

JANUARI 1959 HÄFTE 1

Social- medicinsk tidskrift

TRETTIOSJÄTTE ÅRGÅNGEN

Ny sjukhuslag

Ett förslag till ny sjukhuslag framlades av en särskild utredningskommitté i betänkande, som överlämnades till inrikesdepartementet i juli 1956. Förslaget hade sina stora förtjänster, framför allt därigenom att en rationalisering av lagstiftningen inom området nu skulle kunna genomföras. Emellertid framfördes allvarliga invändningar mot förslaget av olika skäl. Sammanfattningsvis kan sägas att i lagbestämmelserna inkorporerats en reglering, som smidigare och bättre borde kunna genomföras avtalsvägen mellan huvudmän och anställda inom sjukhusväsendet. Dessutom framfördes från läkarorganisationerna en samfällid och häftig kritik mot vissa punkter i förslaget, som radikalt ändrade den gamla ordningen. Man ansåg sådana ändringar obefogade, då bärande anmärkningar icke hade kunnat framföras mot verksamheten sådan den hittills bedrivits och utvecklats.

En överarbetning av sjukhuslagstiftningskommitténs betänkande har nu skett i inrikesdepartementet. Resultatet har medfört en avsevärd nedbantning av förslaget och anpassning till remisskritiken, varigenom den blivande lagen torde vinna avsevärt i klarhet, överskådlighet och effektivitet. (Prop. nr 19/1959.)

Lagen föreslås avse all sjukvård på landstingskommunala och kommunala sjukvårdsanstalter — såväl kroppssjukhus, inbegripet epidemivård, som mentalsjukvård — med undantag för vård av psykiskt efterblivna. Huvudmännen blir skyldiga att ombesörja anstaltsvården för sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd, i den mån icke annan drager försorg om sådan vård. Lagen utvidgar nuvarande skyldigheter till att avse även vissa psykiskt sjuka samt konvalescenter och barnsbördspatienter. Vården skall gälla inom sjukvårdsområdet bosatta eller personer som vistas där och som är i behov av omedelbar vård. Den nya lagen lägger även ansvaret för lämpligt avpassad öppen sjukvård på sjukvårdsanstalterna. Förstahandshänsynen till den slutna vården nödvändiggör vissa begränsningar vid meddelandet av öppen vård. Läkarna vid sjukhusen anställs för att fullgöra den sjukvård som bedrivs på sjukhusen, vare sig den avser slutna eller öppen vård eller bådadera. Ersättningen till dem regleras icke i lagen utan förutsättes bli löst genom förhandlingar.

Under sjukvårdsstyrelse eller direktion skall sjukhusets ledning utövas av särskilt tillsatt sjukhusdirektör eller av överläkare som styres-

man. I sistnämnda fall skulle dock en sjukhusintendent ha ledningen över den ekonomiska förvaltningen. Sjukhusdirektör, som icke är läkare, skall biträdas av en chefsläkare. Överläkare utnämnes av Kungl. Maj:t, övriga befattningshavare av sjukvårdsstyrelsen eller direktionen. Den nya lagen beräknas träda i kraft den 1 januari 1960.

Det nya förslaget har till stora delar vunnit erkännande även bland de sakkunniga personalgrupperna vid sjukhusen. Läkare i riksdagen har emellertid på några punkter anfört avvikande mening och i särskild motion gjort en framställning om ändringar i det nya lagförslaget.

Läkargruppen finner att tiden otvivelaktigt är mogen att genomföra en systematisering av gällande författningsbestämmelser på sjukhuslagstiftningens område. Den allmänna uppfattningen torde vara, att omfattningen av sjukhusens öppna vård på sina håll blivit alldeles för stor, och att sjukhusen i möjligaste mån bör begränsa sig till att meddela specialistvård, som kräver sjukhusets resurser. Med hänsyn härtill skulle det kunna ifrågasättas, hurvida icke lagstiftningen rörande huvudmannens skyldigheter i fråga om den öppna vården vid sjukhusen lämpligen bort anstå till dess huvudmannansansvaret för den icke institutionaliserade öppna vården kunnat regleras, varvid gränserna för huvudmannens ansvar för den öppna vården vid sjukhusen klarare kunnat angivas.

Läkarna i riksdagen har särskilt observerat stadgandena i § 4.

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

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

Sista stycket i § 4 är överflödigt, säger läkarna, eftersom däri icke öppnas någon möjlighet, som icke kan inrymmas i första stycket. Stadgandet i sista stycket tycks för övrigt inte vara helt adekvat formulerat, eftersom det skulle kunna tolkas så, att det tar över alla anvisningar i första stycket och sålunda skapar möjlighet att utbygga den öppna vården vid sjukhusen även då sådan vård lämpligen kan erhållas annorstädes, alltså även då den öppna vården med hänsyn till medicinska, organisatoriska och ekonomiska bedömanden bör meddelas annorstädes än på sjukhus. Detta kan givetvis icke vara lagstiftarens syfte. Med nuvarande formulering har stycket kommit att anvisa en väg rakt motsatt utvecklingstendensen mot familjeläkarinstitutionen, och det skulle kunna komma att frambesvärja en utveckling i strid mot strävandena att utbygga den av alla som oundgänglig betraktade hemvården. Eftersom stycket sålunda dels är obehövligt och dels icke förenligt med den i propositionen angivna motiveringen bör det utgå.

Vidare föreslås att underläkarnamnet ändras till avdelningsläkare, vilket bättre beskriver dessa läkares uppgifter.

En strikt tillämpning av stadgandet om tjänstgöringstidens längd för underläkare (§ 17. 4 mom.) gör det nödvändigt att skapa garantier för kontinuiteten inom sjukhuset genom att kraftigt öka antalet biträdande överläkare. Det borde vara normalt att det på varje lasarettssavdelning fanns en kompetent ersättare för överläkaren med ställning som biträdande överläkare. Även om ett stort antal tjänster som biträdande överläkare skulle komma att inrättas, måste emellertid medicinalstyrelsen ha möjlighet att dispensera ifrån reglerna om tjänstgöringstidens längd för att det skall kunna fungera smidigt i praktiken.

Självfallet kommer vid beredningen av propositionen i riksdagen all hänsyn att tagas till sådana sakkunniga anmärkningar, som ytterligare kan säkerställa bästa möjliga reglering av detta viktiga sjukvårdsområde.