

Nr 30

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

Genom en den 9 mars 1962 dagtecknad proposition, nr 122, 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 följande

Förslag

till

Sjukvårdslag

Häri genom 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 eller eljest framgår, gälla jämväl stad som ej tillhör landstingskommun.

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

2 §.

1 mom. Med *sjukhus* förstås i denna lag av landstingskommun driven anstalt för ombesörjande av sådan vård för sjukdom, skada, kroppsfel eller barnsbörd, som fordrar intagning på anstalt (*sluten vård*). Såsom sjukhus skall dock ej anses tillfällig sjukvårdslokal för vård av sjuka, behäftade med smittsam sjukdom.

Vård för sjukdom, skada, kroppsfel eller barnsbörd, som meddelas åt annan än den som är intagen på sjukhus, benämnes *öppen vård*.

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

Skyldighet att ombesörja sjukvård**3 §.**

Landstingskommun åligger att för dem, vilka äro bosatta inom sjukvårdsområdet, ombesörja såväl öppen som sluten vård för sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd, i den mån icke annan drager försorg härom.

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 dock skyldigheten

att bereda slutna vård endast så länge den vårdbehövande ej utan men kan flyttas till sjukhus, där den landstingskommun, i vilken han är bosatt, förfogar över vårdplatser.

4 §.

Öppen vård på sjukhus må icke bedrivas på sådant sätt att den inkräktar på den slutna vården.

För öppen läkarvård utanför sjukhus skall landstingskommun vara indelad i läkardistrikt.

Tillsyn

5 §.

Högsta tillsynen över landstingskommuns sjukvårdande verksamhet utövas av medicinalstyrelsen.

Anordnande av sjukhus m. m.

6 §.

1 mom. Sjukhus benämnes, om ej annat följer av vad nedan stadgas, *lasarett*, därest det är avsett för vårdbehövande oberoende av falllets 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.

7 §.

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.

8 §.

Anläggning av sjukhus må icke påbörjas förrän sjukhusets förläggning ävensom ritningar för sjukhuset godkänts i den ordning Konungen bestämmer. 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 sådan nämnd eller styrelse, som avses i 53 § landstingslagen och som här benämnes sjukvårdsstyrelse.

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 motsvara 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 sjukvårdsärende av större vikt är avsett att förekomma, skall beroende på ärendets art kallas antingen en överläkare eller en provinsialläkare eller stadsdistriktsläkare med rätt för honom att delta i överläggningarna men ej i besluten samt att få sin mening antecknad till protokollet. Styrelsen skall för

viss tid utse en överläkare och en provinsialläkare eller stadsdistriktsläkare inom sjukvårdsområdet att stå till förfogande för detta ändamål.

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 sjukvårdsärenden. De äga deltaga i överläggningarna men ej i beslutet samt få sin mening antecknad till protokollet.

3 mom. Beträffande sjukvårdsstyrelse i annan stad, som ej tillhör landstingskommun, 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 och 2 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 och kan utöver sjukhusförvaltning anförtros andra motsvarande uppgifter inom sjukvården.

Landsting äger besluta, att sjukvårdsstyrelsen skall utgöra direktion. I stad som icke tillhör landstingskommun äger stadsfullmäktige motsvarande befogenhet.

2 mom. Ledamöter och suppleanter i särskild direktion väljas av lands-

tinget eller stadsfullmäktige till det antal landstinget eller stadsfullmäktige 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, delta 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 direktionens 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 landstingsdirektör eller sjukvårdsdirektör samt sjukhusdirektör, styresman, chefsläkare och sjukhusintendent kallas med rätt att delta 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.

Tjänstemän 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 §.

Har inom landstingskommun anställts *sjukvårdsdirektör* såsom högsta chef närmast under sjukvårdsstyrelsen för förvaltning av sjukvården, 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.

Efter sjukvårdsstyrelsens bestämmande må befattningshavare, som anställts såsom biträde åt sjukvårdsdirektören, självständigt fullgöra vissa på sjukvårdsdirektör ankommande uppgifter.

Läkare

15 §.

I varje läkardistrikt i landstingskommun skall, om ej sådant fall föreligger som avses i 31 §, finnas minst en *provinsialläkare*.

Härjämte må i läkardistrikt anställas *biträdande provinsialläkare* och *extra provinsialläkare*.

I stad som ej tillhör landstingskommun skall finnas minst en *stadsdistriktsläkare* i varje läkardistrikt.

16 §.

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.

17 §.

Tjänst för läkare som avses i 15 § må ej inrättas utan att medgivande därtill inhämtats av medicinalstyrelsen. Sådant medgivande erfordras jämväl för att inrätta tjänst såsom överläkare, biträdande överläkare, underläkare eller extra läkare. Utan medgivande må dock för en tid av högst tre månader under samma kalenderår läkare som avses i 15 § anställas såsom extra läkare å sjukhus samt läkare som avses i 16 § anställas såsom extra provinsialläkare.

Medgivande att inrätta annan tjänst än såsom provinsialläkare eller överläkare må, när skäl äro därtill, begränsas till tiden. Medgivande att inrätta tjänst såsom extra provinsialläkare eller extra läkare må lämnas allenast för begränsad tid.

18 §.

1 mom. Provinsialläkare utnämnes av Konungen.

När provinsialläkartjänst 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. Medicinalstyrelsen skall bereda sjukvårdsstyrelsen tillfälle att yttra sig över förslaget, varefter medicinalstyrelsen har att avgiva förord till förmån för någon av de på förslaget uppförda sökandena.

2 mom. Biträdande provinsialläkare förordnas av sjukvårdsstyrelsen för viss tid eller tills vidare.

När tjänst som biträdande provinsialläkare 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 provinsialläkare, som innehavaren av tjänsten närmast skall vara underställd, att till biträdande provinsialläkare förordna en av de sökande, som uppförts på förslag.

3 mom. Extra provinsialläkare förordnas på viss tid av sjukvårdsstyrelsen, dock att beträffande den som icke äger behörighet att utöva läkaryrket förordnande meddelas av medicinalstyrelsen eller efter styrelsens bemyndigande av sjukvårdsstyrelsen. Vid meddelande av förordnande skall, om ej medicinalstyrelsen medgivit undantag eller fråga är om förordnande, som enligt 17 § må meddelas utan medicinalstyrelsens medgivande, förfaras på sätt är stadgat i 2 mom.

19 §.

Stadsdistriktsläkare i stad som ej tillhör landstingskommun antages av sjukvårdsstyrelsen, om ej stadsfullmäktige förbehållit sig detta.

20 §.

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 hörande 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 må meddelas endast 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 läkaryrket förordnande meddelas av medicinalstyrelsen eller efter styrelsens bemyndigande av sjukvårdsstyrelsen. När sjukvårdsstyrelse förordnar extra läkare skall, om ej medicinalstyrelsen medgivit undantag eller fråga är om förordnande, som enligt 17 § må meddelas utan medicinalstyrelsens medgivande, förfaras på sätt är stadgat i 2 mom.

21 §.

Föreligger inom läkardistrikt eller vid sjukhus behov av att för särskilda sjukvårdsuppgifter konsultera annan läkare än sådan som avses i 15 eller 16 §, må dylik läkare (*konsultläkare*) stadigvarande knytas till läkardistriktet eller sjukhuset genom förordnande av sjukvårdsstyrelsen.

22 §.

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 lagakraftägande dom eller beslut föreligger.

Övrig personal

23 §.

Förutom befattningshavare som i det föregående sagts skall för den sjukvårdande verksamheten finnas anställd den personal, som erfordras för att god vård skall kunna meddelas.

Intagning på sjukhus m. m.

24 §.

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

Vad i första stycket stadgas om intagning på sjukhus skall, om ej annat är

särskilt föreskrivet, äga motsvarande tillämpning beträffande utskrivning av intagen person.

25 §.

1 mom. På sjukhus må intagas endast 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 på sjukhus ej heller intagas annan än den, för vilken landstingskommunen 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 könsjukdomar erhållit föreskrift eller anmaning att låta sig intagas till vård på sjukhus eller beträffande vilken förordnande om intagning meddelats jämlikt nyssnämnda lag samt

3) den som söker inträde på 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 på 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.

26 §.

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

Vårdavgift m. m.

27 §.

Den som driver sjukhus 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 barnavårdslagen 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 på allmän sal av den, som enligt epidemilagen eller lagen angående åtgärder mot utbredning av könsjukdomar är berättigad att kostnadsfritt åtnjuta vård och underhåll på sjukhus.

28 §.

Den, som intages på 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 på mentalsjukhus begäres av annan än den sjuke själv, skall intagning på 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.

29 §.

Vid sjukhus anställd befattningshavare må icke mottaga särskild ersättning för undersökning, behandling eller skötsel av där intagen person eller för åtgärd, som står i omedelbart samband med intagning på eller utskrivning från sjukhuset. Vad nu sagts gäller dock icke med avseende å åtgärd, som vidtagits vid läkares besök hos den sjuke utanför sjukhuset. För öppen vård på sjukhus må läkare efter överenskommelse med landstingskommunen uttaga särskild ersättning av den vårdsökande.

För öppen vård utanför sjukhus må provinsialläkare, biträdande provinsialläkare och extra provinsialläkare samt vikarie för sådan läkare ej uttaga högre ersättning av den vårdsökande än som följer av överenskommelse med landstingskommunen.

Särskilda bestämmelser

30 §.

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.

31 §.

Ombesörjer stad som tillhör landstingskommun själv den öppna läkarvård utanför sjukhus, som eljest skulle hava ålegat landstingskommunen, skall vad i denna lag och med stöd därav meddelade föreskrifter stadgas beträffande stad som ej tillhör landstingskommun i tillämpliga delar lända till efter rättelse; dock skall vad om sjukvårdsstyrelse sägs i stället gälla hälsovårdsnämnden. Sådan stad utgör ett läkardistrikt, såvida staden ej enligt särskilt beslut skall vara indelad i flera distrikt.

32 §.

Driver kommun som tillhör landstingskommun anstalt, vilken är inrättad för ombesörjande av slutenvård, skall i fråga om sådan anstalt vad i denna lag och med stöd därav meddelade föreskrifter stadgas i tillämpliga delar lända till efter rättelse. Konungen äger beträffande anstalt som nu sagts medgiva de 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.

33 §.

1 mom. Beträffande sjukhus där undervisning för blivande läkare eller barnmorskor bedrivs eller avses skola bedrivs må Konungen meddela från denna lag avvikande föreskrifter.

2 mom. På framställning av sjukvårdsstyrelse äger Konungen medgiva de undantag från bestämmelserna i denna lag, som befinnas påkallade i samband med att huvudmannskapet för sjukvårdsanstalt övergår från staten till landstingskommun.

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

34 §.

1 mom. Talan mot sjukvårdsstyrelsens beslut, varigenom läkartjänst tillsättes, föres 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 besvär över direktions beslut skall äga motsvarande tillämpning beträffande sådana beslut av sjukvårdsdirektör eller i 14 § tredje stycket avsedd befattningshavare som, därest befattning

såsom sjukvårdsdirektör icke funnes inrättad, det skulle ankomma på direktion att fatta.

35 §.

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

36 §.

Konungen eller myndighet som Konungen bestämmer äger meddela föreskrifter om särskilda villkor för behörighet till läkartjänst, så ock närmare bestämmelser angående tillämpningen av denna lag.

Övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 1963, då sjukhuslagen den 17 april 1959 (nr 112) och förordningen den 3 juni 1955 (nr 350) om distriktsbarnmorskor upphöra 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. 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 det 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.

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

4. Om ej annat föreskrivits, skola den 30 juni 1963 inrättade provinsial- och extra provinsialläkardistrikt utgöra läkardistrikt enligt denna lag.

5. Provinsialläkare, som före den 1 april 1963 förklarats sig villig att övergå

såsom provinsialläkare i landstingskommuns tjänst, skall anses såsom provinsialläkare enligt denna lag.

6. Stadsläkare och stadsdistriktsläkare i stad, som tillhör landstingskommun, så ock köpings- och municipalläkare må utnämnas till provinsialläkare inom landstingskommunen utan att den i 18 § 1 mom. andra stycket stadgade ordningen iakttages.

7. Biträdande provinsialläkare i lönegraden Ae 19 må, utan att den i 18 § 2 mom. andra och tredje styckena stadgade ordningen iakttages, förordnas till biträdande provinsialläkare enligt denna lag.

8. Före den 1 juli 1963 tillsatt stadsdistriktsläkare skall anses såsom stadsdistriktsläkare enligt denna lag. Vad nu sagts skall, om ej Konungen bestämmer annat, jämväl gälla före sagda dag tillsatt stadsläkare, som har till tjänsteåliggande att meddela enskild sjukvård.

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

1) motionen nr 845 i andra kammaren av fröken *Karlsson* och herr *Nordgren*, samt

2) motionen nr 846 i andra kammaren av herr *Nelander*.

I *motionen II: 845* har yrkats, att riksdagen måtte antaga det vid propositionen fogade förslaget till sjukvårdslag med den ändringen att 29 § erhåller nedannämnda såsom motionärernas förslag betecknade lydelse:

(Propositionens förslag)

29 §.

Vid sjukhus anställd befattningshavare må icke mottaga särskild ersättning för undersökning, behandling eller skötsel av där intagen person eller för åtgärd, som står i omedelbart samband med intagning på eller utskrivning från sjukhuset. Vad nu sagts gäller dock icke med avseende å åtgärd, som vidtagits vid läkares besök hos den sjuke utanför sjukhuset. För öppen vård på sjukhus må *läkare* efter överenskommelse med landstingskommunen uttaga särskild ersättning av den vård sökande.

För öppen vård utanför sjukhus må provinsialläkare, biträdande pro-

(Motionärernas förslag)

29 §.

Vid sjukhus anställd befattningshavare må icke mottaga särskild ersättning för undersökning, behandling eller skötsel av där intagen person eller för åtgärd, som står i omedelbart samband med intagning på eller utskrivning från sjukhuset. Vad nu sagts gäller dock icke med avseende å åtgärd, som vidtagits vid läkares besök hos den sjuke utanför sjukhuset. För öppen vård på sjukhus må *befattningshavare* efter överenskommelse med landstingskommunen uttaga särskild ersättning av den vård sökande.

*(Propositionens förslag)**(Motionärernas förslag)*

vinsialläkare och extra provinsialläkare samt vikarie för sådan läkare ej uttaga högre ersättning av den vård-sökande än som följer av överens-kommelse med landstingskommunen.

I motionen II: 846 har yrkats, att riksdagen hos Kungl. Maj:t måtte hemställa om utredning rörande regler om överklagande eller omprövning av intagnings- och utskrivningsbeslut enligt 24 och 25 §§ i den föreslagna sjukvårdslagen.

Beträffande innehållet i propositionen och motionerna får utskottet, i den mån redogörelse därför icke lämnas i det följande, hänvisa till propositionen samt motionerna II: 845 och II: 846.

Propositionens huvudsakliga innehåll

Genom propositionen framlägges förslag till författningsreglering, som erfordras i anledning av den av 1961 års riksdag beslutade överflyttningen från staten till landstingen av ansvaret för tjänsteläkarväsendet (prop. 181, SU 186, rskr 394).

Förslaget innebär, att erforderliga lagbestämmelser inarbetats i sjukhuslagen, som i samband därmed föreslås skola benämnas sjukvårdslagen.

I lagförslaget har landstingens ansvar som sjukvårdshuvudmän utvidgats att i princip omfatta även hela den öppna sjukvården utanför sjukhus. Den närmare regleringen av denna vård har dock begränsats till den som meddelas av tjänsteläkare. I övrigt lämnas landstingen frihet att organisera den öppna vården på sätt landstingen finner lämpligast. Såsom tjänsteläkare skall i landstingskommun kunna anställas provinsialläkare, biträdande provinsialläkare och extra provinsialläkare.

I regleringen av den öppna vården utanför sjukhus likställs landstingskommun och landstingsfri stad. Tjänsteläkare i sådan stad benämnes stadsdistriktsläkare. Ombesörjer stad som tillhör landstingskommun själv den öppna läkarvården och blir behovet av sådan vård därigenom tillfredsstäl- lande tillgodosett, skall staden ej ingå i landstingskommunens organisation för denna vård. I stället skall beträffande sådan stad gälla vad som stadgas om landstingsfri stad. Det förutsättes att städer med 15 000 invånare och där- över själva skall handha den öppna vården.

Sjukvårdslagen avses skola träda i kraft den 1 juli 1963, då tjänsteläkar- väsendet övertages av landstingen.

Departementschefen

Föredragande departementschefen, statsrådet Johansson, har anfört:

»Genom riksdagens godtagande av prop. 1961: 181 har grunden lagts till en väsentlig reform på hälso- och sjukvårdens område. Riksdagsbeslutet innebär bl. a., att huvudmannskapet för tjänsteläkareväsendet från och med den 1 juli 1963 överföres från staten till landstingen. Därmed får landstingen vid sidan av sitt ansvar för den slutna kroppssjukvården i princip även ansvaret för all öppen sjukvård. Detta möjliggör en samordning av resurserna inom de olika vårdformerna, som utöver betydande rationaliseringsvinster bör medföra ökade möjligheter att tillgodose allmänhetens sjukvårdsbehov. Genom riksdagsbeslutet har också godtagits mellan berörda parter träffade överenskommelser om villkoren för reformen. Dessa villkor avser bl. a. omfattningen av landstingens ansvar och förfarandet vid tillsättning av tjänsteläkare. Andra frågor som blivit prövade av riksdagen i detta sammanhang gäller statens kvarstående befogenheter med avseende å organisationen samt ordningen för indelning i tjänsteläkardistrikt.

Den fråga jag nu upptagit till behandling avser den författningsmässiga reglering, som erfordras för reformens genomförande. I det inom inrikesdepartementet upprättade och därefter remissbehandlade förslaget till sådan reglering har de av riksdagen beslutade villkoren för reformen och övriga härför erforderliga bestämmelser infogats i sjukhuslagen, som i samband därmed föreslås skola benämnas sjukvårdslag. Denna lagteknikalösning har vunnit allmänt gillande bland remissinstanserna. I samband med att förslag till ny sjukhuslag förelades 1959 års riksdag uttalade jag sympati för tanken att man en gång skulle nå fram till en enhetlig sjukvårdslag, som skulle reglera både öppen och slutna vård och såväl somatisk som mental sjukvård. Det är med stor tillfredsställelse jag konstaterar, att det redan nu blivit möjligt att realisera detta önskemål.

Röster har inte saknats för tanken, att man skulle gå ännu längre när det gäller omfattningen av landstingens i lag reglerade skyldigheter. Ett par remissinstanser har sålunda uttalat, att man i detta sammanhang borde ålägga landstingen ansvar även för den förebyggande vården. Med hänsyn till det starka sambandet mellan den individuella hälsovården och sjukvården, ter det sig även för mig som en naturlig utveckling att landstingen får legalt ansvar för all samhällelig verksamhet på båda dessa områden. I vad avser den väl etablerade förebyggande verksamhet som bedrivs inom ramen för distriktsvården, dispensärvården samt den förebyggande mödra- och barnvården skulle enligt min mening hinder heller inte möta att redan nu lagfästa landstingens ansvar. Vad beträffar

skolhälsovården, som också i betydande utsträckning innefattar förebyggande åtgärder, har statsmakterna däremot så sent som i samband med ställningstagandet till tjänsteläkarreformen stannat för att ansvaret tills vidare skall ligga kvar på primärkommunerna. Till förebyggande vård är vidare att hänföra allmänna hälsoundersökningar av olika slag, ett område där f. n. en livlig försöksverksamhet pågår. Innan större klarhet vunnits beträffande värdet av sådana undersökningar och i vilka former de bör ske, synes mig landstingen inte böra åläggas skyldighet att ombesörja förebyggande vård av detta slag. Även på områden, som landstingen uppenbart inte bör ha att svara för, vidtages individuellt inriktade åtgärder för att förebygga ohälsa, exempelvis inom arbetarskyddet. Ett allmänt ansvar för förebyggande vård kan således inte läggas på landstingen förrän närmare bestämts vad som skall inbegripas i denna vårdform. Förutsättningar för en sådan bestämning saknas enligt min mening f. n. Jag ansluter mig därför till den ståndpunkt, som intagits i departementspromemorian och godtagits av det stora flertalet remissinstanser, däribland svenska landstingsförbundet, att landstingens skyldigheter enligt lag f. n. bör begränsas till att avse sjukvård. Den reglering som i dagens läge anses erforderlig för landstingens handhavande av förebyggande vård bör sålunda tills vidare ske vid sidan av sjukvårdslagen.

Om landstingens ansvar enligt lagen sålunda begränsas till sjukvård, bör det å andra sidan omfatta all sådan vård, oavsett i vilken form och av vilken personal vården meddelas. I den mån behov föreligger av t. ex. sjukgymnaster och arbetsterapeuter, anställda i samhällets tjänst för sjukvård, bör det alltså i princip ankomma på landstingen att tillgodose detta behov. Givet är att landstingens möjligheter att tillhandahålla sådan liksom annan vård är beroende av tillgången på utbildad personal. I dagens bristsituation kan sålunda någon egentlig utbyggnad av den vård, som meddelas av nämnda personalkategorier, inte komma till stånd.

Någon närmare reglering av annan öppen sjukvård än sådan som utövas av tjänsteläkare finner jag däremot, i likhet med svenska landstingsförbundet, inte erforderlig. Regleringen bör kunna utformas analogt med vad som skett för den slutna vården i sjukhuslagen, där särskilda bestämmelser intagits såvitt avser läkarna medan beträffande annan personal endast stadgats att den personal skall finnas anställd, som i övrigt erfordras för att god vård skall kunna meddelas. Med en så utformad reglering får landstingen full frihet att organisera den vid sidan av tjänsteläkarväsendet erforderliga öppna sjukvården på sätt landstingen finner lämpligast. Anledning saknas därför att i sjukvårdslagen intaga bestämmelser om distriktsköterskor eller distriktsbarnmorskor samt om *i n d e l n i n g i s j u k s k ö t e r s k e - o c h b a r n m o r s k e d i s t r i k t*. Sådana bestämmelser kommer, i den mån de över huvud anses behövliga, endast att återfinnas i regleringen av den förebyggande vården. Sjukvårdslagstiftningen kommer en-

ligt det anförda att avse även öppen vård för barnsbörd. Med hänsyn härtill kan förordningen om distriktsbarnmorskor, i vilken denna vård f. n. regleras, utgå. Med den utformning av lagstiftningen som jag förordar följer vidare, att landstingen och de landstingsfria städerna är oförhindrade att tillhandahålla öppen vård vid fristående polikliniker eller i andra former, som inte omfattas av regleringen. Sådana åtgärder kan sålunda utgöra alternativ till eljest nödvändig utvidgning av tjänsteläkarorganisationen.

Enligt den av riksdagen godtagna överenskommelsen om villkoren för tjänsteläkarreformen skall landstingens ansvar för den öppna sjukvården utanför sjukhusen aktualiseras blott i den mån annan inte drar försorg om vården. Såsom framhållits i departementspromemorian leder denna begränsning till att storleken av landstingens personalorganisation för den öppna sjukvården blir beroende på omfattningen av den vård som lämnas av privatpraktiserande läkare, sjukgymnaster m. fl. Dock måste i varje läkardistrikt finnas åtminstone en tjänsteläkare för att fullgöra sådana uppgifter, för vilka tjänsteläkare enligt särskilda författningar skall anlitas. Nämnda överenskommelse innebär vidare, att landstingen inte behöver tillhandahålla tjänsteläkare i landstingsstäder med 15 000 invånare eller däröver, i den mån staden själv har läkare anställd för att meddela öppen vård utanför sjukhus och fullgöra de särskilda tjänsteläkaruppgifterna. I anledning av vad Sveriges läkarförbund anført i detta sammanhang vill jag förklara, att överenskommelsen enligt min mening bör tillämpas så att landstingen inte anställer läkare för tjänstgöring såsom tjänsteläkare i stad av nyssnämnda slag förrän det efter överläggningar mellan berörda parter konstaterats, att läkarvården i fråga är otillfredsställande tillgodosedd. Även det fall att stad som tillhör landsting själv handhar tjänsteläkarväsendet bör regleras i sjukvårdslagen, lämpligen genom hänvisning till vad som stadgas beträffande motsvarande verksamhet i landstingsfri stad.

Vad som anförts av vissa remissinstanser rörande tjänsteläkarväsendet i städer, som tillhör landsting, leder mig också in på frågan om indelningen av sjukvårdsområdena i läkardistrikt. Riksdagens beslut i anledning av prop. 1961:181 innebar i detta hänseende, att det skulle ankomma på medicinalstyrelsen att fastställa distriktsindelningen för den öppna vård utanför sjukhusen, som ombesörjes av landstingskommun. Det förutsattes därvid i propositionen, att landstingen skulle svara för att plan upprättades för denna indelning samt att städer med mindre än 15 000 invånare skulle omfattas av planen. Större städer som redan f. n. ingår i provinsialläkarorganisationen skall givetvis kvarstå i denna. I god tid före tjänsteläkarreformens ikraftträdande den 1 juli 1963 måste sålunda landstingen för medicinalstyrelsen ange vilka städer som skall ingå i landstingens distriktsorganisation och hur dessa bör infogas i distriktsindelningen. Landstingen får för detta ändamål göra en förhandsbedöm-

ning av vilka städer som vid nämnda tidpunkt kan antagas ha ett invånarantal av 15 000, varvid självfallet några krav på exakthet i bedömningen inte kan uppställas. Den omständigheten att en stad som inlemmats i landstingets distriktsorganisation senare uppnår invånarantalet 15 000 föranleder givetvis i och för sig ingen omreglering, eftersom staden måste ha egen tjänsteläkare innan förutsättningar föreligger för en begränsning av landstingets ansvar med avseende å staden. Å andra sidan synes efter tjänsteläkarreformens ikraftträdande stad med mer än 15 000 invånare inte böra intagas i landstingets distriktsorganisation förrän av staden anställd läkare, som fullgör på tjänsteläkare ankommande göromål, lämnar sin anställning och tjänsten i samband därmed indrages. Stad utanför landstingets distriktsorganisation bör anses utgöra ett läkardistrikt, om inte staden beslutat att dess område skall vara indelat i flera distrikt. De landstingsfria städerna bör — sedan Gävle och Hälsingborg från och med den 1 januari 1963 återinträtt i landstingskommunen — alltid indelas i läkardistrikt, vilken indelning dock icke behöver fastställas av medicinalstyrelsen.

Förslaget i departementspromemorian att de landstingsanställda tjänsteläkarna skall i sjukvårdslagen benämnas provinsialläkare, biträdande provinsialläkare och extra provinsialläkare samt de stadsanställda stadsdistriktsläkare synes mig böra godtagas. Visserligen kunde det förefalla rationellt att nu införa en enhetlig benämning för båda kategorierna, exempelvis distriktsläkare, men jag anser detta inte utgöra tillräckliga skäl för att ändra beteckningen provinsialläkare, som läkarna i fråga själva önskar behålla och som har gammal hävd. Och att benämna tjänsteläkarna i städerna provinsialläkare vore — särskilt när det gäller de landstingsfria städerna — att helt bortse från ordets språkliga innebörd. Eftersom de olika beteckningarna inte avser att skilja mellan läkare i landskommun och stad utan mellan landstingsanställda och primärkommunalt anställda läkare, kan jag inte heller finna den invändning mot de skilda benämningarna bärande, som svenska landskommunernas förbund gjort under hänvisning till utvecklingen mot en enhetlig kommuntyp. Jag förordar således att tjänsteläkarna i sjukvårdslagen benämnas respektive provinsialläkare och stadsdistriktsläkare. Såsom anförts i promemorian föranleder detta nya tjänsteläkarbegrepp vissa ändringar i lagen angående åtgärder mot utbredning av könssjukdomar, lagen om nykterhetsvård och hälsovårdsstadgan, men förslag till dessa ändringar avser jag att anmäla i senare sammanhang.

Sjukvårdslagen bör möjliggöra olika alternativ för tjänsteläkarorganisationen inom ett läkardistrikt i landstingskommun. Möjligheter bör sålunda finnas för huvudmannen att anordna två- eller flerläkarstationer antingen med två eller flera jämställda provinsialläkare eller med en provinsialläkare som chef för stationen och biträdande provinsialläkare under honom. Vid utformningen av organisationen bör dock huvudmannen i enlighet med vad som anförts i prop. 1961: 181 vara bero-

ende av medicinalstyrelsens medgivande till inrättande av läkartjänst, något som också gäller tjänsteläkarorganisationen i städerna. De möjligheter till utbyte av läkare mellan den öppna och den slutna vården, som det enhetliga huvudmannskapet bör kunna medföra, synes på allt sätt böra främjas. Såsom uttalats i departementspromemorian bör därför medicinalstyrelsens medgivande inte krävas för ett tillfälligt förordnande för sjukhusläkare att tjänstgöra i den öppna vården och vice versa även utan att fråga är om vikariat. Sjukhusläkare av alla kategorier bör sålunda kunna förordnas till extra provinsialläkare och alla kategorier av läkare inom den öppna vården bör kunna anställas såsom extra läkare vid sjukhus. Som medicinalstyrelsen förordat bör för varje läkare gälla en maximitid av tre månader per kalenderår för sådan utbytestjänstgöring. Någon skyldighet för läkare att tjänstgöra inom annat vårdområde än den egna tjänsten tillhör anser jag däremot inte böra föreskrivas.

De i departementspromemorian föreslagna bestämmelserna rörande förfarandet vid tillsättning av tjänsteläkare grundar sig såvitt avser provinsialläkare på den av riksdagen godtagna överenskommelsen rörande tillsättningsförfarandet. Att nu frångå denna överenskommelse anser jag inte kunna komma i fråga. Jag vill också med anledning av de invändningar som under remissbehandlingen gjorts från landstingshåll i denna del framhålla, att staten enligt villkoren för tjänsteläkarreformen fortfarande i princip skall svara för lönekostnaderna samt att, om provinsialläkartjänster i mindre attraktiva distrikt skall kunna besättas, tillsättningsförfarandet för provinsialläkare måste utformas så att möjligheterna till transport till tjänst inom annan landstingskommun framstår som goda och att dessa möjligheter även tillvaratages. Vad beträffar tillsättningsförfarandet för biträdande provinsialläkare synes det naturligt att detta anpassas efter vad som gäller vid tillsättning av biträdande överläkare. Förordnandet för biträdande provinsialläkare synes dock inte böra tidsbegränsas i lagen utan det bör få ankomma på sjukvårdsstyrelsen att bestämma om förordnandet skall gälla för viss tid eller tills vidare. Anställandet av extra provinsialläkare bör likaledes ske i samma ordning som motsvarande sjukhusläkare.

Tjänsteläkarnas åligganden bör på samma sätt som skett beträffande sjukhusläkarna regleras i administrativ ordning. Jag inskränker mig därför till att här till sist något beröra vissa på detta område under remissbehandlingen framförda synpunkter.

Givet är att tjänsteläkarens skyldigheter i allmänhet skall hänföra sig till befolkningen och förhållandena inom hans distrikt. När det gäller uppgiften att meddela sjukvård, har dock enligt vad medicinalstyrelsen upplyst den ordningen utbildat sig, att läkaren i regel tagit emot vårdsökande, oavsett varifrån denne kommit. Jag är ense med medicinalstyrelsen om att detta smidiga förfarande i viss utsträckning bör ligga till grund för vårdskyldig-

hetens utformning. Tjänsteläkaren bör sålunda vara skyldig att meddela sjukvård åt vårdsökande från angränsande distrikt, i den mån arbetsförhållandena inom hans distrikt tillåter det. Tillströmningen av sådana vårdsökande till läkarmottagningen bör kunna regleras genom att läkaren endast tar emot dem som förutbeställt tid. Som medicinalstyrelsen påpekat, bör skyldigheterna beträffande jourtjänsten och de särskilda tjänsteläkaruppgifterna utslutande hänföra sig till distriktet.

Enligt departementspromemorian bör provinsialläkarna sedan de övergått i landstingstjänst inte såsom nu ha någon författningsreglerad skyldighet att åtaga sig befattning eller uppdrag som läkare vid vissa sjukvårdsanstalter i distriktet och inom viss förebyggande vård. De i remissyttranden från landstingshåll uttryckta önskemålen om fortsatt reglering av sådan skyldighet kan jag inte biträda. Frågan om och på vilka villkor provinsialläkare skall vara skyldig att åtaga sig berörda befattningar eller uppdrag bör behandlas som en förhandlingsfråga mellan parterna. Av samma skäl kan jag inte heller tillstyrka att tjänsteläkare, såsom socialstyrelsen förordat, åläggas en allmän skyldighet att, om annan läkare ej finns att tillgå, stå till de primärkommunala myndigheternas förfogande.»

Utskottet

I förevarande proposition framlägges förslag till den lagliga reglering, som den av 1961 års riksdag beslutade överflyttningen från staten till landstingen av ansvaret för tjänsteläkarväsendet kräver. Förslaget innebär, att de erforderliga bestämmelserna inarbetats i den nu gällande sjukhuslagen, som föreslås skola benämnas sjukvårdslag. I denna har landstingens ansvar som sjukvårdshuvudmän utvidgats till att i princip omfatta även den öppna sjukvården utanför sjukhus.

I sjukvårdslagen kvarstår sjukhuslagens regler om intagning och utskrivning av patienter på sjukhus oförändrade. Dessa bestämmelser innebär, att vederbörande överläkare, sjukstuguläkare eller sjukhemsläkare har att besluta om intagning och utskrivning. Beslutanderätten kan överlätas på annan vid sjukhuset anställd läkare. I *motionen II: 846* göres gällande att frågan om intagning och utskrivning av patienter är en samhällelig angelägenhet av sådan vikt att det icke bör överlämnas åt varje enskild läkare att avgöra den efter gottfinnande. Motionären har därför yrkat att riksdagen hos Kungl. Maj:t måtte hemställa om utredning för att tillskapa regler angående överklagande eller omprövning av intagnings- eller utskrivningsbeslut.

Utskottet är ense med motionären om att det i nuvarande läge, då sjukvårdens resurser är hårt ansträngda, är angeläget att vårdplatserna disponeras på ett riktigt och rättvist sätt. Den medicinska bedömningen av de vårdsökandes behov av vård måste enligt utskottets mening alltid företagas

av läkare. Den gällande ordningen innebär att den för vårdavdelningen ansvarige läkaren har att fatta beslut i frågan. Utskottet kan svårigen tänka sig någon mera ändamålsenlig regel. Ett administrativt besvärsförfarande i sådana frågor synes utskottet förenat med stora olägenheter utan någon motsvarande nytta. Utskottet kan därför icke biträda motionen.

I 29 § sjukvårdslagen finnes regler om ersättning för sjukvård. Befattningshavare på sjukhus får icke mottaga ersättning för undersökning, behandling eller skötsel av där intagen eller för åtgärd som står i omedelbart samband med intagning på eller utskrivning från sjukhus. Denna regel gäller dock icke med avseende på åtgärd, som vidtagits vid läkares besök hos den sjuke utanför sjukhuset. För öppen vård på sjukhus får läkare efter överenskommelse med landstinget uttaga särskild ersättning av den vård-sökande. För öppen vård utanför sjukhus får provinsialläkare inte uttaga högre ersättning av den vård-sökande än som följer av överenskommelse med landstinget.

I *motionen II: 845* yrkas ändring av dessa regler i två avseenden. Undantagsbestämmelsen som ger läkare rätt att för öppen vård på sjukhus uttaga särskild ersättning vill motionärerna ha utvidgad på så sätt att även andra på sjukhus anställda, exempelvis sjukgymnaster, får rätt att uttaga särskild ersättning. Regeln om att provinsialläkare för öppen vård inte får uttaga högre ersättning än som följer av överenskommelse med landstinget anser motionärerna böra utgå ur lagen, eftersom den icke innebär annat än ett åläggande för läkaren att följa det mellan sjukvårdshuvudmannen och läkares fackliga organisation ingångna avtalet. Då sådana avtal numera undantagslöst torde respekteras, fyller enligt motionärernas mening stad-gandet intet syfte.

Frågan om sjukhusläkares rätt att mottaga särskild ersättning av vård-sökande var föremål för riksdagens behandling år 1959 i samband med antagandet av sjukhuslagen. Därvid uttalades, att det saknades anledning att inom den slutna sjukvården behålla en sådan rätt, som torde grunda sig på ett föråldrat betraktelsesätt. Med hänsyn till de särskilda förhållanden som rådde inom den öppna vården på sjukhus ville riksdagen emellertid icke motsätta sig, att sjukhusläkarna i fortsättningen efter överenskommelse med huvudmannen fick rätt att mottaga s. k. prestationsersättning.

Läkares rätt till prestationsersättning är sålunda att betrakta som en undantagsföreteelse. Att vid sådant förhållande medgiva även andra personalkategorier än läkare rätt att uttaga ersättning av vård-sökande bör enligt utskottets mening icke komma i fråga. Utskottet kan därför icke biträda motionärernas yrkande härom.

Icke heller motionärernas andra yrkande, att borttaga regeln om förbud för provinsialläkare att uttaga högre ersättning av vård-sökande än som överenskommit med huvudmannen, kan utskottet biträda. Att bibehålla regeln i lagen är motiverat bland annat därav att påföljden vid överträdelse av en lagregel är annan än påföljden vid avtalsbrott.

I 12 § sjukhuslagen föreslås en regel av innebörd att bland andra landstingsdirektör eller sjukvårdsdirektör skall kallas till sammanträde med sjukhusdirektionen. Inom utskottet har väckts fråga om att borttaga denna bestämmelse. Enligt utskottets mening är det emellertid ändamålsenligt att de nämnda chefstjänstemännen kallas till sammanträdena och i den mån ärendena så kräver är närvarande för att tillhandagå direktionen.

Utöver vad ovan anförts har det i propositionen framlagda lagförslaget och de av departementschefen i anslutning därtill gjorda uttalandena inte givit utskottet anledning till erinran eller särskilt uttalande.

På grund av det anförda får utskottet hemställa,

A. att riksdagen, med avslag å motionen II: 845, måtte bifalla förevarande proposition, nr 122, samt

B. att motionen II: 846 icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 16 maj 1962

På andra lagutskottets vägnar:

AXEL STRAND

Vid detta ärendes behandling har närvarit

från f ö r s t a kammaren: herrar Strand, Nils Elowsson, Axel Svensson, fru Hamrin-Thorell, fru Carlqvist, fru Gärda Svenson, fröken Nordström och herr Enarsson;

från a n d r a kammaren: herrar Nilsson i Göteborg, Rimmerfors, Bengtsson i Varberg, fröken Sandell, fru Eriksson i Ängelholm, herrar Jönsson i Ingemarsgården, Björkman och Gustavsson i Alvesta.