

Nr 17

Utlåtande i anledning av Kungl. Maj:ts proposition med förslag till stadga angående enskilda sjukhem m. m.

Genom en den 5 februari 1960 dagtecknad proposition, nr 63, vilken hänvisats till lagutskott och behandlats av andra lagutskottet, har Kungl. Maj:t, under åberopande av propositionen bilagt utdrag av statsrådsprotokollet över inrikesärenden, anhållit om riksdagens yttrande över följande

Förslag

till

Stadga

angående enskilda sjukhem m. m.

Inledande bestämmelser

1 §.

1 mom. Med enskilt sjukhem förstås av annan än staten, kommun eller landstingskommun driven anstalt med minst tre vårdplatser för beredande av sluten vård för sjukdom, skada eller kroppsfel eller i samband med barnsbörd.

2 mom. Denna stadga äger icke tillämpning beträffande

- 1) sådan vård för psykiskt efterblivna, varom är särskilt stadgat;
- 2) sådan vård för vanföra och epileptiker, till vilken statsbidrag utgår;
- 3) kontrollerad familjevård eller annan jämförlig vård;
- 4) sanatorier, som drivas av Konung Oscar II:s jubileumsfond;
- 5) anstalter, avsedda för pensionsstyrelsens sjukvårdande verksamhet;
- 6) anstalt för vård huvudsakligen av späda barn och deras mödrar (mödrahem); eller
- 7) annan i 1 mom. avsedd anstalt i den mån Kungl. Maj:t förordnar att den skall vara undantagen från stadgans tillämpning.

3 mom. Har enskilt sjukhem inrättats med bidrag av statsmedel eller utgår statsbidrag till dess drift, skola föreskrifterna i denna stadga äga tillämpning allenast i den mån de icke strida mot de för bidragets åtnjutande gällande bestämmelserna.

Tillsyn**2 §.**

Högsta tillsynen över enskilda sjukhem utövas av medicinalstyrelsen.

Närmast under medicinalstyrelsen utövas tillsynen av förste provinsialläkaren eller med honom likställd förste stadsläkare. Beträffande sjukhem, avsett för vård huvudsakligen av psykiskt sjuka eller psykiskt efterblivna, ankommer dock tillsynen i annat än hygieniskt hänseende på hjälpverksamhetsläkaren vid det mentalsjukhus, inom vars upptagningsområde hemmet är beläget, därest sådan läkare finnes. Medicinalstyrelsen äger föreskriva att visst sjukhem ej skall stå under tillsyn av läkare som nu sagts ävensom förordna annan läkare att utöva tillsynen.

Angående den tillsyn, som tillkommer överinspektören för mentalsjukvården i riket och överinspektören för vården av psykiskt efterblivna, är stadgat i instruktionerna för dem.

3 §.

Läkare, som utövar tillsyn enligt 2 § andra stycket (tillsynsläkare), äger förordna, att på enskilt sjukhem intagen person, vilken icke lämpligen kan vårdas där eller som väsentligt försvårar vården av andra intagna, skall skiljas från hemmet.

Anordnande av enskilt sjukhem m. m.**4 §.**

Enskilt sjukhem må ej drivas utan tillstånd av medicinalstyrelsen.

Ansökan om tillstånd skall göras i god tid innan verksamheten avses taga sin början och åtföljas av:

- 1) uppgift å de kategorier av vårdbehövande, för vilka hemmet avses;
- 2) de handlingar, som sökanden vill åberopa för att styrka, att den som avses att vara föreståndare är lämplig härför, och om annan än sökanden skall vara föreståndare skriftligt åtagande av denne;
- 3) ritningar eller andra handlingar, utvisande hemmets benämning och belägenhet, antalet vårdplatser, de i hemmet ingående lokalerna, dessas storlek och inredning samt anordningar till skydd mot eldfara;
- 4) uppgift i vad mån läkarverksamhet på hemmet skall utövas av annan än den som enligt 8 § skall hava inseende över vården av de intagna;
- 5) uppgift å vilken vårdpersonal, som avses att anställas, och dennas utbildning; samt
- 6) om sökanden är bolag, förening eller stiftelse, ett exemplar av gällande bolagsordning eller stadgar jämte uppgift å den som äger att tala och svara för sökanden.

Om meddelat tillstånd skall medicinalstyrelsen utfärda skriftligt bevis,

utvisande vem som skall driva hemmet och vem som skall vara föreståndare ävensom hemmets benämning och belägenhet, de kategorier av vårdbehövande, för vilka det är godkänt, samt det högsta antal personer som samtidigt må vårdas där. Avskrift av beviset skall tillställas tillsynsläkaren.

5 §.

Vill den som driver enskilt sjukhem flytta eller utvidga hemmet, byta föreståndare eller eljest vidtaga större ändring beträffande hemmet eller dess verksamhet, eller skall annan övertaga driften, skall tillstånd därtill sökas, och gäller i sådant fall i tillämpliga delar vad i 4 § stadgas.

6 §.

Ombesörjes icke vården å enskilt sjukhem på tillfredsställande sätt eller föreligger annat uppenbart missförhållande och sker ej rättelse, äger medicinalstyrelsen återkalla tillståndet. Beslut om återkallelse går omedelbart i verkställighet, om ej annat förordnas.

7 §.

Nedlägges enskilt sjukhem, skall den som drivit hemmet inom en månad göra anmälan om nedläggelsen till medicinalstyrelsen och tillsynsläkaren.

Föreståndare, läkare och annan personal

8 §.

1 mom. Enskilt sjukhem skall förestås av därför lämplig person.

Vid varje enskilt sjukhem skall vården av de intagna stå under inseeende av en läkare (anstaltsläkare). Medicinalstyrelsen äger, om särskilda omständigheter påkalla det, medgiva undantag från skyldigheten att hava anstaltsläkare.

Härutöver skola vara anställda läkare och annan personal i den omfattning verksamheten kräver.

2 mom. Medicinalstyrelsen äger bestämma, vilka behörighetskrav läkare vid enskilt sjukhem skall uppfylla utöver behörighet att utöva läkarkonsten, så ock meddela instruktion för anstaltsläkare.

9 §.

Innan verksamheten å enskilt sjukhem tager sin början, åligger det den som skall driva hemmet att tillställa medicinalstyrelsen och tillsynsläkaren skriftligt åtagande av den som antagits till anstaltsläkare.

Sker ombyte av anstaltsläkare, skall föreståndaren ofördröjligen tillställa medicinalstyrelsen och tillsynsläkaren skriftligt åtagande av den tillträdande anstaltsläkaren.

10 §.

Föreståndare åligger:

1) att, om det ej uppdragits åt anstaltsläkaren eller annan läkare att ombesörja intagning av vårdsökande, besluta om intagning efter samråd med anstaltsläkaren;

2) att enligt föreskrifter, som meddelas av medicinalstyrelsen, föra lig-gare över de å hemmet vårdade;

3) att tillse, att tvångsåtgärd icke vidtages mot intagen person i annat fall än då det oundgängligen erfordras till skydd för person eller egendom, att såvitt möjligt samråda med anstaltsläkaren innan sådan åtgärd vidtages samt att, om dylikt samråd ej ägt rum, ofördröjligen underrätta anstalts-läkaren om vidtagen åtgärd;

4) att tillse, att föreskriven anmälan avlämnas till polismyndighet, då ut-länning intages å sjukhemmet och utskrivs därifrån; samt

5) att årligen före utgången av mars månad till medicinalstyrelsen och tillsynsläkaren lämna de uppgifter rörande hemmets verksamhet under nästföregående kalenderår, som medicinalstyrelsen föreskriver.

11 §.

Anstaltsläkare åligger:

1) att bestrida läkarvården vid sjukhemmet, i den mån ej annan läkar-personal fullgör sådan uppgift;

2) att tillse, att av medicinalstyrelsen föreskriven sjukjournal vederbör-ligen föres;

3) att tillse, att å sjukhemmet icke vårdas andra personer än sådana, för vilka hemmet är godkänt, och som lämpligen kunna erhålla vård där;

4) att öva tillsyn över hygien och vårdanordningarna;

5) att, om någon i samband med behandling å sjukhemmet åsamkats skada eller sjukdom av allvarlig beskaffenhet eller anledning föreligger att befara att sådan skada eller sjukdom senare kommer att uppstå på grund av behandlingen, ofördröjligen anmäla förhållandet till medicinalstyrel-sen och polismyndigheten i orten, dock att sådan anmälan ej erfordras, om det är uppenbart att vårdslöshet eller försummelse icke förelegat vid be-handlingen; samt

6) att, om vid inträffat dödsfall behov av rättsmedicinsk obduktion kan antagas föreligga, ofördröjligen anmäla detta till polismyndigheten i orten.

Enskild sjukvårdsverksamhet utom sjukhem

12 §.

För sådan enskild sjukvård, som icke meddelas vid sjukhem men likväl innefattar yrkesmässigt mottagande av vårdbehövande för vård som i 1 § 1 mom. sägs, skall, om ej Kungl. Maj:t förordnar annat eller vården bedrives

enligt avtal med sjukvårdsstyrelse i landstingskommun eller stad som ej tillhör landstingskommun, vad som stadgas i 2—7 och 10 §§ äga motsvarande tillämpning, och skall därvid vad i 4 och 10 §§ sägs om föreståndare gälla den som driver verksamheten.

Straffbestämmelser

13 §.

Driver någon enskilt sjukhem eller sådan verksamhet som avses i 12 § utan att innehava tillstånd eller driver någon sjukhem utan att för hemmet finnes föreståndare eller anstaltsläkare, då sådan skall finnas, eller vidtages åtgärd i strid mot 5 §, straffes med dagsböter eller fängelse i högst sex månader.

Försummar någon att iakttaga vad som åligger honom enligt 7, 9, 10 eller 11 §, straffes, om ej försummelsen eljest är belagd med straff, med dagsböter.

Denna stadga träder i kraft den 1 juli 1960.

Genom stadgan upphävas

stadgan den 29 maj 1931 (nr 172) angående enskilda sjukhem och förlösningshem,

3, 4, 5 och 6 kap. stadgan den 19 september 1929 (nr 328) angående sinnessjukvården i riket samt

kungörelsen den 20 december 1940 (nr 1046) angående tillämpning å enskilda, för vård av tuberkulossjuka avsedda anstalter av vissa bestämmelser om sanatorier och tuberkulossjukstugor.

Är vid denna stadgas ikraftträdande särskilt av Kungl. Maj:t utfärdat reglemente gällande för sjukvårdsanstalt, som avses i stadgan, skall denna icke gälla utan reglementet fortfarande äga tillämpning, i den mån ej Kungl. Maj:t förordnar annat.

Beträffande sådant vid stadgans ikraftträdande befintligt enskilt sjukhem, varå bestämmelserna i stadgan den 29 maj 1931 (nr 172) eller stadgan den 19 september 1929 (nr 328) icke ägt tillämpning och ej heller gällt särskilda för hemmet av Kungl. Maj:t utfärdade bestämmelser, skall vad i 4 § föreskrivits om tillstånd icke gälla. Dock åligger det den, som driver hemmet, vid det i 13 § andra stycket stadgade ansvaret att före utgången av år 1960 till medicinalstyrelsen och tillsynsläkaren göra anmälan om verksamheten, innefattande uppgifter i de hänseenden som i 4 § sista stycket sägs, och därvid tillika översända skriftliga åtaganden av dem, som antagits att vara föreståndare och anstaltsläkare.

Ej heller erfordras tillstånd enligt 4 § beträffande annat vid stadgans ikraftträdande befintligt enskilt sjukhem, som har mindre än sex vård-

platser, eller sådan vid nämnda tidpunkt bedriven verksamhet, som avses i 12 §, därest anmälan om hemmets inrättande eller verksamhetens påbörjande gjorts i enlighet med bestämmelserna i 2 § tredje stycket stadgan den 29 maj 1931 (nr 172) eller 125 § stadgan den 19 september 1929 (nr 328). Dock åligger det den, som driver här avsett sjukhem, vid det i 13 § andra stycket stadgade ansvaret att före utgången av år 1960 till medicinalstyrelsen och tillsynsläkaren översända åtaganden av dem, som antagits att vara föreståndare och anstaltsläkare.

Ombesörjes icke vård, som avses i de båda närmast föregående styckena, på tillfredsställande sätt eller föreligger annat uppenbart missförhållande beträffande sådan vård och sker ej rättelse, äger medicinalstyrelsen förbjuda den som driver verksamheten att fortsätta därmed. Bryter någon mot dylikt förbud, straffes som i 13 § första stycket sägs.

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen begäres riksdagens yttrande över ett förslag till stadga angående enskilda sjukhem m. m., som är avsedd att ersätta dels nu gällande stadga den 29 maj 1931 angående enskilda sjukhem och förlossningshem, dels ock vissa bestämmelser i sinnessjukvårdsstadgan den 19 september 1929.

Bestämmelserna i den nya stadgan är i huvudsak lika för hela det avsedda vårdområdet; skillnad göres icke mellan vård av kroppssjuka och psykiskt sjuka. Däremot skiljer stadgan mellan vård å enskilt sjukhem — under vilken benämning alla slag av enskilda sjukvårdsanstalter med minst tre vårdplatser sammanfattas — och annan enskild sjukvårdsverksamhet. För drivande av sjukhem och utövande av annan yrkesmässig sjukvård skall fordras tillstånd av medicinalstyrelsen, som också skall vara högsta tillsynsmyndighet. Vid sjukhem skall finnas föreståndare och anstaltsläkare.

Den nya stadgan föreslås skola träda i kraft den 1 juli 1960.

Inledning

Genom proposition nr 19 framlades för 1959 års riksdag ett förslag till sjukhuslag m. m., väsentligen grundat på ett av sjukhuslagstiftningskommittén utarbetat betänkande. Förslaget godtogs av riksdagen. Sjukhuslag utfärdades sedermera av Kungl. Maj:t den 17 april 1959 (SFS nr 112). Med stöd av sjukhuslagen har Kungl. Maj:t den 29 oktober 1959 utfärdat sjukhusstadga (SFS nr 494).

Sjukhuslagstiftningskommittén har vidare i december 1957 avgivit ett betänkande, innefattande utredning och förslag angående sjukvårdsanstalter, som drives av enskilda (stencilerat).

Över sistnämnda förslag har, efter remiss, yttranden avgivits av följande myndigheter och sammanslutningar m. fl., nämligen medicinalstyrelsen — efter hörande av hjälpverksamhetsöverläkare och överläkare vid 20 statliga sinnessjukhus — socialstyrelsen, riks försäkringsanstalten, överståthållarämbetet — efter hörande av stadskollegiet, sjukhusdirektionen och förste stadsläkaren i Stockholm — länsstyrelsen i Stockholms län — efter hörande av förste provinsialläkaren och landstingets förvaltningsutskott — länsstyrelserna i Jönköpings och Kronobergs län — båda efter hörande av vederbörande förste provinsialläkare — länsstyrelsen i Malmöhus län — efter hörande av förste provinsialläkaren, hjälpverksamhetsöverläkarna vid två sinnessjukhus, landstingets hälso- och sjukvårdsstyrelse samt hälsovårdsnämnderna i Malmö och Hälsingborg — länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län — efter hörande av förste provinsialläkaren i länet och förste stadsläkaren i Göteborg — svenska kyrkans diakonistyrelse, kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket, Sveriges läkarförbund, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, svenska sjukkasseförbundet, förste provinsialläkarnes förening, svenska socialvårdsförbundet, direktionen över allmänna barnbördshuset i Stockholm, överstyrelsen för svenska röda korset, styrelsen för Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn samt styrelserna för svenska diakonissällskapet, barnsjukhuset Samariten, Sophiahemmet, Hultafors sanatorium, Göteborgs sjukhem och betaniastiftelsen i Sverige.

Beträffande innehållet i yttrandena får utskottet hänvisa till den redogörelse härför som finnes intagen i propositionen s. 24—35.

Gällande bestämmelser

Beträffande innehållet i gällande rätt får utskottet hänvisa till den redogörelse härför som finnes intagen i propositionen s. 8—14.

Departementschefen

Föredragande departementschefen, statsrådet Johansson, har anfört:

›Den föregående år antagna nya sjukhuslagen och den i anslutning därtill utfärdade nya sjukhusstadgan, vilka författningar trädde i kraft vid årsskiftet, har för det kommunala sjukhusväsendets del inneburit väsentliga förbättringar i förhållande till den gamla sjukhuslagstiftningen. Lagstiftningen har först och främst anpassats efter den utveckling som ägt rum på området. Vidare har en koncentration och förenkling skett genom att bestämmelserna för sjukhus i landstingskommuner och landstingsfria städer samt för olika vårdgrenar så långt möjligt gjorts enhetliga och genom att de tidigare på ett tiotal olika författningar spridda bestämmelserna i huvudsak kunnat samlas i sjukhuslagen och sjukhusstadgan.

I den nya sjukhuslagen har avgränsningen av lagens tillämplighetsområde skett på annat sätt än i den gamla. Medan sjukhuslagen tidigare avsåg sjukhus, för vars driftkostnad landsting eller kommun svarar i sista hand helt eller delvis, är den nya lagen omedelbart tillämplig blott på sjukhus, för vilket landsting eller kommun har det juridiska ansvaret. Utanför sjukhuslagen faller statliga och enskilda sjukvårdsanstalter. Bestämningen av tillämplighetsområdet för de regler, som gäller för dessa sjukvårdsanstalter, måste tydligtvis anpassas efter vad sjukhuslagen innehåller i berörda avseende.

Sjukhuslagstiftningskommitténs förslag till ny stadga för enskilda sjukhem innefattar en sådan anpassning, såvitt avser enskilda sjukvårds- och förlossningsanstalter. I förslaget har vidare, liksom i den nya lagstiftningen för kommunala sjukhus, gemensamma regler så långt möjligt givits för olika vårdområden och olika slag av sjukvårdsanstalter. Av särskild betydelse är därvid, att också vården av psykiskt sjuka inordnats under den nya sjukhemsstadgan, vilken alltså även ersätter bestämmelserna om enskild vård i sinnessjukvårdsstadgan. Därutöver innebär förslaget i vissa avseenden en skärpning av kontrollen över enskild sjukvårdsverksamhet.

Kommitténs förslag, som i sina huvuddrag så gott som enhälligt godtagits av remissinstanserna, innefattar enligt min mening värdefulla förbättringar, och genomförandet av förslaget utgör ett betydelsefullt led i reformarbetet på sjukhusväsendets område. Jag förordar därför, att en ny stadga angående enskilda sjukhem utfärdas i allt väsentligt i överensstämmelse med kommitténs förslag.

Innehållet i sjukhemsstadgan torde visserligen vara av den art, att Kungl. Maj:t enligt § 89 regeringsformen äger att ensam besluta om utfärdandet av stadgan. 1931 års sjukhemsstadga tillkom emellertid efter riksdagens hörande. Med hänsyn härtill och till att stadgan otvivelaktigt innebär visst ingrepp i näringsfriheten — ett ingrepp som blir något större enligt den nya stadgan — anser jag det mest förenligt med de riktlinjer, som i samband med ändring i regeringsformen 1948 drogs upp för riksdagens medverkande i lagstiftning av ifrågavarande slag, att riksdagens yttrande inhämtas över huvudgrunderna i stadgeförslaget. I fortsättningen kommer jag att uteslutande uppehålla mig vid dessa huvudgrunder och går inte in på detaljbestämmelserna i förslaget. Vid framdeles uppkommande behov att ändra stadgan torde riksdagens yttrande böra inhämtas endast då fråga är om ändring, som berör huvudgrunderna.

I enlighet med vad jag tidigare anfört bör sjukhemsstadgans tillämplighet avgränsas så, att stadgan kommer att avse den sjukvård, som bedrivs av annan än staten, kommun eller landstingskommun, och vid bedömandet av vem som bedriver viss verksamhet bör den juridiska ansvarigheten för verksamheten vara avgörande. Från författningsregleringen bör, liksom för närvarande, vara undantagen vård, som lämnas

på polikliniker och liknande inrättningar, där de sjuka inte ligger kvar. Den reglerade verksamheten bör alltså i princip avse sluten vård. Vid större enskilda sjukvårdsanstalter, vilka är avsedda för sluten vård, torde emellertid även kunna meddelas öppen vård. I den mån så sker, skall givetvis också denna del av verksamheten anses omfattad av den nya stadgans bestämmelser.

Föreskrifterna för den enskilda sjukvårdsverksamheten torde i princip böra täcka samma vårdområden som den kommunala sjukhuslagstiftningen. Denna senare omfattar vård för »sjukdom, skada, kroppsfel och barns börd» samt inbegriper såväl kroppssjukvård som psykisk vård.

Från den nya stadgans tillämplighet bör i enlighet med sjukhuslagstiftningskommitténs förslag undantagas sådan vård för psykiskt efterblivna, varom är särskilt stadgat, vård för vanföra och epileptiker, till vilken statsbidrag utgår, kontrollerad familjevård, sanatorier som drivs av Oscar II:s jubileumsfond, pensionsstyrelsens sjukvårdsanstalter och mödrahemmen. I den mån enskild i annat fall än i den kontrollerade familjevården mottager vårdbehövande enligt avtal med sjukvårdsstyrelse i landstingskommun eller landstingsfri stad, bör även denna vård vara undantagen från den nya sjukhemsstadgans tillämplighet.

Bland de enskilda sjukvårdsanstalter, som kommittén redovisar, ingår två enskilda sinnessjukhus. Vad som kännetecknar sådana sjukhus i motsats till vårdhem för sinnessjuka är, att intagen på sjukhuset kan hållas kvar där mot sin vilja. Sjukhuslagstiftningskommittén uttalar, att det i princip inte synes önskvärt, att tillstånd lämnas enskilda personer eller sammanslutningar att driva sjukhus av sådan karaktär. Detta uttalande har understrukits av kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket. Av remissinstanserna i övrigt har endast styrelsen för betaniastiftelsen i Sverige gjort invändningar på denna punkt under framhållande att ett av stiftelsen drivet sinnessjukhus bör få behålla denna sin karaktär. För egen del ansluter jag mig helt till sjukhuslagstiftningskommitténs uppfattning, att enskilda icke bör få den makt, som ligger i nämnda retentionsrätt. Vad beträffar den invändning som gjorts på denna punkt kan vidare nämnas, att båda de av kommittén redovisade enskilda sinnessjukhusen numera genom beslut av medicinalstyrelsen på innehavarnas ansökan godkänts såsom vårdhem för psykiskt sjuka och alltså upphört att vara sinnessjukhus. I enlighet med det anförda bör särskilda bestämmelser avseende enskilda sinnessjukhus icke upptagas i den nya författningen.

Inom området för den vård, som regleras av den kommunala sjukhuslagstiftningen — både den gamla och den nya — faller bl. a. konvalescentvård. På grund av vissa uttalanden i förarbetena till 1931 års sjukhemsstadga har det ansetts oklart, om denna stadga äger tillämpning på konvalescentvård. Jag vill med anledning härav framhålla, att hem för konvalescentvård av sådan karaktär att den kan betraktas som sjukvård för

framtiden givetvis bör anses omfattad av den föreslagna definitionen på sjukhem. Då tillstånd till sjukhemsrörelse avseende konvalescentvård hittills icke torde ha sökts i många fall och ej heller anmälan om rörelsen ägt rum, skulle den nya stadgan i praktiken komma att innebära en utvidgning av det kontrollerade vårdområdet.

I vissa remissyttranden framhålles, att det är svårt att draga gränsen emellan konvalescenthem, som skulle falla under den nya stadgan, och »vilohem», vilka inte skulle lyda under stadgan men eventuellt falla under stadgan för hotell- och pensionatrörelse. Vidare har i anslutning till vissa yttranden av sjukhuslagstiftningskommittén anförts, att den nya stadgans bestämmelser skulle kunna kringgås, genom att verksamheten betecknas såsom vilohem. Man har även efterlyst närmare bestämmelser i stadgan angående den berörda gränsdragningen.

Jag vill för min del uttala, att någon legal definition på konvalescenthem eller konvalescentvård inte lämpligen bör ges i den nya författningen, liksom ej heller skett i sjukhuslagen. Konvalescentvård av nyss angivna karaktär ingår i den vård för sjukdom, skada eller kroppsfel, som avses i stadgan. Att i vissa fall tvekan kan uppstå, huruvida en anstalt är avsedd för sådan vård eller ej, skulle säkerligen inte kunna undvikas även om man gäve en kompletterande definition på konvalescentvård. Till ledning torde emellertid böra tjäna sjukhuslagstiftningskommitténs uttalande, att hem, där intagning regelmässigt sker på läkarremiss eller där någon form av patientbehandling rutinmässigt meddelas, bör föras till sjukvårdssidan. Någon avgörande betydelse kan däremot inte fästas vid reklamen eller vid den benämning man ger hemmet. Avgörande måste vara själva verksamhetens beskaffenhet.

I en del remissyttranden förordas, att en särreglering genomföres för de större enskilda sjukvårdsanstalterna, vid vilka meddelas kvalificerad sjukvård av lasarettskaraktär. Några remissinstanser begränsar sig till att föreslå, att de större anstalterna skall stå uteslutande under medicinalstyrelsens inspektion och alltså vara undantagna från den tillsyn, som enligt kommittéförslaget skulle ankomma på de lokala tjänsteläkarna.

För egen del finner jag det inte behövt eller lämpligt, att i den nya stadgan intages särbestämmelser för vissa angivna typer av sjukvårdsanstalter. Stadgan bör i stället utformas så att dess olika bestämmelser kan tillämpas på anstalter av skilda slag och storlek. Kungl. Maj:t har enligt sjukhuslagen befogenhet att förordna, att lagens bestämmelser skall vara helt eller delvis tillämpliga på enskilt sjukhus, till vars driftkostnader landstingskommun eller landstingsfri stad bidrager. Meddelas sådant förordnande blir givetvis sjukhemsstadgans tillämpning på sjukhuset i motsvarande mån upphävd. Möjlighet bör emellertid finnas att i särskilda fall dispensera från sjukhemsstadgans bestämmelser helt eller delvis, även

om inte kommun bidrager till driftkostnaderna. Ett stadgande av denna innebörd har upptagits i 1 § i författningsförslaget. Särregleringen kan få formen antingen av ett förordnande att sjukhuslagen och sjukhusstadgan helt eller delvis skall vara tillämpliga på sjukhuset eller av ett särskilt reglemente för sjukhuset, vilken sistnämnda ordning framför allt torde bli aktuell, då sjukhuset upplåtits för medicinsk undervisning. I den mån så fortfarande erfordras kan med stöd av berörda stadgande särreglering även ges för enskilda tuberkulossjukvårdsanstalter.

I likhet med kommittén anser jag, att de enskilda sjukvårdsinrättningarna i författningen lämpligen bör åsättas den gemensamma benämningen sjukhem. Något behov av olika benämningar finns nämligen inte författningsmässigt sett. Hinder bör däremot inte möta att en större anstalt i sitt namn intager ordet sjukhus eller att en anstalt för konvalescentvård benämnes konvalescenthem. Enligt kommitténs förslag avses med sjukhem anstalt med minst tre vårdplatser. Därest den som utövar enskild sjukvårdsverksamhet förfogar över ett mindre antal platser avses delvis andra regler skola gälla än för sjukhemsrörelse.

Kommittén förordar, att för sjukhem alltid skall fordras tillstånd och att för den mindre verksamheten skall krävas tillstånd om verksamheten drives yrkesmässigt. Detta innebär, bortsett från förlossningshemmen, en skärpning av kontrollen över de små hemmen. För närvarande föreligger tillståndstvång blott för sjukhem med sex eller flera vårdplatser medan det för utövande av annan enskild sjukvårdsverksamhet är tillräckligt att anmälan göres inom två månader efter det verksamheten påbörjats. Som skäl för denna skärpning anför kommittén, att det är svårt att uppehålla skäligena standardkrav på verksamheten, om det allmänna inte i förväg får pröva dess förutsättningar, samt att den föreskrivna anmälningsplikten i stor utsträckning försummas, varigenom hemmen undgår all kontroll från de medicinska myndigheternas sida. Så gott som samtliga myndigheter och andra, som yttrat sig i ärendet, har tillstyrkt eller lämnat utan erinran vad kommittén föreslagit om tillståndskrav för sjukhem samt fordran på tillstånd för annan sjukvårdsverksamhet som drivs yrkesmässigt.

För egen del anluter jag mig till kommitténs förslag. Därvid vill jag framhålla, att de små hemmen i allmänhet torde drivas av enskilda, som för sin utkomst är mer eller mindre beroende av hemmens avkastning. Särskilt beträffande dessa hem måste det vara angeläget, att bestämmelser finns, vilka tryggar att hemmen inrättas med iakttagande av skäligena standardkrav. De mera ansvarskännande bland dem, som vill syssla med enskild sjukvårdsverksamhet, torde snarast betrakta det som en förmån, att de kan få besked som möjliggör för dem att redan från början anordna verksamheten på sådant sätt, att de senare undgår anmärkning. När det

gäller de mindre ansvars-kännande är det från allmänna synpunkter uppenbarligen än mer motiverat, att man söker skapa garantier för en skälig standard på verksamheten.

I något remissyttrande föreslås, att den nya stadgan skall kompletteras med en bestämmelse, att vid tillståndsprövningen jämväl skall beaktas behovet av den verksamhet, för vilken tillstånd sökes. Enligt min uppfattning bör man emellertid icke vid en prövning av det slag, som här är i fråga, ingå på spörsmål som närmast är att betrakta såsom näringspolitiska. Det nu gällande koncessionssystemet har inte heller sådant syfte.

Några remissinstanser diskuterar möjligheten att i viss utsträckning decentralisera tillståndsgivningen från medicinalstyrelsen till länsstyrelserna eller förste provinsialläkarna. Såsom skäl för en decentralisering anföres, att en avsevärd arbetsbelastning annars skulle uppkomma för medicinalstyrelsen, då tillståndstvånget enligt stadgeförslaget omfattar även de små vårdenheter. Medicinalstyrelsen har dock själv inte uttalat några farhågor i detta hänseende.

Enligt de övergångsbestämmelser till stadgan, som kommittén föreslagit och som jag i denna del ansluter mig till, kommer den utvidgning som gjorts i den nya stadgan av tillståndstvånget inte att avse redan befintlig verksamhet. Med hänsyn härtill och då den enskilda sjukvårdsverksamheten är under avtagande synes tillståndsprövningen tills vidare kunna bibehållas hos medicinalstyrelsen. Skulle det visa sig, att den nya stadgan medför en väsentlig ökning av arbetsbelastningen hos styrelsen eller att andra nackdelar är förbundna med central handläggning av dessa ärenden, får frågan om decentralisering tagas upp till förnyat övervägande. Ett genomförande av den föreslagna förstärkningen av länsläkarorganisationen blir av betydelse vid en sådan prövning.

Det tillstånd som lämnas att driva sjukhem är personligt. Om en enskild person som har sådant tillstånd avlider, förfaller tillståndet. I 3 och 4 kap. sinnessjukvårdsstadgan, vilka handlar om enskilda sinnessjukhus och enskilda vårdhem för sinnessjuka, finns bestämmelser, enligt vilka dödsbo och konkursbo må fortsätta verksamheten viss tid, varunder verksamhet skall överlätas till annan med medicinalstyrelsens medgivande. Sker ej överlåtelse, förfaller godkännandet efter utgången av nämnda tid. I 1931 års sjukhemsstadga saknas bestämmelser av detta innehåll. Jag anser liksom kommittén att sådana bestämmelser ej heller bör upptagas i den nya stadgan. Det betyder alltså, att tillstånd upphör omedelbart vid tillståndshavarens död eller när han blivit försatt i konkurs.

Kommitténs förslag innebär en skärpning även såtillvida, att anstaltsläkare enligt förslaget skall finnas vid alla sjukhem medan sådan skyldighet enligt nu gällande föreskrifter endast föreligger för sjukhem med sex eller flera vårdplatser. Med anstaltsläkare avser kommittén en läkare,

som på grund av överenskommelse med ägare av sjukhem utövar kontinuerlig tillsyn över hemmet i medicinskt-hygieniskt hänseende.

Även i denna del har förslaget i allmänhet godtagits av remissinstanserna. Medicinalstyrelsen betraktar det som en stor förbättring, att skyldigheten att anställa läkare vid sjukhem utsträcker. En viss tvekan har dock i flera yttranden uttalats angående möjligheten att få läkare att åtaga sig uppgiften som anstaltsläkare vid de minsta och avlägset belägna sjukhemmen. Med hänsyn härtill anses dispens från skyldigheten att anställa läkare böra kunna meddelas, och medicinalstyrelsen föreslår, att styrelsen under en övergångstid av fem år får lämna dispens när det gäller sådana sjukhem, där skyldigheten inte funnits tidigare.

Jag vill för min del förorda att kommitténs förslag i princip följes. Det bör sålunda för varje sjukhem finnas en läkare, som har en kontinuerlig tillsyn över verksamheten och ett visst ansvar för denna. Emellertid kan det säkerligen, med den läkarbrist som råder och den stora arbetsbörda provinsialläkarna har, på sina håll bli svårt att till de mindre sjukhemmen knyta en läkare. Möjlighet bör därför finnas att dispensera från skyldigheten, och det bör tillkomma medicinalstyrelsen att handlägga dessa frågor. För enskild sjukvårdsverksamhet med mindre än tre vårdplatser skall liksom hittills ej krävas att särskild anstaltsläkare finnes.

Som kommittén föreslagit, bör det överlämnas åt medicinalstyrelsen att föreskriva de behörighetskrav utöver behörighet att utöva läkarkonsten, som skall gälla för anstaltsläkare.

Enligt kommitténs författningsförslag skall vid varje sjukhem finnas en *f ö r e s t å n d a r e*, vilket inte föranlett någon erinran under remissbehandlingen. Det är även enligt min mening nödvändigt, att en bestämd person svarar för verksamheten vid sjukhemmet. Prövning av föreståndarens lämplighet måste också utgöra ett av de viktigaste leden i tillståndsprovningen. Med hänsyn till de enskilda sjukhemmens olika beskaffenhet kan några formella kompetenskrav för föreståndaren inte anges i stadgan. I den mån speciell kompetens anses erforderlig, får detta beaktas vid tillståndsprovningen.

Beträffande föreståndarens åligganden delar jag kommitténs av remissinstanserna i allmänhet godtagna uppfattning, att intagningen på sjukhemmet bör antingen ankomma på föreståndaren efter samråd med anstaltsläkaren eller handhavas av anstaltsläkaren eller annan läkare vid sjukhemmet.

Tillsynen över den enskilda sjukvårdsverksamheten bör i enlighet med kommitténs förslag utövas av medicinalstyrelsen som högsta tillsynsorgan samt under medicinalstyrelsen av förste provinsialläkaren, förste stadsläkaren eller hjälpverksamhetsläkaren. Det bör få ankomma på medicinalstyrelsen att från nämnda läkares tillsynsverksamhet undantaga de

största sjukhemmen, i den mån så lämpligen kan ske med hänsyn till läkarnas kvalifikationer på berörda sjukhem, samt att i särskilda fall förordna annan läkare att utöva tillsynen.

Den som utövar tillsynen bör ha befogenhet att förordna att på enskilt sjukhem intagen person, som inte lämpligen kan vårdas där, skall skiljas från sjukhemmet. En motsvarande befogenhet finns nu i sinnessjukvårdsstadgan.

I övrigt bör i den nya sjukhemsstadgan ingå *s t r a f f b e s t ä m m e l s e r* i huvudsak överensstämmande med dem, som finns i den nu gällande.

Beträffande *ö v e r g å n g s b e s t ä m m e l s e r n a* förordar jag i enlighet med vad medicinalstyrelsen föreslagit att den tid, inom vilken äldre hem i enlighet med kommitténs förslag har att göra anmälan om sin verksamhet med överlämnande av förbindelser från föreståndare och anstaltsläkare, bestämmes till sex månader i stället för, såsom kommittén föreslagit, tre månader. Vidare bör i övergångsbestämmelserna upptagas befogenhet för medicinalstyrelsen att förbjuda fortsatt drivande av sådan verksamhet, som enligt övergångsbestämmelserna inte kräver tillstånd och som icke sköts på tillfredsställande sätt. Förbudet bör vara straffsanktionerat.»

Utskottet

Den föreslagna stadgan är avsedd att ersätta dels nu gällande stadga den 29 maj 1931 angående enskilda sjukhem och förlossningshem och dels vissa bestämmelser i sinnessjukvårdsstadgan den 19 september 1929. I den nya stadgan göres icke skillnad mellan vård av kroppssjuka och psykiskt sjuka. Däremot skiljer stadgan mellan vård å enskilt sjukhem — under vilken benämning alla slag av enskilda sjukvårdsanstalter med minst tre vårdplatser sammanfattas — och annan enskild sjukvårdsverksamhet. För drivande av sjukhem och utövande av annan yrkesmässig sjukvård skall fordras tillstånd av medicinalstyrelsen, som också skall vara högsta tillsynsmyndighet. Under medicinalstyrelsen utövas tillsynen av tillsynsläkare, i regel förste provinsiälläkaren i länet. Vid sjukhem skall finnas föreståndare och anstaltsläkare.

Den föreslagna stadgan har givit utskottet anledning till uttalande allenast i följande hänseende.

I 3 § har intagits en bestämmelse om att tillsynsläkare äger förordna, att på enskilt sjukhem intagen person, som inte lämpligen kan vårdas där eller som väsentligen försvårar vården av andra intagna, skall skiljas från hemmet. En bestämmelse med denna innebörd synes välmotiverad. Emellertid ger bestämmelsen tillsynsläkaren befogenhet att bringa det mellan patienten och sjukhemmets innehavare träffade vårdavtalet till upphörande. Då denna sålunda kan innebära ett långtgående ingrepp i enskildas avtalsförhållan-

den, kunde det ifrågasättas, om bestämmelsen inte bort utfärdas i form av lag. Utskottet anser sig dock icke böra förorda, att stadgandet utbrytes ur den föreslagna stadgan. Härvid fäster utskottet avgörande vikt vid att stadgandet, ehuru formellt beslutat av Kungl. Maj:t, likväl till sin utformning blivit föremål för riksdagens prövning.

Utskottet hemställer,

att riksdagen i anledning av förevarande proposition nr 63 måtte såsom sin mening giva Kungl. Maj:t till känna vad utskottet sålunda anfört.

Stockholm den 29 mars 1960

På andra lagutskottets vägnar:

EDVIN JACOBSSON

Vid detta ärendes behandling har närvarit

från första kammaren: herrar Axel Svensson, Sunne, fru Carlqvist, herrar Birke, Lars Larsson och Edström;

från andra kammaren: herrar Jacobsson i Tobo, Nilsson i Göteborg, Lundberg, fröken Höjer, fru Eriksson i Ängelholm, fru Svensson och herr Björkman.