas speciella sakkunskap utan att behöva intagas på sjukhus. Dessa fall är emellertid just sådana, som den öppna vården vid sjukhusen skall tillgodose. Konsultation på annan läkares kallelse tillgår väl numera i regel så, att patienten remitteras till läkarspecialisten. Mycket talar för att sådana patienter skall tagas emot i sjukhusens öppna vård med förtur, vilket även torde ske på många håll. Behandling av sjuka i fall, där den sjuke eljest icke skulle ha tillgång till läkare eller till läkare med erforderlig specialutbildning, ligger också — som framgår av vad jag förut anfört — helt i linje med syftet med sjukhusens öppna vård. Att sjukhusläkaren undantagsvis kan behöva meddela vården utanför sjukhuset, t. ex. i patientens eller i sin egen bostad, torde icke utgöra tillräckliga skäl för att i lagen stadga särskild rätt härtill. Sådan rättighet torde för de enstaka fall som här avses föreligga även utan någon speciell föreskrift, varvid dock den begränsningen givetvis gäller, att verksamheten inte får inkräkta på tjänstutövningen. Å andra sidan innebär detta enligt mitt förmenande att heltidsanställd sjukhusläkare inte utan huvudmannens medgivande kan utöva någon praktik utanför sjukhuset, om man därmed menar drivandet av en rörelse. Med det sagda har jag inte avsett att ge uttryck för i vilken utsträckning huvudmännen bör medge sjukhusläkarna rätt att bedriva praktik utanför sjukhuset. Jag har bara velat framhålla att det får bli föremål för överenskommelse mellan parterna. I vissa fall, särskilt när det gäller de större städerna, har det visat sig att det från allmänna synpunkter kan vara lämpligt att sjukhusläkare får kortare tjänstgöringstid på sjukhuset och rätt att utöva enskild praktik. Avtal härom förekommer redan nu och skall givetvis kunna träffas även efter den nya lagens ikraftträdande. Likaså bör medgivande kunna lämnas att meddela sjukvård på privata sjukvårdsanstalter. Vilka läkarkategorier som skall kunna få rätt att bedriva enskild praktik bör också överenskommas mellan parterna. Generella regler angående sjukhusläkarnas verksamhet utanför sjukhuset får — i likhet med vad som gäller för andra befattningshavare hos huvudmannen — inta-

gas i tjänstereglemente eller motsvarande. Något skäl att i sjukhuslagen meddela föreskrifter om rätt eller förbud för sjukhusläkare att utöva enskild praktik synes mig sålunda inte finnas.»

Utskottet

Vad departementschefen uttalat i denna del av propositionen har inte givit utskottet anledning till erinran.

D. Tillsättning av läkare

Gällande bestämmelser

Enligt gällande bestämmelser (14 § sjukhuslagen) tillsättes de grupper läkare, som motsvaras av lagförslagets ö v e r l ä k a r e — d. v. s. lasarets-, sanatorie- och epidemisjukhusläkare samt läkare vid mentalsjukhus med mera än 150 vårdplatser — av Kungl. Maj:t medelst fullmakt. Innan tillsättning sker skall medicinalstyrelsen uppgöra förslag till tjänstens återbesättande. Å förslag skall uppföras de tre främsta av sökandena. Sedan förslag upprättats, äger vederbörande sjukvårdsstyrelse avge förord till förmån för någon av de å förslaget uppförda eller för någon som av reservant ansetts böra erhålla förslagsrum. För Stockholms stad gäller i nu angivna hänseenden vissa särbestämmelser. Enligt dessa tillsättes överläkare av Kungl. Maj:t medelst förordnande på viss tid, vilken skall utgöra sex år, där ej särskilda skäl till annat föranleder. Vidare uppgöres förslag icke av medicinalstyrelsen utan av tre för ändamålet tillkallade sakkunniga, varav en, som tillika är ordförande, utses av medicinalstyrelsen, en av karolinska institutets lärarkollegium och en av överläkarna vid stadens sjukhus (inkl. mentalsjukhus) gemensamt.

Anställningen medelst kungl. fullmakt innebär jämlikt § 36 regeringsformen bl. a., att innehavaren icke kan skiljas från sin befattning annorledes än efter rannsaking och dom.

Enligt nuvarande ordning tillsättes s j u k s t u g u l ä k a r e inklusive tuberkulossjukstuguläkare och epidemisjukstuguläkare av sjukvårdsstyrelsen antingen för viss tid eller tills vidare, i senare fallet med ömsesidig rätt till minst sex månaders uppsägning. Tillsättandet skall ske efter ledigförklaring som ombesörjes av vederbörande direktion. Något sakkunnigförfarande för uppgörande av förslag är icke föreskrivet. Från medicinalstyrelsen skall dock inhämtas yttrande om vederbörandes formella behörighet till tjänsten och om lämpligheten av eventuell tjänsteförening. Sedan sådant yttrande inhämtats, skall direktionen med eget yttrande överlämna ansökningshandlingarna till sjukvårdsstyrelsen (se 14 § 2 mom. sjukhuslagen och 48 § 2 mom. sjukhusstadgan).

S j u k h e m s l ä k a r e motsvarar enligt nuvarande terminologi ansvarig läkare vid anstalt för kroniskt sjuka, vårdhem för lättskötta sinnessjuka

och konvalescenthem. I fråga om tillsättande av sådan läkare äger bestämmelserna för sjukstuguläkare motsvarande tillämpning.

U n d e r l ä k a r e tillsättes av sjukvårdsstyrelsen efter förslag av tre av medicinalstyrelsen utsedda sakkunniga på länsplanet och efter förord av vederbörande överläkare och direktion. Förordnande å underläkartjänst må ej utan Konungens medgivande avse längre tid än tre år i sänder.

Underläkare må av medicinalstyrelsen efter av vederbörande överläkare gjord framställning, som tillstyrkts av sjukvårdsstyrelsen och direktionen, förordnas att — med bibehållande av sina åligganden som underläkare — i egenskap av biträdande överläkare på eget ansvar handhava vården av de sjuka å visst eller vissa sjukrum.

Extra läkare tillsättes av medicinalstyrelsen. Närmare regler om tillsättningsförfarandet finnes icke i gällande författningar.

Departementschefen

Föredragande departementschefen har anfört:

»Vid utformandet av regler för förfarandet vid tillsättning av sjukhusläkare är det två skilda intressesynpunkter som bör beaktas. Å ena sidan är det ett allmänt intresse att till sjukhusen knyta läkare med de bästa medicinska kvalifikationerna. Skulle hänsyn tagas enbart till denna synpunkt, borde alltså värderingen av de medicinska meriterna vara utslagsgivande vid tillsättningen av tjänsterna. Å andra sidan är det fråga om befattningshavare hos landsting och städer, och det kan då synas naturligt att dessa själva får välja sina befattningshavare och därvid ha möjlighet att beakta även andra förtjänster hos de sökande, såsom att de tillvunnit sig förtroende i orten samt har kännedom om sjukhuset i fråga och ådagalagt förmåga att samarbeta med andra anställda och med myndigheterna.

När det gäller de högsta sjukhusläkartjänsterna — ö v e r l ä k a r n a — bryter sig nämnda intressen mot varandra i särskilt hög grad. I synnerhet till dessa tjänster är det av vikt, att man kan förvärva de mest framstående läkarna, inte minst med hänsyn till deras uppgift att vägleda de yngre läkarna. Samtidigt är det emellertid just i fråga om överläkarna, som huvudmännen har det största intresset av att få öva inflytande vid tillsättningen, eftersom sjukhuscheferna oftast hämtas från deras led och anställningen kan vara under en lång tid. För att tillgodose de skilda synpunkter som sålunda gör sig gällande har det systemet utbildat sig, att medicinalstyrelsen uppgör förslag, vari de tre främsta sökandena placeras i ordning efter sina medicinska meriter, att huvudmannen därefter avger förord för någon av dem som av styrelsen eller i reservation till styrelsens förslag uppförts på detsamma samt att Kungl. Maj:t tillsätter befattningshavaren medelst fullmakt. Beträffande överläkartjänsterna i Stockholm föreligger dock den skillnaden i förfarandet, att särskilda sakkunniga upprättar förslaget samt att Kungl. Maj:t tillsätter tjänsten medelst förordnande på viss tid.

Jag är ense med kommittén om att ett enhetligt förfarande nu bör föreskrivas för tillsättningen av överläkartjänsterna och att man därvid bör utgå från den ordning som gäller inom landstingen och alla andra landstingsfria städer än Stockholm. Däremot ställer jag mig tveksam till lämpligheten av att som kommittén föreslagit öka antalet förslagsrum från tre till fyra, om man därjämte bibehåller möjligheten för huvudmannen att ge sitt förord åt en sökande, som blott av reservant ansetts böra tilldelas förslagsrum. Kravet att endast de från medicinsk synpunkt mest framstående läkarna skall få komma i fråga till dessa tjänster synes mig nämligen då icke bli tillräckligt tillgodosett. Jag är emellertid av olika skäl böjd för att nu slopa nyssnämnda möjlighet att ge förord åt sökande utanför förslaget. Sådan möjlighet förekommer inte, såvitt jag har mig bekant, vid andra tjänstetillsättningar. Som även kommittén framhållit, är det inte heller tillfredsställande att avgörandet av den krets av personer, som skall kunna komma ifråga till befattningen, får vara beroende av en enda reservants mening. Betänkligheterna blir givetvis mindre om man, som kommittén föreslår, kräver att sökande stöds av minst två reservanter för att kunna få förord men från principiell synpunkt synes det mig bäst att konstruktionen icke medtages i den nya sjukhuslagen. För att huvudmännens valmöjligheter inte skall bli mera begränsade än nu bör dock i samband därmed förslagsrummens antal såsom kommittén förordat ökas från tre till fyra. Jag föreslår sålunda den ordningen för tillsättning av överläkare att medicinalstyrelsen upprättar förslag upptagande fyra sökande, att sjukvårdsstyrelsen får avge förord för en av dessa samt att Kungl. Maj:t tillsätter befattningshavaren med fullmakt.

Även för övriga sjukhusläkartjänster anser jag att man bör söka åstadkomma ett enhetligt tillsättningsförfarande. Det kan i så fall rätt gärna inte komma i fråga annat än att huvudmannen själv genom sjukvårdsstyrelsen får tillsätta tjänsterna. Därigenom vinner man också fördelen att tillsättningarna blir decentraliserade. Även med detta förfarande är det möjligt att säkerställa att blott sökande med tillräckliga medicinska kvalifikationer erhåller tjänsterna. För dessa skall nämligen liksom hittills uppställas särskilda behörighetsvillkor. Sjukvårdsstyrelserna bör vidare ha att välja endast mellan de främsta av sökandena. På de skäl jag förut anfört bör därvid valmöjligheten endast få avse sådana sökande, som av sakkunnig instans uppförts på förslag efter förtjänst och skicklighet. För ifrågavarande tjänster, vilka tillsättes antingen på viss kortare tid eller genom förordnande tills vidare, anser jag tillräckliga skäl inte föreligga att frångå den för tjänstetillsättningar i allmänhet gällande ordningen med tre förslagsrum. Förslaget bör inte upprättas av medicinalstyrelsen. Då skulle för det första decentraliseringen i förfarandet gå förlorad, men det är fram-

för allt ett annat skäl som dikterat min inställning härvidlag. Jag kommer strax in på vissa frågor rörande besvär över beslut enligt sjukhuslagen, men jag vill redan i detta sammanhang deklarera, att jag i motsats till kommittén anser den nuvarande möjligheten att genom besvär underställa medicinalstyrelsen beslut av sjukvårdsstyrelse i tillsättningsärenden böra bibehållas och utsträckas till att avse alla läkartjänster. Därigenom får man nämligen ytterligare garanti för att de medicinska meriterna vinner tillbörligt beaktande vid tillsättningen av tjänsterna. Medicinalstyrelsen kan emellertid i så fall inte tilldelas någon roll, varigenom styrelsen skulle komma att få inverka på beslutet i första instans. I stället för medicinalstyrelsen bör därför förslag liksom hittills upprättas av särskilda sakkunniga för varje sjukvårdsområde, utsedda i den ordning som Kungl. Maj:t föreskriver.

Från det enhetliga förfarandet för tillsättning av andra sjukhusläkare än överläkare bör i överensstämmelse med kommitténs förslag undantag göras i fråga om *extra läkare*, som anställs för att fullgöra överläkaruppgifter, och sjukhemsläkare vid sjukhem med mindre antal vårdplatser än 60. Nämnade extra läkare synes nämligen, liksom när det gäller överläkare, böra tillsättas centralt. Dock bör det ankomma på medicinalstyrelsen att förordna sådana extra läkare. Jag förutsätter, att dylika förordnanden meddelas restriktivt. Med hänsyn till bestämmelserna i lagen om behörighet att utöva läkarkonsten måste vidare extra läkare, som tidigare inte har sådan behörighet, förordnas av medicinalstyrelsen eller efter dess bemyndigande av sjukvårdsstyrelsen. Sjukhemsläkare vid mindre sjukhem bör å andra sidan kunna utses av sjukvårdsstyrelsen i den ordning styrelsen själv bestämmer.

Såväl i fråga om andra extra läkare och sjukhemsläkare som beträffande sjukstuguläkare bör vidare medicinalstyrelsen kunna medge undantag från det föreslagna tillsättningsförfarandet. Extra läkare kan sålunda behöva tillsättas så snabbt att den ordinarie ordningen icke kan tillämpas eller för så kort tid att det ter sig onödigt att använda ett omständligt förfarande. Vad åter angår sjukstuguläkare är tjänsten ofta endast avsedd att uppehållas som bisyssla av tjänsteläkaren eller annan läkare. Även vid sjukhem med mer än 60 vårdplatser kan det förekomma att blott deltidstjänstgörande läkare erfordras. I de fall då medicinalstyrelsen sålunda bör kunna meddela dispens från det omständligare förfarandet, varvid även generell dispens bör kunna förekomma, får tillsättningen ske i den ordning sjukvårdsstyrelsen finner lämplig.

Beträffande den tidsperiod som förordnanden på de olika läkartjänsterna skall avse är jag helt ense med kommittén. Biträdande överläkare bör sålunda förordnas för sex år i sänder. Tjänsten bör närmast vara att betrakta som en genomgångstjänst, men möjlighet bör finnas att genom omförordnande låta en biträdande överläkare stanna kvar på tjäns-

ten ända till pensionsåldern. Som en del remissinstanser framhållit, kan det emellertid i vissa fall — särskilt när det gäller undervisningssjukhusen — vara önskvärt att en cirkulation äger rum på dessa tjänster. I lagen bör därför inrymmas befogenhet att förhindra förnyat förordnande, och denna befogenhet bör ges åt medicinalstyrelsen. — Behovet av cirkulation gör sig i än högre grad gällande i fråga om underläkartjänsterna, som i stor utsträckning måste anlitas för att ge de unga läkarna nödvändig praktik under erfaren ledning. Liksom hittills bör därför förordnande icke få meddelas för längre tid än tre år, och förlängning därutöver bör få ske blott efter medicinalstyrelsens medgivande. Styrelsen bör vidare — som kommittén föreslagit — få rätt att föreskriva dels att vissa underläkartjänster endast får tillsättas med kortare förordnanden än tre år, dels att den som haft en underläkartjänst under tre år inte får förordnas på annan sådan tjänst vid samma klinik eller samma sjukhus, om det är odelat. För att tillgodose berättigade krav på kontinuitet bör å andra sidan generellt medgivande kunna lämnas till förnyat förordnande på vissa underläkartjänster, och medicinalstyrelsen bör även i övrigt handha sina nu angivna befogenheter så att onödiga förflyttningar undvikas. Jag räknar med att det på detta sätt skall bli möjligt att tillgodose de skilda synpunkter, som framförts i denna fråga under remissbehandlingen. — Beträffande sjukstuguläkare och sjukhemsläkare bör i fråga om tiden för förordnande endast stadgas att förordnande skall meddelas tills vidare. Uppsägningstidens längd bör sålunda inte regleras i författning utan i anslutning till anställningsavtalet. — Anställningstiden för extra läkare kommer självfallet att variera med hänsyn till de omständigheter som föranlett inrättandet av tjänsten. Förordnande på sådan tjänst bör alltid meddelas för viss tid.»

Motion

I *motionen II: 429* har hemställts, »att riksdagen beslutar att 17 § 4 mom. i sjukhuslagen får följande lydelse: 'Underläkare förordnas av sjukvårdsstyrelse för högst tre år. Å sjukhusinrättning med minst två underläkartjänster skall dock minst en underläkare kunna förordnas för högst tre treårsperioder. Vid tillsättandet av tjänst som underläkare förfares i tillämpliga delar på sätt är stadgat i 2 mom. Medicinalstyrelsen äger utfärda ytterligare föreskrifter.'»

Utskottet

Det i *motionen II: 429* framställda yrkandet är avsett att möjliggöra att vid sjukhus med flera underläkartjänster åtminstone en underläkare stannar längre än tre år på sin tjänst. Motionärerna delar uppfattningen att en viss cirkulation på underläkartjänsterna bör äga rum men håller före, att cirkulation på alla underläkartjänster måste inverka menligt på sjukvårdens standard, då man därigenom skulle förlora den kontinuitet i arbetet som

garanteras genom en äldre erfaren underläkare. I motionen framhålles vidare, att de äldre underläkarnas lokalkännedom och personalkunskap ofta utgör en värdefull tillgång.

I detta sammanhang behandlar utskottet även det i motionerna I: 315 och II: 387 (se ovan under A) framställda yrkandet, att riksdagen måtte uttala sig till förmån för en väsentlig ökning av antalet biträdande överläkare. Till stöd för detta yrkande anföres liknande skäl som för den ovan nämnda motionen. Sålunda yttras i förevarande motioner, att en väsentlig ökning av antalet biträdande överläkare bör vara ett verksamt medel att uppnå större kontinuitet i arbetet på sjukhusen.

Utskottet delar den i samtliga förevarande motioner framkomna uppfattningen, att största möjliga kontinuitet i sjukhusarbetet bör eftersträvas genom att åtminstone någon läkare utom överläkaren tjänstgör längre tid än tre år vid sjukhuset. Delvis bör detta kunna uppnås genom att möjlighet öppnas att inrätta tjänster som biträdande överläkare på samtliga sjukhus och kliniker, där så kan anses motiverat.

Med hänsyn till nödvändigheten av cirkulation på underläkartjänsterna bör i lagen icke inskrivas generell rätt för huvudmännen att vid sjukhus med flera underläkare ge en av dessa förlängt förordnande. Enligt propositionen skall omförordnande kunna ske, om medicinalstyrelsen så medger. Utskottet förutsätter, att medicinalstyrelsen vid sin prövning kommer att ta största möjliga hänsyn till önskemålet om kontinuitet i sjukhusarbetet. Med hänsyn till vad sålunda anförts finner utskottet icke tillräckliga skäl föreligga att tillstyrka motionen II: 429.

E. Konsultläkare

Sjukhuslagstiftningskommittén

Kommittén uttalar att möjlighet alltid finns för huvudman eller chefsläkare att för särskilda uppgifter konsultera utomstående läkare, s. k. konsultläkare. Så förekommer för närvarande i icke obetydlig omfattning. Kommittén anser dock icke påkallat att i lagen reglera dessa läkares tillsättning och ställning m. m. Det bör enligt kommittén vara tillfyllest att anmälan om antagande av konsultläkare göres till medicinalstyrelsen, så att styrelsen får möjlighet ingripa om anmälan skulle ge anledning därtill.

Med konsultläkare avses i förslaget endast läkare, som icke är anställd vid annat av sjukhuslagen omfattat sjukhus. Anmälningsskyldighet kan nämligen icke anses erforderlig beträffande läkare som är tillsatt i sjukhuslagens ordning. Vidare bör ej heller varje form av konsultation komma i betraktande utan en förutsättning bör enligt kommittén vara, att läkaren för konsultationsuppgiften i fråga kan anses vara stadigvarande knuten till sjukhuset.

Departementschefen

Föredragande departementschefen har anfört:

»Förutom genom besättande av de tjänster, som jag nu talat om, bör i enlighet med kommitténs förslag utanför sjukhuset verksamma specialister kunna stadigvarande beredas tjänstgöring på sjukhus. Dessa s. k. *konsultläkare* bör förordnas av sjukvårdsstyrelsen. Jag finner i likhet med kommittén det icke påkallat att närmare reglera anställandet av dessa läkare eller deras ställning. Det för sjukhuspersonalen stadgade förbudet att mottaga särskild ersättning av patienter, som är intagna på sjukhuset, skall dock gälla även för konsultläkare. Den av kommittén föreslagna anmälningsskyldigheten till medicinalstyrelsen rörande antagande av konsultläkare anser jag vara av visst värde, men det saknas anledning att intaga bestämmelser härom i sjukhuslagen.»

Utskottet

Vad propositionen innehåller i fråga om konsultläkare har icke föranlett någon erinran från utskottets sida.

XII. Intagning och utskrivning av patienter

Gällande bestämmelser

Enligt gällande bestämmelser (23 § 1 mom. 5 och 6 sjukhusstadgan) tillkommer det vederbörande chefsläkare att avgöra, om inträdessökande må intagas å det sjukhus eller den avdelning där läkaren ansvarar för vården. Härifrån gäller såtillvida undantag, som det för två fall är stadgat att den inträdessökandes vårdbehov ej må prövas. Det ena fallet avser den, som enligt bestämmelse i lagen angående åtgärder mot utbredning av könsjukdomar erhållit föreskrift eller anmaning att låta intaga sig till vård å allmänt sjukhus eller beträffande vilken förordnande, som avses i 21 § nämnda lag, blivit meddelat (45 § 5 mom. första stycket sjukhusstadgan). Det andra fallet gäller den som av läkare förklarats behäftad med eller misstänkes vara behäftad med sådan sjukdom, som i 2 § 1 eller 6 mom. eller 24 § epidemilagen avses (56 § 1 mom. 3 sjukhusstadgan).

Vidare finnes för Stockholms stads sjukhus en specialbestämmelse (21 §), att sjuk, som av förste stadsläkaren remitterats till intagning å sjukhus, skall omedelbart mottagas å sjukhuset, såframt plats finnes ledig å avdelning, där han bör vårdas. Angives den sjukes behov av sjukhusvård såsom trängande skall han omedelbart mottagas till vård, även om det fastställda antalet sjukplatser å avdelningen därigenom skulle överskridas.

Sjukhuslagstiftningskommittén

Kommittén anser att någon ändring inte bör göras i den allmänna regeln att det ankommer på den ansvarige sjukhusläkaren

att avgöra om intagning skall ske. Det är enligt kommittén dock en brist i nuvarande lagstiftning, att det icke ges klart uttryck åt att en förutsättning för intagning också är att sjukhusets huvudman har skyldighet att bereda den inträdessökande slutna vård. Kommittén anför härom.

Sökanden bör vara antingen bosatt inom sjukvårdsområdet eller också vistas inom området och vara i behov av omedelbar vård. I det senare fallet får vid intagningsstillfället de medicinska synpunkterna vara ensamt avgörande; en förflyttning till eget sjukvårdsområde kan på ett senare stadium bli aktuell. Föreligger däremot intet omedelbart vårdbehov, måste redan vid intagningen konstateras, huruvida sökanden är bosatt inom sjukvårdsområdet. Där så erfordras, ankommer det givetvis på sysslomannen att biträda vid utredningen härav. Vårdskyldighet kan emellertid även föreligga genom frivilligt åtagande från huvudmannens sida, t. ex. genom interna avtal mellan sjukhushuvudmännen. Även härutöver bör sjukvårdsstyrelse vara oförhindrad att lämna medgivande till intagande av sjuk, som ej omfattas av huvudmannens vårdskyldighet.

Principen bör sålunda enligt kommittén alltid vara, att kretsen av dem vilka kan ifrågakomma till vård bestämmas antingen direkt i lagen eller genom av huvudmannen ingångna avtal eller av sjukvårdsstyrelsen lämnade medgivanden, medan det medicinska vårdbehovet bedömes av sjukhusläkaren.

I några undantagsfall anser kommittén dock att inskränkningar bör ske i sjukhusläkarens rätt att ensam avgöra vårdbehovet. Det gäller de fall där behovet av vård redan prövats av annan läkare. De två nu gällande undantagen — *könssjuk* som förelagts sjukhusvård och den som lider av eller misstänkes lida av *sjukdom som avses i epidemilagen* — torde böra gälla oförändrade. Ytterligare ett par dylika särfall anser kommittén emellertid böra tilläggas.

Enligt gällande lagar om *avbrytande av havandeskap*, om *sterilisering* och om *kastrering* äger medicinalstyrelsen under vissa förutsättningar lämna tillstånd till operation som avses i dessa lagar. Medicinalstyrelsens beslut fattas enligt 29 § i instruktionen för styrelsen av en särskild nämnd, socialpsykiatriska nämnden, bestående av tre ledamöter, varav två utses av Kungl. Maj:t och en är befattningshavare på styrelsens byrå för social- och rättspsykiatri. I regel är två av ledamöterna läkare och en lekman. Operation må som regel utföras endast å lasarett, därmed jämförlig anstalt eller sjukstuga.

Kommittén anför i anslutning härtill att det stundom förekommer att en kvinna, som erhållit medicinalstyrelsens tillstånd till abortoperation och söker inträde å vederbörligt sjukhus för att få operationen utförd, icke blir mottagen, emedan sjukhusläkaren anser, att tillståndet till abort icke bort beviljas, eller över huvud icke vill befatta sig med dylika fall. Kommittén fortsätter.

Olika meningar kan självfallet råda om de förutsättningar, under vilka abort bör medgivas, men det kan omöjligent godtagas att samhället å ena

sidan genom lag reglerar rätten att erhålla tillstånd till abort men å andra sidan icke öppnar möjlighet för den, som i laga ordning erhållit sådant tillstånd, att bli intagen och undersökt å samhällets egna sjukhus. Kommittén anser sig därför icke kunna underlåta föreslå, att om tillstånd som här avses föreligger, läkaren ej får ställa sig avvisande mot kvinnan utan bör vara pliktig att intaga henne och göra de undersökningar och observationer som han anser påkallade för sin bedömning av fallet. Härigenom vinnes också bättre kontakt med kvinnan, vilket ökar möjligheterna att, där så är önskvärt, få henne att ändra sin inställning. Med skyldigheten att intaga kvinnan behöver icke följä förpliktelse att utföra operationen. Det kan föreligga medicinsk kontraindikation mot denna. Ej heller bör en läkare tvingas att utföra en operation som strider mot hans samvete. Å andra sidan får icke chefläkarens åsikt i dessa angelägenheter vara avgörande för hela den avdelning som står under hans ledning. Ehuru behov av föreslagen bestämmelse endast föreligger med avseende å aborter, bör bestämmelsen i princip dock gälla även övriga operationer, vartill medgivande lämnas av medicinalstyrelsen d. v. s. sterilisering och kastrering.

Beträffande vården av kroniskt sjuka har det enligt kommittén i allmänhet visat sig mindre rationellt att låta de olika sjukhemsläkarna ensamma förfoga över vårdplatserna. Ytterst beror detta på att dessa platser praktiskt taget över allt är otillräckliga. Kommittén anser det därför vara angeläget att de tillgängliga vårdplatserna disponeras med hänsyn tagen till hela sjukvårdsområdets behov. Härigenom vinnes större garanti för att de som är i största behov av vård också i första hand blir omhändertagna. Kommittén vill för detta ändamål föreslå, att sjukvårdsstyrelse beredes rätt att bemyndiga viss läkare att hänvisa vårdbehövande till *intagning å sjukhem*. Där självständig kronikeravdelning å lasarett kommer till stånd, är det naturligt, att överläkaren på denna avdelning erhåller dylikt bemyndigande. I avbidan på tillkomsten av dylika avdelningar kan t. ex. överläkare vid lasarettanslutet kronikerhem eller förste provinsialläkaren ifrågakomma. Då i dessa fall även sociala synpunkter bör beaktas vid bedömande av intagningsbehovet, kan det enligt kommittén vara lämpligt att läkaren biträdes av någon som särskilt utreder denna sida av vårdbehovet.

Skall ett dylikt hänvisningsförfarande kunna fungera, måste det — framhåller kommittén — kompletteras med en föreskrift om att sjukvårdsstyrelsen kan bestämma att ansökan om intagning på sjukhem som här avses skall göras i viss ordning t. ex. att den skall inges till sjukvårdsstyrelsen eller till den bemyndigade läkaren. Skulle nämligen ansökning såsom eljest gäller få göras direkt till hemmets läkare, skulle vårdplatserna säkerligen bli fyllda på grund av dessa ansökningar och några platser ej stå till förfogande för den som hänvisats av den bemyndigade läkaren.

Den nu föreslagna ordningen bör enligt kommitténs mening icke begränsas till sjukhem för kronikervård utan bör gälla alla sjukhem. Samma problem möter nämligen mer eller mindre å alla sjukhus av denna typ. Vårdplatserna å hemmen för konvalescentvård behöver t. ex. ofta reserve-

ras för patienter som utskrivits från lasarett. Även hemmen för lättskötta psykiskt sjuka är ännu i allmänhet otillräckliga för det föreliggande vårdbehovet. Självfallet bör bemyndigande att verkställa hänvisning kunna lämnas till olika läkare för olika typer av sjukhem.

Kommittén påpekar här efter att i Stockholm gäller vissa särskilda bestämmelser om *rätt för förste stadsläkaren att få patient intagen å sjukhus*. Något behov av en dylik rätt för andra än trängande vårdfall — huvudsakligen tillhörande akutsjukvården — anser kommittén dock ej föreligga. Av väsentlig betydelse är, att intagning i dylika fall skall ske, även om det fastställda antalet vårdplatser därigenom överskrides. I denna form anser kommittén att bestämmelsen bör bibehållas. Ehuru den huvudsakligen torde vara aktuell för storstädernas vidkommande, bör regeln i princip gälla hela landet. Det synes icke lämpligt att rätten knytes till viss i författningstexten angiven läkare utan den bör gälla läkare som därtill utsetts av sjukvårdsstyrelsen.

Kommittén behandlar här efter frågan om *delegering av beslutanderätten* när det gäller intagning och utskrivning av patienter. Härom anför kommittén.

Ehuru intagning i princip skall beslutas av den läkare, som är chef för sjukhuset eller specialavdelningen, är det av praktiska skäl nödvändigt att han erhåller möjlighet att under vissa förhållanden delegera sin bestämmanderätt härutinnan till annan läkare på sjukhuset d. v. s. regelmässigt till någon av de honom underställda läkarna. Sådan delegation torde vara erforderlig för tid, då han icke är tillstädes på sjukhuset eller eljest är upptagen av operationer eller dylikt men bör ej ske om chefläkaren själv har möjlighet att pröva intagningsbehovet. Det är nämligen angeläget att behovet prövas av en så kvalificerad läkare som möjligt, så att icke vårdplatser onödigtvis tages i anspråk. Undantag från regeln kan vara motiverat beträffande biträdande överläkare. Sådan läkare bör, om överläkaren så anser lämpligt, kunna erhålla ett generellt bemyndigande såvitt avser de vårdplatser, för vilka han är ansvarig. Kommittén har för övrigt övervägt att redan i lagen tillerkänna biträdande överläkare självständig intagningsrätt beträffande hans egna vårdplatser men avvisat detta, enär kommittén anser det vara av betydelse, att överläkaren ytterst disponerar över alla vårdplatser på hela specialavdelningen. Ett splittrande av dispositionsrätten mellan alltför många läkare kan vara till hinder för ett rationellt utnyttjande av sjukhuset.

Beslutar underordnad läkare till följd av delegation, att viss patient skall intagas eller vägrar han intagning, har han ensam ansvaret för denna åtgärd. Överläkaren är å andra sidan ansvarig för att han icke delegerar sin beslutanderätt till annan läkare än den som han anser kompetent för uppgiften. Beslut om delegation bör icke kräva någon särskild form. Det måste också kunna när som helst återkallas. Samma regler bör i princip gälla för utskrivning av patienter. Behov av delegation i dessa fall torde dock sällan föreligga.

I fråga om *mentalsjukhus* gäller angående intagning och utskrivning särskilda bestämmelser enligt sinnessjuklagen. Kommittén har icke

ansett sig kunna föreslå någon ändring av de bestämmelser, som i detta ämne gäller för ifrågavarande sjukhus utan dessa frågor bör, med hänsyn till de särskilda synpunkter som av rättssäkerhetsskäl här måste anläggas, prövas i samband med en översyn av sinnessjuklagen.

Remissyttrandena

I fråga om innehållet i remissyttrandena får utskottet hänvisa till den redogörelse därför, som finnes i propositionen å s. 203—208.

Departementschefen

Föredragande departementschefen har anfört:

»De av kommittén föreslagna allmänna reglerna för intagning och utskrivning av patienter kan jag i stort sett biträda. Sålunda är jag ense med kommittén om att det i allmänhet skall ankomma på den ansvarige läkaren vid sjukhuset eller kliniken att avgöra om intagning och utskrivning. Inte heller har jag något att erinra mot de normer som föreslagits för intagningen. Den från läkarhåll begärda modifieringen av bestämmelsen att utan sjukvårdsstyrelsens medgivande ingen annan får intagas på sjukhus än den för vilken huvudmannen enligt lagen eller avtal har att ombesörja anstaltsvård förefaller mig sålunda icke nödvändig. För de fall som avses torde sjukvårdsstyrelsen lämna medgivande, i den mån tillräckliga vårdresurser härför finns. Även generellt medgivande kan därvid komma i fråga.

Beträffande kommitténs förslag till undantag från regeln om den ansvarige läkarens rätt att bestämma om intagning har stark remisskritik riktats mot förslaget om skyldighet att på sjukhus intaga kvinna som fått tillstånd till abortoperation. Det är otvivelaktigt en mycket ömtålig fråga, som kommittén här försökt få reglerad. Dessbättre är emellertid, enligt vad medicinalstyrelsen upplyst, läget i dag helt annorlunda än när kommittén lade fram sitt förslag. Det som då utgjorde ett stort problem, nämligen hur den som fått tillstånd till abort skulle kunna garanteras att också få aborten utförd, är i dag i praktiken ingen större fråga. Orsaken till denna förändring är främst att antalet abortsökande undergått en glädjande minskning. Numera har i regel redan då aborttillståndet lämnas en läkare åtagit sig att utföra operationen. Under sådana förhållanden anser jag anledning f. n. saknas att i sjukhuslagen upptaga någon bestämmelse av förslaget innehåll.

Den möjlighet till centralisering inom sjukvårdsområdet av intagningen på sjukhem, som kommittén ansett böra införas, finner jag i betraktande av de bristande vårdresurserna på området värdefull. Meningen är givetvis att samtliga sjukhem av visst slag skall kunna inbegripas i denna ordning. Därvid synes det naturligt, att uppgiften att fördela vårdplatserna lägges på överläkaren vid lasarettanslutet sjukhem eller i förekommande fall vid självständig lasarettavdelning för motsvarande vård.

Jag delar också kommitténs uppfattning att sjukvårdsstyrelsen skall kunna bemyndiga viss läkare att förordna om intagning på vilket sjukhus som helst inom sjukvårdsområdet, i fall då vårdbehovet är trängande, och att intagning därvid skall ske även om det fastställda vårdplatsantalet överskrides. En sådan regel har befunnits erforderlig i Stockholm och torde i huvudsak endast vara aktuell i storstäderna. Möjligheten bör dock icke begränsas till dessa.

Även beträffande övriga av kommittén i denna del behandlade frågor ansluter jag mig till kommitténs uppfattning.»

Motioner

I *motionerna I: 314 och II: 386* har hemställts, att riksdagen vid behandling av förslaget till sjukhuslag måtte besluta »göra ett tillägg till 22 §, 1 mom., st. 3, av följande lydelse: 'Utän sådant medgivande må dock i undantagsfall annan vårdsökande intagas då speciella skäl härför föreligger.'»

Utskottet

Sjukhushuvudmännen är, såväl enligt gällande lag som enligt förslaget, i princip inte skyldiga att bereda vård för andra än dem som är bosatta inom sjukvårdsområdet eller som vid vistelse där blir i behov av omedelbar vård. Det står emellertid huvudmännen fritt att bereda vård även för andra personer. Så förekommer också i avsevärd omfattning. Huvudmännen har sålunda i stor utsträckning genom avtal förbundet sig att bereda vård för varandras patienter. Vidare torde det vara vanligt, att läkare, som prövar frågor om intagning, anses ha generellt bemyndigande att lägga in jämväl patienter, för vilka huvudmannen inte är vårdskyldig.

Förevarande motionsyrkande går ut på att läkare, som avgör frågor om intagning på sjukhus, skall »i undantagsfall — — — då speciella skäl föreligger» kunna taga in patient, för vilken huvudmannen icke har skyldighet att bereda sluten vård. Härmed avses enligt motionärerna fall, där det med hänsyn till patientens förhållanden och särskilt de psykiska förutsättningarna för en framgångsrik behandling skulle vara oskäligt och med hänsyn till sjukvårdens effektivitet olämpligt att vägra intagning. I motionerna framhålles, att en sådan rätt för läkare inte torde ge upphov till svårigheter av större omfattning, eftersom patienten alltid skulle nödgas erlägga utomlänsavgift.

Enligt utskottets mening bör frågor, huruvida personer för vilka huvudmannen inte är vårdskyldig skall få intagas på sjukhus, avgöras av huvudmannen själv. Såvitt utskottet känner till, har det emellertid hittills aldrig förekommit att en huvudman, som haft vårdplatser tillgängliga, vägrat bereda vård för utomlänspatient, som velat betala de med vården förenade kostnaderna.

De föreslagna bestämmelserna utgör intet hinder för huvudman att delegera sin beslutanderätt i frågor om intagning till direktionen eller vederbörande läkare. Tvärtom torde detta ofta vara en praktisk ordning. Även om vårdbehovet i förevarande fall inte är akut, kan det nämligen vara förenat med påtagliga olägenheter om avgörandet av intagningsfrågan får anstå till närmaste sammanträde med sjukvårdsstyrelsen.

Med hänsyn till vad sålunda anförts finner sig utskottet icke kunna biträda ovannämnda motionsyrkande, utan utskottet ansluter sig till den i propositionen uttalade ståndpunkten.

Inte heller i övrigt har de i propositionen framlagda förslagen givit utskottet anledning till erinran.

XIII. Besvär

Gällande bestämmelser

I fråga om rätt till klagan över sjukvårdsstyrelsens beslut gäller i första hand landstingslagens respektive kommunallagens bestämmelser. Sjukhusstadgan innehåller emellertid därutöver vissa särbestämmelser om besvär över beslut av sådan styrelse.

Klagan över beslut av landstingskommuns sjukvårdsstyrelse må, enligt 78 § 2 mom. landstingslagen, anföras hos Kungl. Maj:t av den som är medlem av landstingskommunen. Besvären må endast grundas därpå att beslutet icke tillkommit i laga ordning, står i strid mot allmän lag eller författning eller annorledes överskrider landstingets befogenhet eller kränker klagandens enskilda rätt eller eljest vilar på orättvis grund (de s. k. kommunala besvärsgrunderna). Besvären prövas av regeringsrätten.

Klagan över beslut av sjukvårdsstyrelse i stad utanför landsting må, enligt 76 § 2 mom. kommunallagen och 80 § 2 mom. kommunallagen för Stockholm, på samma grunder som nyss sagts anföras av medlem av stadskommunen. Besvären skall emellertid anföras hos länsstyrelsen (i Stockholm hos överståthållarämbetet) i stället för hos Kungl. Maj:t. Länsstyrelsens beslut kan sedan överklagas till Kungl. Maj:t (regeringsrätten).

Landstingskommun och kommun äger vidare enligt den nya kommunalagstiftningen utse särskild nämnd — s. k. besvärsnämnd — med uppgift att upptaga och avgöra besvär över beslut av styrelse eller nämnd om tillsättande av eller förordnande å tjänstebefattning eller entledigande från sådan befattning eller om disciplinär åtgärd mot befattningshavare, där klagan över beslutet eljest skolat föras enligt de kommunala besvärreglerna. Om dylik besvärsnämnd finnes inrättad, äger den som icke åtnöjes med beslut av styrelse eller nämnd som förut sagts föra talan hos besvärsnämnden. Någon begränsning av besvärsgrunderna gäller icke härvid. Beträffande kla-

gan över besvärsnämnds beslut gäller åter de vanliga kommunala besvärreglerna. Endast de kommunala besvärsgrunderna får sålunda åberopas.

Enligt sjukhusstadgan (30 och 48 §§ jämförda med 53, 54, 56, 56 a och 56 b §§) gäller följande undantagsbestämmelser:

A) Förord till tjänst som lasarettsläkare, sanatorieläkare, epidemisjukhusläkare och överläkare må överklagas av ledamot av sjukvårdsstyrelsen eller den som författningsenligt äger deltaga i styrelsens överläggningar eller vars enskilda rätt beröres av beslutet. Klagan må föras endast på den grund att förordsbeslutet ej tillkommit i laga ordning. Ändring skall sökas hos Kungl. Maj:t men besvärerna skall ingivas till medicinalstyrelsen.

B) Beslut rörande tillsättning av tjänst som underläkare, sjukstuguläkare, tuberkulossjukstuguläkare, epidemisjukstuguläkare och ansvarig läkare vid anstalt för kroniskt sjuka eller konvalescenthem får överklagas av samma personer som anförts under A). Besvärsrätten är här icke begränsad till någon särskild besvärgrund; prövning av intressenternas meriter är sålunda möjlig. Besvärinstans är medicinalstyrelsen. Dennas beslut kan i vanlig ordning överklagas till Kungl. Maj:t.

Rätten till besvär över s j u k h u s d i r e k t i o n s beslut regleras i sjukhuslagen, i vars 12 § stadgas, att om ledamot av direktionen eller någon som äger deltaga i direktionens överläggningar eller vars enskilda rätt beröres av direktionens beslut förmenar, att sådant beslut ej tillkommit i laga ordning eller icke åtnöjes med dylikt beslut i fråga rörande sjukvård, läkares tjänsteutövning, sjukvårdspersonalens arbetsförhållanden eller entledigande av sådan personal, må den missnöjde klaga hos medicinalstyrelsen. Över medicinalstyrelsens beslut får klagan föras hos Kungl. Maj:t.

För Stockholm, Göteborg och Malmö gäller särbestämmelser, innebärande en något vidgad besvär rätt. Klagerätt är här, enligt reglerna i 12 § sjukhuslagen, medgiven jämväl över beslut om antagande av befattningshavare tillhörande sjukvårdspersonalen.

Departementschefen

Föredragande departementschefen har anfört:

»I likhet med kommittén är jag av den uppfattningen att de allmänna kommunala besvärreglerna bör gälla beträffande sjukvårdsstyrelses och direktionens beslut, om inte särskilda skäl föranleder en särreglering av besvärsrätten. Jag är också ense med kommittén om att sådana skäl endast föreligger i fråga om tillsättning av tjänst, för vilken speciella behörighetsvillkor är uppställda. Däremot är jag såtillvida av annan mening än kommittén, att jag liksom besvärssakkunniga anser att man om möjligt bör undvika att tillskapa nya besvärformer i sjukhuslagen. I den mån man anser sig böra frångå kommunalbesvärreglerna, bör därför klagan få föras till medicinalstyrelsen enligt de vanliga reglerna för förvaltningsbesvär.

Då jag här talat om tjänstetillsättningar, är det givetvis i första hand sjukhusläkartjänsterna, som jag åsyftar. Vad först beträffar tillsättningen av överläkare inrymmer det av mig förordade förfarandet intet annat beslut av sjukvårdsstyrelse än om förord till tjänsten. Det synes mig naturligt, att sådant beslut inte bör få överklagas på annan än de för kommunalbesvär gällande grunderna. Meningen är ju, att sjukvårdsstyrelsen skall få välja bland de sökande som upptagits på förslaget utan att vara bunden av den ordning vari de placerats med hänsyn till sina medicinska meriter. I det sammanhanget må även påpekas, att medicinalstyrelsens förslag liksom hittills skall kunna överklagas till Kungl. Maj:t. Föranleder besvärspövningen någon ändring, bör sjukvårdsstyrelsen få taga ställning till förordsfrågan på grundval av det ändrade förslaget.

Som jag redan tidigare framhållit, bör sjukvårdsstyrelsens beslut angående tillsättning av annan sjukhusläkare än överläkare få överklagas till medicinalstyrelsen genom förvaltningsbesvär. Besvärspövningen bör därvid även kunna avse de sakkunnigas förslag. Under sådana förhållanden föreligger intet behov av rätt att föra särskild besvärstalan över dylikt förslag. Skulle medicinalstyrelsen finna av de sakkunniga upprättat förslag böra ändras, bör styrelsen i allmänhet låta sjukvårdsstyrelsen få tillfälle att uttala sig om huruvida ändringen föranleder sjukvårdsstyrelsen att frångå sitt tillsättningsbeslut. Över huvud taget bör medicinalstyrelsen i sin besvärspövning — i överensstämmelse med Kungl. Maj:ts praxis vid tillsättning av överläkare — tillmäta sjukvårdsstyrelsens ställningstagande största beaktande och endast i undantagsfall frångå detta. Som jag tidigare sagt är ju tanken bakom tillsättningsförfarandets utformning den, att huvudmannen skall ha en verklig valrätt vid tillsättningen av sina egna befattningshavare. Behörighetsvillkor finns redan nu föreskrivna även för andra tjänster vid sjukhus än läkartjänster och kan komma att tillskapas för ytterligare personalkategorier. Den nu diskuterade besvärsrätten till medicinalstyrelsen bör emellertid vara begränsad till att avse läkartjänster.

Till sist vill jag också något beröra den av besvärssakkunniga i deras remissyttrande upptagna frågan om besvärsrätt över beslut, som meddelas av enskild tjänsteman. Då sjukvårdsdirektör, dvs. den högste förvaltningschefen för sjukhusen i de större städerna, meddelar beslut i ärende, som på andra håll avgöres av direktion, synes det mig naturligt, att besvär får anföras över beslutet i den ordning som gäller för besvär över direktions beslut. I övrigt anser jag det däremot inte påkallat att stadga särskild rätt att överklaga tjänstemans avgörande.»

Utskottet

Utskottet biträder att besvärsreglerna på förevarande område utformas i enlighet med vad i propositionen föreslagits.

XIV. Specialmotivering till sjukhuslagen

Propositionen

Beträffande specialmotiveringen till förslaget till sjukhuslag får utskottet hänvisa till propositionen s. 220—235.

Utskottet

Beträffande 6 § vill utskottet uttala, att utskottet förutsätter, att något hinder icke skall föreligga för att förlägga i stadgandet avsedd epidemivårdanstalt utanför sjukvårdsområdet.

XV. Ändringar i epidemilagen

Propositionen

Beträffande förslaget till ändringar i epidemilagen får utskottet hänvisa till propositionen s. 235.

Motioner

I *motionerna I: 164 och II: 215* har hemställts, att riksdagen måtte besluta, att 9 § epidemilagen skall upphöra att gälla.

Utskottet

De genom propositionen föreslagna ändringarna i epidemilagen föranleder ingen erinran från utskottets sida.

I motionerna I: 164 och II: 215 yrkas, att 9 § epidemilagen skall upphöra att gälla. I detta lagrum stadgas, att, då fall av epidemisk sjukdom inträffat, skall, om hälsovårdsnämnden så påfordrar, från predikstolen kungöras att sådan sjukdom utbrutit samt därjämte lämnas uppgift om platsen för sjukdomsfallet ävensom anvisning om nödiga försiktighetsmått. Motionärerna anför till stöd för sitt yrkande att det utan närmare utredning synes vara klart att lagrummet numera saknar praktisk betydelse.

Utskottet är ense med motionärerna såtillvida, att kungörandet enligt 9 § epidemilagen inte har någon större praktisk betydelse. Det kan därför synas motiverat, att stadgandet utgår ur lagen. Emellertid torde i samband därmed böra undersökas om nämnda kungörande bör ersättas med kungörande i annan form. Till denna fråga är utskottet inte nu berett att ta ställning. Vidare må anföras, att kungörandet inte är obligatoriskt och därför knappast kan utgöra någon belastning för vederbörande myndigheter. Frågan om upphävande av föreskriften torde därför lämpligen kunna prövas i samband med den översyn av epidemilagen som departementschefen enligt vad han anført i propositionen avser att föranstalta om. Motionsyrkandet bör alltså inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

De förslag, som propositionen i övrigt innehåller, liksom de uttalanden av föredragande departementschefen, som här icke närmare berörts, har icke givit utskottet anledning till erinran eller särskilt uttalande.

XVI. Utskottets hemställan

Utskottet hemställer,

A. att riksdagen måtte bifalla förevarande proposition, nr 19;

B. att yrkandet under 3) i motionerna I: 315 och II: 387 måtte anses besvarat genom vad utskottet ovan anfört; samt

C. att motionerna I: 315 och II: 387, i den mån de icke kan anses besvarade genom vad utskottet ovan hemställt, ävensom motionerna I: 88 och II: 124, I: 164 och II: 215, I: 314 och II: 386, I: 316 och II: 388 samt II: 429 icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 17 mars 1959

På andra lagutskottets vägnar:

AXEL STRAND

Vid detta ärendes behandling har närvarit

från första kammaren: herrar Strand, Nils Elowsson, Axel E. Svensson, Sunne, fru Carlqvist, fru Svenson, herrar Mannerskantz och Edström;

från andra kammaren: herrar Jacobsson i Tobo, Nilsson i Göteborg, Lundberg, Odhe, Carlsson i Bakeröd, Fredriksson, Hamilton och Anderson i Sundsvall.

Reservationer

I. vid 4 § sjukhuslagen

av herrar Sunne, Mannerskantz, Edström, Jacobsson i Tobo, Hamilton och Anderson i Sundsvall, vilka ansett,

a) att det stycke av utskottets yttrande, som börjar med orden »I motionerna» och slutar med orden »detta motionsyrkande» (s. 52), bort ersättas med text av följande lydelse.

I motionerna I: 315 och II: 387 har yrkats, att 4 § andra stycket i förslaget till sjukhuslag måtte utgå.

Nämnda stadgande kan ge vid handen, att öppen vård vid sjukhusen skulle få anordnas i obegränsad omfattning, därest den öppna vården lämnades vid särskild avdelning. Såsom utskottet i det föregående utvecklat är detta inte meningen. För öppen vård, som lämnas vid särskild avdelning av sjukhus, skall gälla samma begränsningar som för öppen vård som lämnas i anslutning till den slutna vården, nämligen att den öppna vården inte får inkräkta på den slutna vården och att den ej heller får utbyggas i en omfattning som mindre väl överensstämmer med de utanför sjukhuset förefintliga möjligheterna att på godtagbara villkor erhålla öppen vård.

Vidare kan förevarande stadgande ge anledning även till den tolkningen, att huvudmännen är förbjudna att anordna öppen vård i andra former än dem som beskrives i stadgandet. Öppen vård i den form, som bedrivs på de fristående poliklinikerna, skulle på grund därav inte vara tillåten. Såsom ovan framhållits är icke heller detta meningen.

Enligt utskottets mening bör 4 § andra stycket få en utformning, som täcker vad som avses med stadgandet. Utskottet föreslår följande utformning av stadgandet. »Öppen vård må anordnas jämväl å särskild avdelning vid eller i anslutning till sjukhus.»

b) att utskottet i anledning av yrkandet under 1) i motionerna I: 315 och II: 387 bort hemställa att 4 § andra stycket måtte få följande lydelse.

Öppen vård må anordnas jämväl å särskild avdelning vid eller i anslutning till sjukhus.

II. vid 22 § sjukhuslagen

av herrar *Sunne, Mannerskantz, Edström, Jacobsson* i Tobo, *Hamilton* och *Anderson* i Sundsvall, vilka ansett,

a) att det avsnitt av utskottets yttrande, som börjar med orden »Enligt utskottets» och slutar med orden »till erinran» (s. 90 f.), bort ersättas med text av följande lydelse.

Enligt utskottets mening bör frågor, huruvida personer, för vilka huvudmannen inte är vårdskyldig, skall få intagas på sjukhus, i princip avgöras av huvudmannen själv. Emellertid får man ta hänsyn till att sjukvården i första rummet har humanitär uppgift. Bestämmelser, som genom sin utformning försvårar att humanitära hänsyn kan beaktas, bör därför ej intagas i en sjukhuslag. Gällande sjukhuslag stadgar inte heller något förbud för vederbörande läkare att lägga in jämväl den, för vilken huvudmannen inte är vårdskyldig. Samma rätt bör enligt utskottets mening i undantagsfall, då alldeles särskilda skäl föreligger, tillkomma läkaren jämväl enligt den nya sjukhuslagen. I sådana fall skall inte behöva förekomma något officiellt förfarande med beslut av sjukvårdsstyrelsen eller av denna befullmäktigad tjänsteman.

Då ovannämnda rätt för läkare att taga in jämväl personer, för vilka huvudmannen inte är vårdskyldig, endast skall föreligga i undantagsfall, kan rätten knappast medföra några nämnvärda ekonomiska konsekvenser för huvudmannen, särskilt som det kan förutsättas att ifrågavarande patienter alltid kommer att debiteras »utomlänsavgift». Ur humanitär synpunkt kan däremot en sådan rätt ha stor betydelse.

Med hänsyn till vad sålunda anförts får utskottet föreslå, att till 22 § 1 mom. tredje stycket fogas en mening av följande lydelse. »Undantagsvis må intagning dock ske jämväl i andra fall, där läkare som i 21 § första stycket sägs finner synnerliga skäl därtill föreligga.

I övrigt har de i propositionen framlagda förslagen icke givit utskottet anledning till erinran.

b) att utskottet i anledning av yrkandet under 2) i motionerna I: 314 och II: 386 bort hemställa, att 22 § 1 mom. tredje stycket måtte få följande lydelse.

Utan sjukvårdsstyrelsens medgivande må å sjukhus ej heller intagas annan än den, för vilken huvudmannen jämlikt denna lag eller enligt avtal har att ombesörja sluten vård. Undantagsvis må intagning dock ske jämväl i andra fall, där läkare som i 21 § första stycket sägs finner synnerliga skäl därtill föreligga.

III. vid 26 § sjukhuslagen

av herr *Hamilton*, som ansett,

a) att den del av utskottets yttrande, som börjar med orden »Det finns» och slutar med orden »öppna vården» (s. 76), bort ersättas med text av följande lydelse.

Såsom motionärerna uttalat finnes ingen anledning att i sjukhuslagen intaga bestämmelser om sjukhusbefattningshavarnas löneförhållanden. Lösningen av frågor härom bör i stället ske genom fria förhandlingar mellan sjukhushuvudmännen och de anställda. Denna princip har departementschefen också anslutit sig till i fråga om bestämmandet av läkarnas ersättning för öppen vård. Det synes därför utskottet mindre följdriktigt, att principen inte skall gälla jämväl beträffande andra vårdformer. Med hänsyn härtill bör bestämmelserna i 26 § utgå ur förslaget till sjukhuslag.

b) att utskottet med tillstyrkande av yrkandet under 1) i motionerna I: 314 och II: 386 bort hemställa, att 26 § måtte utgå ur förslaget till sjukhuslag.

IV. i anledning av utskottets yttrande vid avsnittet »V. Omfattningen av landstingens vårdskyldighet. A. Sluten vård»

av herrar *Sunne*, *Mannskantz*, *Edström*, *Jacobsson* i *Tobo*, *Hamilton* och *Anderson* i *Sundsvall*, vilka ansett, att till det stycke, som börjar med 7 — *Bihang till riksdagens protokoll 1959. 9 saml. 2 avd. Nr 7*

orden »Landstingskommuners vårdskyldighet» och slutar med orden »allmän sal» (s. 43), bort fogas text av följande lydelse.

Dessa möjligheter till vård utgör enligt utskottets uppfattning ett mindre tillfredsställande provisorium. De svenska medborgare, som på grund av offentlig tjänst är bosatta utomlands, samt medlemmar av deras familjer, som sammanbor med dem i utlandet, borde ha möjlighet att erhålla sjukhusvård inom ett landstingsområde, där de har något slag av personlig anknytning. Samma borde gälla även för andra svenska medborgare, som är anställda hos nämnda utlandssvenskar och är medlemmar av dessas hushåll. Antalet personer, som kan komma ifråga för sådan sjukhusvård, är mycket begränsat, och de ekonomiska konsekvenserna av en bestämmelse om dylik rätt till vård torde för landstingskommunerna bli obetydliga. Utskottet förväntar sig därför att Kungl. Maj:t snarast utreder denna fråga och framlägger förslag i ämnet. Frågan om vårdskyldighet mot utlandssvenskar i allmänhet torde däremot böra lösas i annat sammanhang.

Särskilt yttrande

av herrar *Sunne, Mannerskantz, Edström, Jacobsson i Tobo, Hamilton* och *Anderson* i Sundsvall, vilka i anledning av det stycke i utskottets yttrande, som börjar med orden »I motionerna» och slutar med orden »motionärernas yrkande» (s. 73 f.), uttalat följande.

I motionerna I: 315 och II: 387 yrkas, att benämningen »underläkare» måtte utbytas mot »avdelningsläkare».

I flertalet länder söker man i dag uppnå så god samstämmighet som möjligt i fråga om såväl åtgärder som nomenklatur inom sjukvården. Röda korset har också eftertryckligt understrukit den praktiska vikten därav.

Benämningen »underläkare» är en germanism, som övergivits i sitt ursprungsland, Tyskland, och som saknas i internationell nomenklatur. Numera förkommer den blott i svenskt och finlandssvenskt språkbruk. Underläkarnas organisation har enstämmigt yrkat, att benämningen måtte ändras till en sådan av internationellt brukbar typ, förslagvis »avdelningsläkare». Denna benämning torde vara användbar även på en underordnad läkare vid en serviceavdelning av ett sjukhus, enär läkarna där ofta arbetar på var sin avdelning eller sektion av det gemensamma arbetet, även om de ej är knutna till en viss vårdavdelning.

Med hänsyn till nämnda förhållanden anser vi, att det varit lämpligt om benämningen »underläkare» kunnat i den föreslagna sjukhuslagen utbytas mot någon annan benämning, såsom exempelvis »avdelningsläkare». Såsom utskottet uttalat, kan emellertid vissa betänkligheter anföras mot att nu införa denna benämning i lagtexten. Emellertid bör undersökas, huruvida man icke kan få fram någon annan benämning eller några andra benämningar, som i sjukhuslagen kan ersätta »underläkare».

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
Författningsförslag	2
Förslag till sjukhuslag	2
Förslag till lag om ändring i epidemilagen	15
Motioner i anledning av propositionen	18
I. Propositionens huvudsakliga innehåll	19
II. Inledning	20
III. Översikt och allmänna synpunkter	22
Gällande rätt	22
Sjukhuslagstiftningskommittén	22
Remissyttrandena	28
Departementschefen	28
Utskottet	30
IV. Sjukhuslagstiftningens utformning	30
Gällande bestämmelser	30
Departementschefen	31
Utskottet	33
V. Omfattningen av landstingens vårdskyldighet	33
<i>A. Sluten vård</i>	33
Gällande bestämmelser	33
Departementschefen	34
Utskottet	42
<i>B. Öppen vård</i>	43
Gällande rätt m.m.	43
Departementschefen	45
Motioner	49
Utskottet	49
VI. Sjukvårdsanstalter som hör omfattas av lagstiftningen	52
Gällande bestämmelser	52
Departementschefen	52
Utskottet	54
VII. Olika slag av sjukhus	55
Gällande bestämmelser	55
Departementschefen	55
Motioner	56
Utskottet	56

	Sid.
VIII. Anordnande av sjukhus	58
Gällande bestämmelser	58
Departementschefen	58
Utskottet	59
IX. Förvaltningsorganen	59
Gällande bestämmelser angående sjukvårdsstyrelse m. m.	59
Gällande bestämmelser angående direktion	60
Departementschefen	60
Motioner	63
Utskottet	64
X. Sjukhusens dagliga ledning	66
Gällande bestämmelser	66
Departementschefen	66
Motioner	69
Utskottet	70
XI. Sjukhusens läkare	71
<i>A. Olika slag av läkartjänster samt inrättande av sådana tjänster</i>	71
Gällande bestämmelser	71
Departementschefen	72
Motioner	73
Utskottet	73
<i>B. Rätt till särskilda ersättningar</i>	74
Gällande bestämmelser	74
Departementschefen	75
Motioner	75
Utskottet	76
<i>C. Tjänsteförening och enskild praktik</i>	77
Gällande bestämmelser	77
Sjukhuslagstiftningskommittén	77
Remissyttrandena	77
Departementschefen	78
Utskottet	79
<i>D. Tillsättning av läkare</i>	79
Gällande bestämmelser	79
Departementschefen	80
Motioner	83
Utskottet	83
<i>E. Konsultläkare</i>	84
Sjukhuslagstiftningskommittén	84
Departementschefen	85
Utskottet	85

	Sid.
XII. Intagning och utskrivning av patienter	85
Gällande bestämmelser.....	85
Sjukhuslagstiftningskommittén.....	85
Remissyttrandena.....	89
Departementschefen.....	89
Motioner.....	90
Utskottet.....	90
XIII. Besvär	91
Gällande bestämmelser.....	91
Departementschefen.....	92
Utskottet.....	93
XIV. Specialmotivering till sjukhuslagen	94
Propositionen.....	94
Utskottet.....	94
XV. Ändringar i epidemilagen	94
Propositionen.....	94
Motioner.....	94
Utskottet.....	94
XVI. Utskottets hemställan	95
Reservationer	95
Särskilt yttrande	98