

Det nya förslaget till sjukhuslag

Referat av yttranden

Sjukhuslagstiftningskommitténs betänkande med förslag till ny sjukhuslag har under de sista månaderna passerat remisskvarten och givit anledning till en hel rad yttranden, som först på sista tiden färdigställts. Socialmedicinsk tidskrift har för avsikt att meddela läsarna en översikt av de framförda synpunkterna. En stor del av yttrandena står ännu icke till förfogande men en inledning göres i detta nummer med korta referat av meningsyttringar från några av remissinstanserna.

Medicinalstyrelsens yttrande

Medicinalstyrelsen delar sjukhuslagstiftningskommitténs uppfattning, att en revision av sjukhusförfattningarna är så angelägen att ett eventuellt ändrat huvudmannaskap för den öppna vården utanför sjukhusen, som väntas föreslås av särskilda sakkunniga, inte bör inväntas. Lagförslaget har enligt styrelsens uppfattning bestämda förtjänster. Man har uppnått en betydande koncentration av författningstexten i jämförelse med nu gällande förhållanden och fått in under den föreslagna lagen praktiskt taget alla former av sluten vård i kommunal regi. Avvägningen av författningsmaterian mellan lag och stadga har blivit klar och följdriktig. Emellertid hade det varit önskvärt att kommittén redan nu vidgat lagstiftningen att omfatta all sådan verksamhet som för närvarande eller i en nära framtid kan komma att utövas vid sjukhusen. Styrelsen avser härvid i första hand sjukhusets förebyggande medicinska funktioner — nu ett frivilligt åtagande — men som med lika stort skäl som den öppna vården vid sjukhusen påkallar landstingens och med dessa jämställda städers huvudmannaskap liksom också de vid sjukhusen anställda läkarnas medverkan. Vidare finner styrelsen det önskvärt att huvudmannens skyldighet att vid sjukhus vidtaga åtgärder för skadades och sjukas återförande till arbetslivet genom medicinska åtgärder — rehabilitering — hade fastslagits i annan form än det i kommentarerna gjorda visserligen värdefulla uttalandet att en sådan rehabilitering ingår i sjukvården. Det kan även övervägas om ej sjukhusets uppgift

att verka för medicinsk upplysning bland såväl de sjuka som inom sjukvårdsområdet i allmänhet också borde ha givits ett lämpligt uttryck. Det hade varit önskvärt att utredningen inhämtat upplysningar om moderna aspekter på sjukhusets preventiva funktioner och övriga utåtriktade samhällseliga verksamhet såsom dessa kommit till uttryck t. ex. inom världshälsoorganisationen samt anlagt mera moderna synpunkter på sjukhusets verksamhet överhuvudtaget. Att så icke skett kan förklaras av underrepresentation i utredningen av de medicinska intressena.

Medicinalstyrelsen tillstyrker att landstingen åläggas att anordna öppen vård vid sjukhusen och finner det följdriktigt att sjukhusens läkare skola delta i denna verksamhet. Styrelsen finner emellertid att vissa garantier måste uppställas för att denna vård icke skall verka störande på vården av de ineliggande patienterna, vilket måste betecknas som sjukhusens primära funktion. Styrelsen är inställd på att den öppna vård som meddelas vid sjukhusen i princip skall ha karaktär av specialistvård och förordar därför kompetenskrav beträffande de deltagande läkarna. Då staten genom den allmänna sjukförsäkringen är intresserad av taxesättningen beträffande den öppna vården vid sjukhusen, föreslår styrelsen att taxe- och ersättningsfrågorna obligatoriskt underställas Kungl. Maj:t i socialdepartementet.

Medicinalstyrelsen vill att epidemisjukhusen hädanefter skola benämnas infektionssjukhus och tillstyrker utredningens förslag att de i största möjliga utsträckning införlivas med lasaretten.

I de i sjukhuslagen föreslagna bestämmelserna om godkännande av ritningar föreslås sådan ändring att de förberedande åtgärderna ombesörjes av centrala sjukvårdsberedningen, varefter ärendet prövas och avgöres av medicinalstyrelsen.

Styrelsen understryker beträffande sjukvårdsstyrelsernas verksamhet vikten av att sjukhusläkarna får medverka vid utarbetandet av översiktsplaner för sjukvården, delta i planering och utarbetande av ritningar till sjukhus etc. Det bör åligga landstings sjukvårdsstyrelse, att då sjukhusärenden skall be-

handlas kalla en av landstinget eller sjukvårdsstyrelsen utsedd representant för lasarettsläkarna till sina sammanträden. Vidare föreslås att en representant för läkarna inom öppen vård alltid skall ingå som ledamot i direktionen för ett sjukhus för att förmedla kontakten med verksamheten på fältet.

Vad angår sjukhusens dagliga ledning anser styrelsen det självfallet att denna ledning i princip måste ligga i läkarnas händer. Detta hindrar icke att från läkarens ledning undantages vissa bestämda verksamhetsområden av huvudsakligen ekonomisk karaktär, för vilka i stället sysslomannen göres direkt ansvarig inför direktionen. Styresmannen bör utom givetvis med sysslomannen samråda med husmodern i fråga om åtgärder, som beröra planläggningen och organisationen av sjukvårdspersonalens dagliga arbete m. m. Sysslomannen och husmodern bör tillförsäkras viss rätt att väcka förslag i direktionen samt delta i ärendenas beredning. Ju större och mera specialiserat sjukhuset är desto angelägnare är det enligt styrelsens mening med en medicinsk ledning av detsamma. Vid de större sjukhusen (över 600 vårdplatser) bör därför i första hand särskilda åtgärder vidtagas för att underlätta för läkaren-styresmannen att få tillräcklig tid för styresmannauppgifterna. Vid större sjukhus, där för ledningen icke kan förvärfvas en läkare-styresman, bör uppdraget anförtros åt en chefsintendent. Denna bör vid sin sida ha en läkare, kallad chefläkare, som biträdande chef. Styrelsen framhåller betydelsen av att åtgärder för att organisera ändamålsenlig utbildning i sjukhusadministration, inklusive sjukhusrationalisering anordnas och att läkare stimuleras att skaffa sig dylik utbildning.

Styrelsen kan godtaga utredningens förslag för tillsättande av läkartjänster med undantag för tillsättning av biträdande överläkare. Beträffande de sistnämnda läkarna anser styrelsen att deras självständiga verksamhet och den särskilda sakkunskap, som är erforderlig för bedömningen av deras ofta vetenskapliga meriter bör föranleda att tillsättningen av denna läkarkategori anförtros medicinalstyrelsen. Styrelsen föreslår vidare att klagorätt över förslag till läkartjänster av alla slag generellt införas under det att enligt sjukhuslagstiftningskommittén detta endast skulle ske beträffande förslag till överläkartjänst.

Styrelsen understryker vikten av att allmänheten beredes möjlighet att i vissa fall konsultera sjukhusläkare utanför sjukhuset. Styrelsen

kommer också in på den aktuella frågan om kvinnors intagning för abort. Den säger sig vara väl medveten om den bristande samordningen mellan samhällets åtgärder, då det gäller å ena sidan tillstånd till abortoperation, å andra sidan möjligheterna för kvinnan att få operationen verkställd. Styrelsen finner att det möter betydande svårigheter att finna en för alla parter tillfredsställande lösning av detta problem. För sin del förordar styrelsen att vederbörande operatör engageras i abortärendet redan under utredningsstadiet, ett förfarande som numera tillämpas i allt större utsträckning. I sådana fall torde som regel svårigheter icke uppstå för kvinnan att få operation utförd. För övriga fall bör huvudmannen tillse att inom varje sjukvårdsområde finnes åtminstone en lasarettsavdelning, där dylika operationer utföras eventuellt genom anlitande av konsultläkare.

Styrelsen hemställer slutligen att det framlagda författningsförslaget göres till föremål för överarbetning inom departementet under beaktande av de av styrelsen framförda synpunkterna. Styrelsens yttrande är enhälligt med undantag för antalet förslagsrum vid tillsättande av överläkartjänst, där reservanterna förorda bibehållande av tidigare tre förslagsrum under det att styrelsen biträtt kommitténs förslag om fyra för att därigenom bereda huvudmannen ett friare val.

Yttrande av Kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket (ÖHS)

Det meddelas att doktor von Friesen icke haft tillfälle delta i de sammanträden, vid vilka denna fråga behandlats men att han anmält att han för sin del anser att kommittéförslaget ej bör läggas till grund för lagstiftning. Doktor Gunnar Berg har inkommit med eget reservationsyttrande. På skilda punkter säges även andra medlemmar av kommittén ha avvikande mening. Yttrandet anses dock återge kommitténs "allmänna uppfattning".

Det påpekas i yttrandet att lagstiftningskommitténs arbete delvis berör samma problem som behandlas av ÖHS. Ett visst samarbete har därför skett under den tid som gått. Det säges också att det remitterade förslaget i stort sett är väl avvägt och i hög grad ägnat att möjliggöra betydelsefulla reformer inom sjukhus-

väsendet. Det hindrar dock inte att kommittén "i åtskilliga frågor, större och mindre, funnit anledning anförä särskilda kommentarer". Förslaget är redaktionstekniskt tillfredsställande i det att man i en enhetlig lag och stadga kunnat sammanföra ett flertal författningar och särreglementen. Det har varit fördelaktigt att åtskilliga detaljbestämmelser kunnat utmönstras. I detta avseende borde man ha kunnat gå ännu längre. Inte minst bör återhållsamhet iakttagas i fråga om sådana förhållanden som bör regleras avtalsvägen. Det är olämpligt att binda huvudmän och parter genom alltför ingående detaljbestämmelser. Förändringar sker och förhållanden blir inaktuella, vilket gör att utvecklingen skulle kunna hindras genom detaljbestämmelser. Innan slutligt förslag framlägges bör en översyn med hänsyn till dessa synpunkter företagas.

Som ett framtidsprogram ser ÖHS fram emot en hälso- och sjukvårdslag, som reglerar all öppen och slutna vård inklusive den förebyggande vården och den medicinska rehabiliteringen. Inom ramen för en sådan lag skulle inrymmas förebyggande åtgärder av olika slag, tjänsteläkarvården, distrikts- och även hemsjukvården. Väsentliga fördelar skulle nås genom en enhetlig sjukvårdslag som underlag i planering och praxis för organisatoriska samordningssträvanden och för utplånande av irrationella skiljelinjer. I samråd med lagstiftningskommittén har ÖHS dock funnit att denna tanke icke omedelbart kan sättas i verket. En modernisering av sjukhuslagstiftningen är dock så angelägen att den snarast möjligt bör komma till stånd. Även en ny sinnessjuklag bör utarbetas och antagas utan att öppnavårdskommitténs slutliga förslag avvaktas. Den nuvarande sinnessjuklagen har nämligen sådana brister beträffande retentionsrätten men också i andra hänseenden att en reform ej bör låta vänta på sig för länge.

För markering av sjukhusens externa uppgifter såsom t. ex. inom den förebyggande vården, hälsovårdsupplysningen och rehabiliteringen uttalas att en representant för tjänsteläkarkåren alltid bör ha tillfälle närvara och yttra sig i sjukvårdsstyrelse och sjukhusdirektion. Även sjukhusläkare bör få delta i sjukvårdsstyrelsens sammanträden.

De nya grundbestämmelserna beträffande huvudmännens skyldigheter inom den öppna vården hälsas med tillfredsställelse. Den öppna vården vid sjukhusen är icke lagligt reglerad på ett sätt som svarar mot faktiska förhållanden och mot allmänhetens uppfattning om huvudmännens ansvar. ÖHS betecknar den öppna vården vid lasaretten som läkarnas privata angelägenhet. Det är en fiktion att den öppna vården vid sjukhusen icke skulle ha samhällsligt intresse. I en ny sjukhuslag kan den icke uppehållas. På lämpligt sätt bör huvudmannens medansvar i den öppna vården komma till tydligt uttryck. Avsikten är icke därför att bereda möjligheter till någon ohämmad utveckling av sjukhusens öppna vård. Tvärtom är det angeläget att patientströmmen till sjukhusen motverkas genom att förstärkta resurser i öppen vård *utanför* sjukhusen ställs till förfogande. Det är även av vikt att den slutna vården icke belastas med fall som kunde skötas i öppen vård. Den öppna vården vid sjukhusen må icke heller inkräkta på vården av de patienter, som verkligen behöver vara intagna på sjukhus. Efter ytterligare principiella tillrättalägganden godtages huvudinnehållet i 2 och 28 §§ av den föreslagna lagtexten. Ett förtydligande bör dock ske så att vården av ineliggande patienter icke kommer att bli eftersatt. Bedömandet av den öppna vårdens skäligen omfattning skall ske med hänsyn till de vårdmöjligheter som finnes *utanför* sjukhusen till förminskande av belastningen *vid* sjukhusen. Denna bedömning ankommer på huvudmannen i samråd med vederbörande läkare. Till förebyggande av en obefogad utbyggnad av den öppna vården att omfatta även allmänläkarvård föreslås även vissa ändrade formuleringar i lagförslaget. Strävandena skall inriktas på att låta den öppna vården vid sjukhusen omhändertaga fall som fordrar specialistbehandling.

I fråga om ersättning till läkarna för arbete i den öppna vården rekommenderas prestationersättning men med principen om taxebundenhet lagfäst. ÖHS har funnit att läkarnas tolkning av lagförslaget på denna punkt torde bero på ett missförstånd, vilket dock torde kräva ett klargörande i lagtexten. Beträffande underläkares skyldighet att medverka i den öppna vården kräves en bedömning av veder-

börande överordnade läkare i samråd med huvudmannen. Liksom inom den slutna vården bör de överordnade läkarna ha chefsansvar i den öppna vården.

ÖHS uppehåller sig med viss polemik i fråga om läkarnas deklaration av den 9 december 1956. I remissyttrandet försäkras att det "helt visst icke finnes ringaste avsikt att åstadkomma några sådana revolutionerande förändringar av läkarnas anställningsvillkor" som nämnts i uttalandet. Inför läkarnas reaktion finns dock skäl att noga pröva sådana bestämmelser beträffande vilka utan uppoftning av väsentliga samhällsintressen läkaropinionen kan tillmötesgås. En stridsfråga har gällt sjukhusens ledning. Lagförslaget torde ingalunda förutsätta att inte överintendenten skulle kunna vara läkare. Om tillgång på läkare som tillägnat sig ekonomisk och praktisk utbildning finnes så skulle knappast någon tvekan behöva råda om att inte dessa skulle föredras som sjukhuschefer. Rekryteringsbasen är begränsad och läkarna trycks ned av en stor patientström. Över huvud taget kännetecknas situationen av knapphet på lämpliga kandidater för chefskap vid sjukhusen. Utbildningsmöjligheterna inom ekonomi och administration bör befordras. Härigenom skapas förutsättningar för en djupare förståelse mellan läkare och sådana sjukhusadministratörer som icke är läkare. En översyn av den i lag och stadga föreslagna gränsdragningen mellan medicinska och icke medicinska administratörers kompetensområde bör företagas. Vissa bestämmelser ger överintendenten, som icke är läkare, sådana uppgifter som han icke självständigt kan fullgöra, varför ändring av bestämmelserna fordras. Den föreslagna titeln "överintendent" för högste sjukhuschefen bör ändras till "sjukhusintendent" samt titeln "underläkare" utbytas mot "avdelningsläkare", respektive "laboratorieläkare", "narkosläkare" etc. Liksom i fråga om övriga remissyttranden som här behandlats dröjer även ÖHS vid frågor som har med tillsättning av överläkare, sjukstuguläkare, biträdande läkare m. fl. att göra. Vidare dryftas förutsättningarna och formerna för anställande av konsultläkare samt bestämmelser rörande vissa intagningsförfaranden samt föreskrifter rörande abortfall m. m. Kommittén slutar med

ett konstaterande att lagförslaget bör upphöjas till lag och att detta bör ske så snart som möjligt sedan vissa justeringar och preciseringar blivit gjorda i de särskilda hänseenden som berörts i yttrandet.

Reservanten med. doktor *Gunnar Berg* anmäler i väsentliga delar en avvikande uppfattning i förhållande till vad som anföres i majoritetens yttrande. Den höga kvalitet som kännetecknar den svenska kroppssjukvården har möjliggjorts genom ett fruktbarande samarbete mellan huvudmän och läkare och genom de fria förhållanden under vilka sjukvårdens företrädare kunnat arbeta. Därför är den föreslagna lagstiftningen icke motiverad i synnerhet som menliga konsekvenser därav kan uppstå. Endast om en ny lagstiftning skulle kunna undanröja eventuella missförhållanden bör den genomföras. Förslagets strävan att åsidosätta den medicinska sakkunskapen inom sjukvården måste leda till en försämring av sjukvårdens standard. En ökad poliklinisering och begränsning av det fria läkarvalet, som blir en följd av lagförslaget, drabbar främst den vård-sökande allmänheten. I fråga om övriga argument emot lagstiftningsförslaget hänvisar doktor Berg till läkarorganisationernas yttranden.

Läkarnas svar på det nya förslaget

Sveriges läkarförbunds fullmäktige gjorde vid ordinarie möte den 9 december 1956 följande enhälliga uttalande:

"De svenska lasaretten och sjukhusavdelningarna har sedan länge betraktats som föredömliga och räknats bland de främsta i världen. Denna position har nåtts genom vårt gedigna medicinska utbildningsväsende, våra framstående och initiativrika lasarettsläkares insatser och de anslagsbeviljande myndigheternas öppenhet för den medicinska sakkunskapens råd.

Läkarkåren har emellertid med bestörtning nu tagit del av ett förslag till ny sjukhuslagstiftning, som radikalt bryter den hittillsvarande utvecklingen. Bakom lagförslaget står en kommitté, som i väsentliga punkter helt åsidosatt den medicinska sakkunskapens råd och förslaget kommer, om det antages, att medföra revolutionerande förändringar i de svenska sjukhusens arbetsformer samt läkarnas anställningsvillkor.

De uppgifter, som läkarna vid våra lasarett

under lång tid haft att lösa för att tillmötesgå allmänhetens krav på modern sjukvård, har i stor utsträckning bemästrats genom frivilligt övertidsarbete av mycket betydande omfattning. Att så har skett bottnar i det ansvar, som läkarna ansett sig skola bära inom den hittillsvarande organisationen.

Det nya lagförslaget dominierande drag är, att den medicinska sakkunskapen degraderades från sin naturliga ledarställning inom sjukvården till förmån för administratörerna och att läkarna befrias från sitt frivilliga ansvar och förvandlas till tjänstemän. Innan slutlig ställning togs till detta lagförslag, vill Sveriges läkarkår öppet klargöra, att sålunda ändrade arbets- och ansvarsförhållanden måste leda till reglerad arbetstid med för sjukvården vådliga konsekvenser beträffande kontinuitet och kapacitet och föranleda krav på rätt för läkarna att i likhet med övriga medborgare disponera härigenom uppkommen fritid efter eget skön. Läkarkåren avser i ett sådant läge att framdeles liksom hittills finna utvägar för ett tillgodo-seende av allmänhetens sjukvårdsbehov utanför sjukhusens murar.

Om icke möjligheterna till ett förtroendefullt samarbete mellan läkarna och samhället skola ödeläggas, måste ett nytt lagförslag under hän-synstagande till den medicinska sakkunskapen utarbetas."

Läkarförbundet

I sitt utförliga yttrande över lagförslaget drö-
jer läkarförbundet väsentligen vid några punk-
ter som anses ha avgörande betydelse för sjuk-
vårdens bedrivande och rätta utveckling samt
vid förhållanden som avsevärt påverka läkar-
nas arbetsvillkor. Förbundet förutsätter att det
framlagda förslaget under inga omständigheter
skall kunna upphöjas till lag utan en så grund-
lig översyn, att det blir fråga om ett helt nytt
lagförslag. Läkarförbundet anför sammanfatt-
ningsvis:

"Kommitténs majoritet har utan tvivel be-
suttit en betydande sakkunskap och ett starkt
uttalat intresse, när frågeställningarna rört sig
om sjukvårdens utanverk, dess ekonomi och
dess administration. Härom bär betänkandet
vittnesbörd. Då det däremot gällt sjukvården
själv — denna vårds behov och villkor, dess
förutsättningar och arbetssätt, som ett utflöde
av det städse närvarande personliga momentet

— har detta uppenbarligen icke varit fallet.
Sakkunnigheten representeras av reservanten,
som sett sig vara nödsakad att i principiellt
viktiga stycken taga avstånd från majoritetens
beslut.

Med hänsyn till kommitténs sammansättning
och vad i första kapitlet rörande allmänna syn-
punkter på sjukhuslagstiftningen sägs, hade
man väntat att möta formella och redaktionella
förslag till förändringar av gällande föreskrif-
ter, måhända av radikal natur. Man hade där-
emot icke funnit anledning att tro, att de före-
slagna formella förbättringarna skulle paras
med eller tas till intäkt för mycket långt gå-
ende förslag till förändringar av vårt sjukhus-
väsendes struktur och därmed också funktions-
sätt. Motiv för så vittgående och enligt den
medicinska sakkunskapen opåkallade föränd-
ringar av den bestående ordningen ha av kom-
mittén icke kunnat framläggas. De enda klart
redovisade ha rört kommitténs strävan att till-
godose lagtekniska syften i förenklingens och
överskådlighetens intresse, medan de tanke-
gångar, som fört kommittén in på förändran-
det av den föreliggande verkligheten som en
oundviklig följd härav blivit inhöljda i en ridå
av ord. Resonemangen bli osammanhängande
och ologiska och kommittén motsäges av sig
själv i flera väsentliga sammanhang på så
grundligt sätt, att ingen remissinstans kunde
göra det bättre. De anförda motiven komma
icke att svara mot den framlagda lagtexten och
förefalla understundom att ha i efterhand fo-
gats till ett lagförslag, vars utformande i själva
verket grundar sig på helt andra, i betänkandet
icke återgivna tankegångar. Förbundet kan icke
heller underlåta att uttrycka en viss förvåning
över att detta betänkande framlagts, innan den
nu arbetande kommittén för översyn av hälso-
och sjukvården i riket redovisat resultatet av
sina övertaganden.

Sveriges läkarförbund, som i detta samman-
hang representerar en ytterligt stark och en-
hetlig läkaropinion, ser utomordentligt allvar-
lagt på denna fråga. En lag, som den föreslagna,
skulle kunna leda till för sjukvården och dess
omedelbara handhavare, läkarna, oantagliga
konsekvenser, och för de medborgare, till vil-
kas tjänst våra sjukhus stå, skulle tillämpandet
av en lag, som utformas i enlighet med det
framlagda förslaget, icke lända till gagn.

Den öppna vården vid sjukhusen skulle berö-
vas de möjligheter till smidigt och effektivt
arbete, som nuvarande fria former erbjuda.
Den skulle komma att löpa betydande risk för

av osakkunnigt administrativt ingripande försakad försämring och en så småningom inträdande kvantitativ förändring i icke önskvärd riktning.

Den slutna vården skulle som en följd härav bli lidande dels på grund av sänkt standard av och ökad press från den öppna sektorn, dels ock på grund av ett minskat medicinskt inflytande på sjukhusdriften över huvud taget.

Sjukhusens läkare skulle förvandlas till tjänstemän med åtföljande radikal förändring och försämring av sina arbetsvillkor, dels ur arbetsrättslig synpunkt men dels — och framförallt — ifråga om sina möjligheter till god öppen vårds bedrivande och ifråga om den för arbetets kvalitet väsentliga känslan av att äga ett visst mått av frihet under personligt ansvar.”

Förbundet påyrkar efter sin kritik att den medicinska sakkunskapen garanteras tillräckligt inflytande vid utarbetandet av ett reviderat förslag till sjukhuslag.

Lasarettsläkarföreningen

tillerkänner kommittén ett gott betyg för dess förmåga att lagtekniskt ha sammanfört en rad bestämmelser till ett överskådligt sammanhang. Ej heller i fråga om bestämmelserna rörande den slutna vården har föreningen någon kritik, men då det gäller den öppna vården avstyrkes bestämt kommittéförslaget med underkännande även av motiveringarna. Det innebär ingen realitet att huvudmännen skulle med förslagets genomförande få bättre anledning planera för den öppna vården och detta på ett annat sätt än vad som nu är fallet. Skyldigheten att ställa personal och lokaler till förfogande innebär inget nytt, då detta hittills ordnats utan lagstadganden. I stället för att vara till nytta befaras lagändringarna medföra allvarliga skadeverkningar. Tillströmningen av patienter skulle öka och läkarna tas i anspråk för mindre kvalificerade uppgifter. Man har att räkna med krav på bestämd arbetstid och ordnad ledighet för läkarna, ökade anspråk på utbyggnad och personalanställning är att vänta etc. Läkarna tilltror ej huvudmännen möjlighet att kunna begränsa tillströmningen eller koncentrera motagningsverksamheten till de kvalificerade sjuk-

domsfallen. Vissa reservationer göres beträffande differentieringen i bestämmelserna för överläkare, biträdande överläkare och underläkare.

I fråga om sjukhusens dagliga ledning vill läkarna bevara det gamla systemet med en läkare som styresman och chef men godtager en ekonomisk och administrativ ledare för sjukhus med mer än 600 vårdplatser. Kompetenskrav måste dock uppställas för en sådan befattning såsom pol. mag., civilekonomisk examen och därutöver praktisk erfarenhet av sjukhustjänst.

Lasarettsläkarna vill också ändra ”underläkar”-beteckningen till avdelningsläkare, vilket namn på ett riktigare sätt betecknar underläkarnas uppgifter.

Sveriges yngre läkares förening

påpekar att de svenska läkarna aldrig tidigare torde ha haft att yttra sig över så radikala förslag om genomgripande principiella förändringar på sitt arbetsområde som nu. Det synes sannolikt att kommittén icke klart insett konsekvenserna av de framförda förslagen. Dessa innebär stora förändringar i fråga om läkarnas ställning i yrkesutövningen. De innebär ett långtgående steg i riktning mot avskaffandet av det fria läkarvalet och en institutionalisering av den öppna vården. Läkarkåren har eljest kommit till den uppfattningen att även huvudmännen intresserar sig för att flytta så stora delar som möjligt av den öppna vården från sjukhusens mottagningar. Om förslaget skulle genomföras skulle resultatet bli raka motsatsen. Sjukhusläkarnas relativt fria ställning har hittills lockat eliten inom den svenska läkarkåren till sjukhusbanan. Detta förhållande skulle på längre sikt komma att ändras till stort förfång för den slutna vårdens standard. Sylf delar i stort sett kommitténs förslag beträffande huvudmännens skyldigheter i fråga om den slutna vården men betonar att överförandet av sinnessjukvården i landstingens regi är i hög grad önskvärd och att denna reform bör ske snarast möjligt, varigenom man kan hoppas att även denna vårdgren blir omhändertagen på samma förstklassiga sätt som gällit

övrig sjukvård under de kommunala huvudmännens vårdskyldighet.

Beträffande den öppna vården avstyrker Sylf bestämt kommittéförslagen. Dessa skulle medföra en koncentrerings av den öppna vården till sjukhusen i likhet med vad som skett vid de kommunala poliklinikerna. De motive-ringar, som anförts för införandet av de radi-kala lagbestämmelserna i denna del är ytterst svaga, och man måste, som tidigare gjorts, konstatera, att lagbestämmelsen är helt över-flödig. Man kan också konstatera, att specia-listvården är den för närvarande bäst tillgodo-sedda delen av den öppna vården inom vårt lands sjukvårdsväsen.

Någon berättigad kritik mot det sätt, på vil-ket läkarna hittills omhänderhaft den öppna vården vid sjukvårdsinrättningarna, framföres icke. Ansvarsöverflyttningen på huvudmännen synes även därför överflödig. Den anmärkning, som framförts, har gällt den öppna vårdens omfattning, som tenderat att bli sådan, att den slutna vårdens intressen hotat att åsidosättas.

Ingen annan än den ansvarige läkaren kan göra några skälighetsbedömningar i vad gäl-ler omhändertagande och vård av patienten. Detta är en tes, som läkarkåren sakligt kan och därför under alla förhållanden måste hävda. Oberoende av alla begränsningsregler måste det i sista hand ankomma på den läkare, för vilken patienten visar förtroende, att avgöra, om det enskilda vårdfallet är för sin vård be-roende av hans speciella kompetens. Med detta är också sagt, att skälighetsbedömningen måste läggas i läkarens och under inga förhållanden kan läggas i huvudmannens händer.

Kommitténs inställning, att läkarna skall åläggas skyldighet att deltaga i av huvudman-nen anordnad öppen vård och dessutom betala ersättning till huvudmannen för tillhandahållna nyttigheter i denna vård, är orimlig. Läkarna skulle i lag åläggas skyldighet att betala ersätt-ning för de arbetsuppgifter de enligt samma lag är pliktiga påtaga sig.

Ett upphöjande till lag av här närmast be-rörda paragrafer skulle komma att medföra ett ökat krav på antalet läkare. Detta påstående grundar sig på uppfattningen, att därest läka-ren även skall bli skyldig i sin tjänst att påtaga sig öppen vård, detta förutsätter ett övergi-vande av hittillsvarande principer för beräk-

nandet av antalet läkarkrafter vid våra sjuk-vårdsinrättningar. För närvarande beräknas antalet erforderliga läkarkrafter vid våra sjuk-hus med utgångspunkt från den slutna vårdens förhållanden och man räknar med att varje läkare skall kunna omhändertaga ett visst antal patienter årligen.

Om man pålägger läkarna även skyldigheten att deltaga i den öppna vården, vars kvantitet icke på förhand kan överblickas, blir det nöd-vändigt för läkarorganisationerna att kräva en arbetstidsreglering.

Växelverkan mellan den öppna och den slut-na vården har varit friktionsfri och har på ett föredömligt sätt bidragit till vår sjukvårds höga standard. Endast inom storstäderna, där man från huvudmannahåll gått in för anställandet av särskilda läkare för den öppna vården på s. k. polikliniker, har ibland samordningen mellan den öppna och slutna vården brustit och endast tack vare läkarnas insatser har all-varliga rubbningar kunnat undvikas. Genom de nya bestämmelserna skulle möjligheter öpp-nas att i större utsträckning än hittills polikli-nisera vården. En smidig samordning mellan slutna och öppen vård skulle härigenom säker-ligen försvåras. Vidare skulle sjukhusens ram riskera att sprängas och avvägningen mellan slutna och öppen vård skulle bli en funktion av skilda läkares inriktning och intressen.

Det mest anmärkningsvärda är måhända i detta avseende, att kommittén gått så långt, att den föreslagit, att även underläkare skulle kunna anställas enbart för öppen vård. Från läkarförbundets sida har alltid krävts, att den som handhar patienter i öppen vård under självständigt ansvar bör vara specialistkom-petent.

Såväl lasaretsläkarna som de yngre läkarnas förening kommer med omfattande och kritiska anmärkningar beträffande kommittéförslagen rörande läkarnas ställning och inbördes för-hållanden, tjänsternas tillsättning etc., frågor som ej beröras i detta sammanhang. Lagstift-ningskommitténs förslag om att chefsläkares rätt till praktik utanför sjukhuset (på fritid) inte bör tillåtas blir också föremål för ingående bemötanden. Även Sveriges yngre läkares för-ening avvisar sålunda det framlagda förslaget att läggas till grund för lagstiftning.