

Motion

1977/78:1976

av Gunnar Biörck i Värmdö

med anledning av propositionen 1977/78:177 om viss ändring i sjukvårdslagen (1962:242) och överenskommelser om karolinska sjukhuset, m. m.

Regeringen har i propositionen 1977/78:177, avsnitt 3 – Uppgörelse om flyttning av viss läkarutbildning m. m. vid Serafimerlasarettets nedläggning – berett riksdagen tillfälle att yttra sig över en preliminär förhandlingsöverenskommelse mellan statens förhandlingsnämnd och Stockholms läns landstingskommun i denna fråga. Härom är följande att säga:

1. Bakgrunden

Serafimerlasarettet öppnade sina portar för sjuka från Sverige och Finland den 30 oktober 1752 och har alltsedan denna dag varit i full verksamhet som sjukhus för hela riket, om än under senare år främst för dem som levat och verkat i Stockholms stad och län. Det har alltid berett utrymme åt medicinsk utbildning och forskning och alltsedan 1830-talet tjänat som det år 1810 inrättade Karolinska institutets undervisningssjukhus därigenom att professorerna i medicin och kirurgi samtidigt varit chefer för motsvarande kliniker på Serafimerlasarettet.

När Serafimerlasarettet inrättades var det Sveriges enda sjukhus i detta ords egentliga bemärkelse. Genom reformationen ödelades de vårdmöjligheter som klostren utgjort. Under drottning Kristinas tid fanns ett mindre sjukhus för Kopparbergs bergslag, av vilket nu inga spår återstår. Professor Lars Roberg i Uppsala tog i början av 1700-talet initiativet till ett litet undervisningssjukhus i Uppsala – Nosocomium Upsaliense – men verksamheten där upphörde efter ett eller annat decennium. Det nuvarande akademiska sjukhuset i Uppsala är av senare datum. I europeiska kulturländer vårdas, underhålls och fungerar emellertid ännu i dag sjukhus med traditioner från medeltiden.

Den situation som riksdagen ställs inför genom ifrågavarande proposition är i många avseenden unik. Det torde vara första gången som ett väl fungerande, av patienter, personal och studenter uppskattat undervisningssjukhus läggs ned av sjukhushuvudmannen, varigenom de för undervisningen och forskningen ansvariga statsmakterna ställs inför ett fait accompli. Självfallet har byggnader kunnat ersättas med andra i samband med ombyggnader och utvidgningar av befintliga undervisningssjukhus, men detta har då skett för att förbättra betingelserna för verksamheten. När det gäller Serafimerlasarettet är avsikten en annan: sjukhuset och vad det står för

av medicinsk och humanistisk tradition skall slås sönder för att utplåna dessa värden, vilka på vissa håll upplevs som ett hot mot den härskande storsjukhusideologin. Endast om man har detta klart för sig kan man förstå turerna i spelet om "Serafen".

Det är emellertid inte första gången som attacker har riktats mot Serafimerlasarettet. Redan för tvåhundra år sedan lär dess verksamhet ha ifrågasatts. Klagomål över eftersatt underhåll och växande utrymmesbehov medförde emellertid i stället under senare delen av 1800-talet, och i flera etapper under 1900-talet, upprustning och tillbyggnad av nya enheter: på 1880-talet den nya medicinkliniken, på 1920-talet poliklinikbyggnaden, på 1940-talet neurokirurgiska kliniken och laboratoriebyggnaden samt på 1960-talet bl. a. ny akutmottagning, landets första hjärtinfarktavdelning och en avdelning för klinisk farmakologi.

År 1947 sålde staten Serafimerlasarettets tomt och fastigheter till Stockholms stad, som där avsåg att uppföra ett nämndhus. I gengäld skulle staden till år 1960 ha uppfört ett nytt undervisningshus på Sabbatsbergs sjukhus område. Härav blev dock intet. Staden erbjöd sig i stället att uppföra ett sjukhus i Enskededalen. Sedan ett stort antal kolonistugeinnehavare fördrivits och 50 milj. kr. spenderats på utredningsverksamhet under ledning av den nuvarande sjukvårdsdirektören i Stockholm förföll planerna. En statlig utredning företogs, som föreslog att Serafimerlasarettet år 1976 skulle överflyttas till ett ombyggt S:t Görans sjukhus, och härom träffade staten och staden avtal år 1961. Samtidigt verkställdes emellertid åren 1963-1967 en effektiv upprustning av lasarettet, till vilken staten bidrog med merparten. I vissa avseenden är därför i dag Serafimerlasarettet mindre nedgången än Karolinska sjukhuset. Under tiden övergick ansvaret för sjukvården i Stockholm från staden till landstinget, och i all tysthet upphävdes år 1974 S:t Görans-avtalet utan att de som arbetade vid Serafimerlasarettet över huvud taget blivit underrättade, långt mindre tillfrågade.

Olyckligtvis hade statsmakterna år 1961 avtalat med Stockholms stad att till denna överlämna lasarettet fr. o. m. den 1 juli 1968, varigenom det den 1 januari 1971 i samband med införandet av storlandstinget kom att överföras till det senare. Sedan Serafimerlasarettet förlorat statsmakternas direkta stöd har landstingets sjukvårdsförvaltning med allt större hänsynslöshet manövrerat för att göra sig av med denna, ur förvaltningens synvinkel, alltför självständiga och medvetna enhet.

Därvidlag kom sjukvårdsförvaltningens intressen att sammanlänkas med intressen hos Karolinska institutets till Huddinge sjukhus förlagda kliniker och enheter. Till följd av växande finansiella svårigheter hos stat och kommun fördröjdes färdigställandet av jätteprojektet Huddinge sjukhus, både byggnadsmässigt och med avseende på inrättandet av professorstjänster. Vid tiden för öppnandet av Huddinge sjukhus hade Serafimerlasarettet bidragit med tre av de nya professorerna, varjämte ytterligare tre överläkartjänster vid lasarettet, varav två förenade med professur, blev lediga genom

pensionering eller befordran. Av de sju kliniska chefsbefattningarna blev alltså ungefär samtidigt sex vakanta. Det var i detta läge som den av UKÄ i samförstånd med sjukvårdsförvaltningen tillsatta "Serafenkommittén" såg sin chans att genom att föreslå lasarettets nedläggning 1976/77 raskt kunna tillföra Huddinge sjukhus ett antal professorer. I Serafenkommittén avgavs en reservation av en företrädare för Serafimerlasarettet*, vilken i fakulteten samlade 35 röster mot majoritetens 40, och bl. a. på grund härav biträdde UKÄ icke utredningsförslaget i denna del utan ansåg att både undervisningen och forskningen borde överflyttas till Danderyds sjukhus om och när Serafimerlasarettet lades ned. Regeringen ledigförklarade och tillsatte därför i sinom tid fyra vakanta professorstjänster, som var förenade med överläkartjänst vid Serafimerlasarettet. Detsamma gjorde landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd beträffande de övriga två överläkartjänsterna.

Under tiden arbetade sjukvårdsförvaltningen oförtrutet på att i fysisk mening utplåna Serafimerlasarettet och skingra dess verksamheter. Successivt vidtog man åtgärder för att bl. a. frånta lasarettet upptagningsområden, stänga vårdplatser på kirurgiska kliniken och förbereda en överflyttning av verksamheten till andra sjukhus. Anskaffning av modern röntgenapparat på fördelaktiga villkor, som förmedlats av lasarettets röntgenöverläkare, fördröjdes, och när ett positivt beslut till sist blev oundvikligt förbands detta med att försäkringar avkrävdes samtliga överläkare att detta förhållande icke skulle få begagnas inför offentligheten som ett argument för lasarettets bevarande! Genom droppvisa informationer till massmedia om en förestående nedläggning av lasarettet har förvaltningen under årtal bedrivit ett nervkrig mot dess personal för att skapa osäkerhet om framtiden. Samtidigt har man försökt pålägga den överordnade personalen ett ansvar för att lasarettet skall kunna drivas för fullt fram till nedläggningsdatum, eftersom man fruktar för de sjukvårdsmässiga konsekvenserna av sina åtgärder när ett definitivt beslut föreligger. Denna tidpunkt inträffade för landstingets del i oktober 1977 och är för statens del aktuell efter riksdagens förestående behandling av propositionen 1977/78:177. Icke oväntat har redan ledande läkar- och sjuksköterskepersonal börjat söka sig bort från lasarettet, och nyrekryteringen har för första gången på decennier mött svårigheter.

Vid riksmötet 1976/77 förutsåg jag den händelseutveckling som nu lett fram till denna proposition. Jag väddade därför, tillsammans med 14 andra riksdagsledamöter, i en motion (1976/77:702) om riksdagens beskydd för Serafimerlasarettet. Som företrädare för ett sjukhus som i sig förkroppsligar hela den svenska medicinska traditionen, såväl beträffande den praktiska sjukvården som för läkarutbildningens och den medicinska forskningens del, och som visat sig livsdugligt den dag som i dag är, ansåg jag mig ha rätt att begära att statsmakterna – som i en eller annan gestalt stått bakom lasarettet allt ifrån 1738, då initiativet togs till dess tillkomst, och intill 1968 – skulle

* Utgiven under titeln Till Serafimerlasarettets försvar, Stockholm 1974.

känna ett ansvar för lasarettets fortlevnad och för den verksamhet som där bedrivs i den hjälpsökande allmänhetens samt den medicinska undervisningens och forskningens intresse.

Mina förhoppningar blev endast delvis infriade, emedan socialutskottet icke ansåg sig kunna besluta om driften vid landstingets sjukvårdsinrättningar. Till yttermera visso hade landstinget vid det laget icke fattat något *definitivt* beslut i frågan, långt mindre begärt förhandlingar med staten. Utskottet kunde därför "för närvarande" icke göra annat än avstyrka motionen. Men utskottet tillät sig icke desto mindre att uttala följande:

Den kliniska utbildningen av läkare och den kliniska forskning i vårt land bedrivs till övervägande del vid kommunala undervisningssjukhus på grundval av samarbetsavtal mellan staten och sjukvårdshuvudmännen. En grundläggande princip i dessa avtal, som innebär att sjukvårdshuvudmännen mot vissa ersättningar ställer personal, lokaler och utrustning m. m. till förfogande för utbildnings- och forskningsändamål, är att staten och sjukvårdshuvudmännen i samråd bestämmer vilka sjukvårdsenheter som skall tas i anspråk för läkarutbildningen och forskningen. Utskottet anser sig ha anledning räkna med att den strävan till samförstånd som hitintills ådagalagts, då det gäller att tillgodose läkarutbildningens och forskningens behov, kommer att präglade även de förhandlingar som krävs för en flyttning av läkarutbildningen och forskningen från Serafimerlasarettet. Enligt utskottets mening är *en förutsättning* för att Serafimerlasarettet skall kunna läggas ned *att likvärdiga resurser för sammanhållen utbildning och forskning kan beredas på annat håll inom sjukvårdsområdet*. Ett alternativ som bör övervägas är den av motionärerna aktualiserade lösningen med en överflyttning av verksamheten till S:t Görans sjukhus. Då frågan om hur den läkarutbildning och forskning som nu bedrivs vid Serafimerlasarettet skall tryggas i framtiden är en fråga som i enlighet med det anförda måste lösas genom förhandlingar mellan staten och Stockholms läns landsting erfordras f. n. inte någon åtgärd av riksdagen med anledning av motionen 1976/77:702.

Det är nu endast att konstatera att dessa fromma förhoppningar från riksdagens sida icke beaktats vare sig av Karolinska institutets rektorsämbete (som är en statlig myndighet) eller av Stockholms läns landsting, ej heller av statens förhandlingsnämnd. Det kan i ingetdera fallet bero på okunnighet om socialutskottets uttalande, och det finns icke heller någon "lag eller annan författning", som kunnat tjäna de statliga myndigheterna till annan ledning än den som framgår av riksdagsbehandlingen av Serafenfrågan vid riksmötet 1976/77. I detta fall borde därför socialutskottets uttalande ha vunnit avsett beaktande vid ärendets fortsatta behandling.

2. Vad innebär förhandlingsöverenskommelsen i propositionen 1977/78:177?

I propositionen framhåller föredraganden i avsnitt 3 (s. 7 ff.) att enligt 1 § 2:LUA 77 bestämmer parterna i *samråd* vilka enheter inom sjukvårdsorganisationen som skall tas i anspråk för läkarutbildning och forskning.

Den preliminära förhandlingsuppgörelsen innebär emellertid inte något samråd utan fastmera i realiteten en total kapitulation från statens förhandlingsnämnds sida för de intressenter som hårdnackat drivit uppfattningen att Serafimerlasarettet måste läggas ned för att Huddinge sjukhus skall kunna tillägna sig de vid Serafimerlasarettet befintliga professurerna, likgiltigt vad som sedan kommer att ske med såväl sjukvården som undervisningen och den vid lasarettet f. n. pågående forskningsverksamheten.

Sålunda skall, enligt den preliminära överenskommelsen, fyra av de fem professurerna vid Serafimerlasarettet flytta till Huddinge sjukhus, medan den femte – den biträdande professuren i klinisk bakteriologi – först efter ett mellanspel på Roslagstulls sjukhus skall hamna på samma plats. Läser man texten litet noggrannare (s. 9: "huvudsakligen" och s. 26) skall man dock finna att även de två biträdande professurerna i klinisk fysiologi och klinisk kemi måhända kommer att få en annan destination än vad som till synes anges i överenskommelsen: om *staten* så begär skall de kunna placeras annorstädes. Man kan nog förutsätta att en sådan begäran kommer att framställas så snart överenskommelsen är i hamn, eftersom chefen för barnkliniken på St Görans sjukhus sedan länge haft begär till den klinisk-kemiska institutionen vid Serafimerlasarettet, och detta i så fall skulle bli hans del av bytet, när Serafimerlasarettet slaktas. Det är nämligen så med denna överenskommelse att vad som står i texten är intressant, men vad som *inte* står emellanåt är intressantare. Detta är fullt i överensstämmelse med propositionens rubrik, där nedläggningen och plundringen av Sveriges äldsta undervisningssjukhus döljs bakom orden "m. m." – en omständighet som bl. a. medfört att vederbörande fackliga organisation över huvud taget icke upptäckt att detta var ett ärende som den hade att bevaka gentemot statens förhandlingsråd.

Sedan alltså såväl UKÄ år 1974 som riksdagen våren 1977 genom bifall till vad socialutskottet anfört i sitt betänkande 1976/77:39 uttalat sig för en förflyttning av *sammanhållen undervisning och forskning till annat sjukhus med likvärdiga resurser*, därest Serafimerlasarettet skulle läggas ned, har likväl förhandlingsnämnden utan blygsel framlagt ett förslag som fullständigt åsidosätter dessa premisser. Inte nog med detta. Man sätter sig därmed över hela den filosofi som kommit till uttryck i den nya högskolelagens stadganden i 2, 3 och 5 §§:

"2 §. *Utbildningen* inom högskolan skall bygga på *vetenskaplig grund*."

"3 §. Forskningen inom högskolan skall syfta till att vinna ytterligare kunskaper och till att *finna vetenskaplig grund för utbildning och annan verksamhet*."

"5 §. Verksamheten inom högskolan skall anordnas så att *samband* mellan *utbildningen, forskningen* och *utvecklingsarbetet främjas*."

Man sätter sig likaledes över det i lag och förordning reglerade förfarandet i fråga om professorstjänster som blir lediga genom innehavarens avgång på grund av pensionering eller av annan anledning. Dessa skall nämligen prövas

i särskild ordning, och vid förslag om förändring av benämning eller placering skall ärendet underställas riksdagen. Detta gäller f. n. tre av de ifrågakvarande professurerna, varom mera senare.

Genom att ha givit efter för Huddingeintressenternas krav på Serafimerlasarettets professurer har man sålunda prisgivit den läkarutbildning som i nära 150 års tid försiggått på Serafimerlasarettet – under den självklara premissen om samband mellan forskning och undervisning – åt en till Danderyds sjukhus detacherad ren utbildningsenhet utan forskningsresurser. För att kunna skaffa underlag för en sådan konstruktion lät en inofficiell "samarbetsnämnd" mellan Karolinska institutet och sjukvårdsförvaltningen förra läsåret tillsätta en "arbetsgrupp" med uppdrag att planera för den medicinska *undervisningen* efter Serafimerlasarettets nedläggning men utan mandat att samtidigt överväga *forskningens* problem. På så sätt skapade man redan på underlagsplanet förutsättningen för att – mot statsmakternas intentioner – kunna spränga isär undervisningen från forskningen. I propositionen sägs (s. 16): "KI har i skrivelse till regeringen den 6 mars 1978 uttalat sin anslutning till förslaget." Sanningen är att jag i fakultetsnämnden reserverat mig mot förslaget; att vid frågans behandling i konsistoriet allmänrepresentanterna förklarade sig icke vilja delta i det tillämnade beslutet, medan studentrepresentanterna avsåg att reservera sig. Inför denna situation avfördes ärendet från dagordningen så att reservationer förhindrades, och rektorsämbetet företog sig att i stället agera på egen hand. Detta tycks ha skett utan att ärendet passerat UHÄ – möjligen därför att denna myndighet vid ärendets tidigare behandling intagit den ståndpunkten att undervisningen och forskningen skulle hållas samman.

Förhandlingsnämnden har även i övrigt på ett obegripligt sätt fallit undan för motpartens krav. Den omständigheten att huvudmannen ensidigt och i oträngt mål berövat statliga institutioner deras lokaler kan naturligtvis inte tas till intäkt för att staten skall medverka ekonomiskt till uppförande av nya lokaler på annan plats. Självfallet finns det inte den ringaste anledning för staten att betala huvudmannen 10 milj. kr. för att anordna andra undervisningslokaler på Danderyds sjukhus i stället för de på Serafimerlasarettet befintliga. Denna utgift bör naturligtvis helt stanna på huvudmannen och måste rimligtvis från början ha ingått i dennes kalkyler.

Som ett slutligt insegel på den totala kapitulationen innebär överenskommelsen även att staten avsvär sig möjligheten att framdeles förlägga forskningsinstitutioner till Södersjukhuset och Danderyds sjukhus – vilka de facto ju är eller blir utbildningsenheter och i denna egenskap rimligtvis måste anses täckta av högskolelagens portalparagrafer om samband mellan högre undervisning och forskning. Huvudmannen lämnar (s. 19) ett till intet förpliktande medgivande att forskning "skall kunna förekomma" (!) på Södersjukhuset och Danderyds sjukhus – som om någon människa eller myndighet i vårt land skulle kunna hindra att forskning äger rum i sammanhang där det finns motiv och möjligheter att söka efter sanningen!

Men förhandlingskommissionen slår på nytt vantarna i bordet: staten ställer inga "krav på särskilda resurser i form av apparatur och/eller lokalytor för forskning vid dessa sjukhus" och inte heller på att överflyttningen av fem professorer – som f. n. disponerar en hel del apparatur och betydande lokalytor på Serafimerlasarettet – skall föranleda några krav på särskilda investeringar vid en överflyttning till Huddinge sjukhus. Och detta sker i samma andetag som man (s. 26) hänvisar till att "sådan forskningsaktivitet, som kräver särskilda resurser hänvisas till karolinska sjukhuset och Huddinge sjukhus". Av en skrivelse från landstingets förhandlingskansli framgår vidare att eventuell forskningsverksamhet vid Danderyds sjukhus och Södersjukhuset måste ske till priset av "en motsvarande begränsning av forskningen vid övriga för forskning upplåtna kliniker vid landstingets undervisningssjukhus".

Sällan torde ett ömkligare och skamligare förslag till "överenskommelse" ha lagts på riksdagens bord. Det hedrar statsrådet Troedsson att hon inte under åberopande av tidigare bemyndigande undandragit riksdagen möjligheten att pröva detta ärende, som är till den grad tvivelaktigt från synpunkten av "rikets sannskyldiga nytta".

3. Vad är en undervisningsklinik och hur bedrivs klinisk undervisning och forskning?

Under senare år har det särskilt vid de filosofiska fakulteterna insmugit sig ett nytt sätt att se på professorers uppgifter. På grund av det tidvis mycket stora studentantalet och det otillräckliga antalet professorer har kontakten mellan professorerna och studenterna minskat eller t. o. m. upphört. Studentundervisningen anförtros åt lägre utbildade och lägre avlönade krafter; professorerna förmodas vistas i den högre visdomens förtunnade atmosfär omgivna av ett större eller mindre antal särskilt utvalda djupingar under "forskarutbildning". (Sanningen är att professorerna i allt större utsträckning tvingas att sitta i sammanträden och sköta bokhålleri, medan forskningen blir en efterlängtd fritidssysselsättning.)

Denna beklagansvärda utveckling har dess bättre inte drabbat de medicinska fakulteterna lika hårt. En professor i ett *kliniskt* ämne har fortfarande skyldighet och möjlighet att ägna sig åt sina studenter, samtidigt som han har att svara för forskningens bedrivande och sjukvårdens kvalitet vid sin klinik.

Det är en fullkomligt falsk analogi att (en smula föraktfullt) tala om "grundutbildning" och (med oberättigad respekt) om "högre" utbildning inom den kliniska medicinen. De studenter som kommer till klinikerna har ju minst tre års "grundutbildning" = 120 poäng (i "filosofisk" bemärkelse) bakom sig när de börjar sin kliniska utbildning. De studenter som den sjunde terminen kommer till de medicinska klinikerna är i själva verket våra yngsta kolleger, som under den terminen lär sig att växa in i läkarrollen, samtidigt

som de inhämtar en speciell yrkeskunskap. Professorn-överläkaren är inte någon världsfrånvarande bokmal eller laboratorieråttan utan en gängledare, klinikens strateg och anförare: det är genom *kliniken* – dess läkare och kandidater, sjuksköterskor, sjukvårds-, laboratorie- och sekreterarpersonal m. fl. – som han (eller hon: Nanna Svartz!) kan tillgodose allmänhetens berättigade krav på sjukvårdens kvalitet, studenternas krav på en meningsfull och tankeväckande undervisning och den internationella forskningens krav på ömsesidigt givande och tagande i arbetet med att successivt vinna en sannare kunskap. Det är inom *kliniker* med definierad målsättning och klara handlingsprogram som det ur *själva sjukvården* kristalliseras ut vetenskaplig forskning kring hittills ofullständigt lösta problem, och sådan forskning (som i grunden innebär resultatkontroll och "utvecklingsarbete") höjer i sin tur sjukvårdens kvalitet, samtidigt som den genom sin ifrågasättande och analyserande metod förmedlar en hälsosamt självkritisk inställning till en under utbildning varande generation. Det är också ur denna generation av medicine kandidater – och framdeles kanske också andra "högskole"elever – som de blivande forskarna hämtas, får möjlighet att "känna sig för", och successivt anförtros allt större uppgifter. Drygt 2/3 av 40 genomförda och ca 20 på gång varande avhandlingsarbeten vid Serafimerlasarettets medicinska klinik har kommit till stånd till följd av att vederbörande fått intresse för forskning i samband med "grundutbildning" vid kliniken. – Om man berövar en undervisningsklinik dess vetenskapliga ledning, företar man sig någonting helt annat och mycket fundamentalare än att "flytta en tjänst". Det är inte en överstelöjtnant som får förflyttning utan ett regemente som läggs ned.

Forskning i *teoretiska* discipliner kan ibland centreras kring ett svårt problem, som fordrar årtal av djupborring med allt finare instrument. Min erfarenhet av *klinisk* forskning sedan mer än trettio år är att det viktigaste – fränsett en viss begåvning och handlingskraft – är att ha tillgång till *många* patienter (= många problem), *många* yngre läkare (= många problemlösare) och ett flöde av studenter (= många nyfikna, frågvisa, framtida problemlösare). Jag är däremot alldeles kallsinnig till tanken att en hopklumpning av ett större antal professorer i samma hus med ett för litet gemensamt patientmaterial (den s. k. koncentrationstanken i ett nötskal) skulle vara till någon fördel för klinisk, vetenskaplig forskning. *Den samhällligt relevanta kliniska forskningen* kräver *breda patientunderlag* och *flera, mångsidigt intresserade medarbetare* inom kliniken. Den bisarra idén att ämnesföreträdare på karolinska sjukhuset och Huddinge sjukhus skulle kunna eller vilja fjärrstyra en forskning på Danderyds sjukhus resp. Södersjukhuset är alltför verklig-hetsfrämmande för att behöva bemötas. Det är krävande nog att klara ledningen av *en* klinik för att någon omdömesgill person skulle önska rida två eller flera vilda hästar.

När förhandlingsnämnden nu är beredd att sälja den förmån Karolinska institutet hittills haft av att ha *tre* undervisnings- och forskningsenheter i de stora och grundläggande ämnesområdena medicin och kirurgi utan att ens få

en grynvälling i gengäld, så innebär detta ett uppgivande av en tredjedel eller mera av institutets forsknings- och vetenskapliga utbildningskapacitet i medicinens kärnämnen. Det är värre än ett brott, det är en dumhet.

4. Vad betyder en nedläggning av Serafimerlasarettet för sjukvården?

I en tid då förnuftiga människor över lag börjar betvivla överlägsenheten hos administrativa och teknologiska kolosser och då önskan om decentralisering, närhet, småskalighet och mänskliga dimensioner börjar karakterisera många samhällseliga strävanden är sjukvårdsmyndigheterna i Stockholms läns landsting i färd med att förintä ett sjukhus som just representerar dessa på nytt önskvärda egenskaper. Man gör det med styrkans rätt, med majoriteten gentemot en mera sakkunnig minoritet, med åsidosättande av skriftliga vädjanden från 25 000 av de berörda medborgarna, med åsidosättande av en så gott som enhällig personals vädjanden – vilken i skarven mellan företagsnämndsarbetets upphörande och ett MBL-avtals ikraftträdande inte haft adekvata möjligheter att göra sig hörd (se även p. 2 s. 5) – och trots vetskapen om att anspråken på beläggning av sjukhusets vårdplatser och utnyttjande av dess öppna vård stadigt ökat varje år.

Antal intagna och medelvårdtider 1970–1977

År	Med. klm.		Kir. klm.	
	Antal intagna	Medelvårdtid	Antal intagna	Medelvårdtid
1970	3 412	16,7	3 770	9,9
1971	3 706	15,7	4 015	9,2
1972	3 874	14,6	4 151	9,2
1973	3 992	14,2	4 428	8,7
1974	4 195	14,5	4 588	8,8
1975	3 950	14,4	4 592	8,9
1976	4 430	13,4	4 543	9,0
1977	4 601	12,8	4 638	8,8

Antal poliklinikbesök 1970–1977

År	Med. pol.	Kir. pol.	Akut med.	Akut kir.	Pace-maker	Totalt
1970	11 429	21 674	2 457	1 546	1 335	38 441
1971	11 867	22 736	2 668	1 646	1 057	39 974
1972	11 649	22 458	2 828	1 702	1 097	39 734
1973	10 265	24 178	2 914	2 081	1 317	40 755
1974	12 402	24 653	3 356	2 340	1 353	44 104
1975	16 132	20 275	3 042	2 250	1 497	43 196
1976	15 398	18 727	3 500	2 680	1 459	41 764
1977	15 376	21 009	4 187	3 850	1 753	46 175

Vårdagskostnader 1976

		"Brutto"	"Netto"
			(/ LUA-medel)
Huddinge	med.	762	
	kir.	1093	
Serafen	med.	617	495
	kir.	834	694
Danderyd	med.	554	-
	kir.	701	-
S:t Göran	med.	639	-
	kir.	773	-
S:t Erik	med.	575	-
	kir.	710	-

Man drar sig inte för att i den offentliga debatten laborera med felaktiga vårdagskostnader, där man inte tillgodoräknat Serafimerlasarettet dess inkomster genom LUA-medel, som väsentligt sänker vårdagskostnaderna. Man drar sig inte heller för att ställa förlusten av 330 akutuårdsplatser i medicin och kirurgi vid Serafimerlasarettet i händelse av nedläggning mot tillkomsten av endast hälften så många vårdplatser spridda på minst tre andra sjukhus. Det är skäligen osannolikt att vårdplatser i nybyggda sjukhus med dryga kapitalkostnader och stora byggnadsvolymer skall kunna ställa sig billigare än nedamorterade vårdplatser i ett sjukhus med stram hushållning med utrymmena. Man ger sig därvid ut i ett vågspel, där man på tillgångsidan bokför ett antal långvårdsplatser, som man inte vet huruvida de kan bemannas, och ett antal öppenvårdsenheter, som man inte vet om de kan bli färdigställda. Utredningar verkställda vid Serafimerlasarettet har visat att endast ca 10 % av 200 vid medicinska kliniken vårdade folkpensionärer med en medelålder på 77 år behövde omhändertagas inom långvården. I tre fall av fyra kunde patienterna återgå till sina hem. De ca 80 % av patienterna på medicinska kliniken som tas in som jourfall kan inte försörjas av öppenvårdsmottagningar.

Det kan sägas att detta är landstingets huvudvärk och icke riksdagens. De som emellertid kan ta mindre lätt på situationen är patienterna och deras anhöriga och den vårdpersonal på Serafimerlasarettet, som nu dagligen och stundligen får ta emot deras bekymmer utan att kunna ge ett trösterikt svar.

På släktets färd krävs offer. Vi blev valda.

Framtidens vagn går över söndermalda.

(Hj. Gullberg)

5. Vad betyder förhandlingsöverenskommelsen för undervisningen?

I början av 1800-talet disponerade Karolinska institutet en medicinsk och en kirurgisk klinik på Serafimerlasarettet. Småningom delades den medicinska kliniken i två självständiga enheter, medan en andra kirurgisk undervisningsklinik inrättades på Maria sjukhus. År 1940 togs det nybyggda karolinska sjukhuset i bruk, och den ena medicinkliniken vid Serafimerlasarettet samt den till Maria sjukhus tillfälligt förlagda kirurgkliniken överflyttades dit. Med 1960-talets ökade medicinarintagning anordnades ytterligare, provisoriska undervisningsmöjligheter på Södersjukhuset, och slutligen tillkom i början av 1970-talet, när läkarutbildningskapaciteten i Stockholm fördubblats, nya kliniker på Huddinge sjukhus. Situationen är i dag den att Karolinska institutet disponerar tre institutioner för vardera medicin och kirurgi, vid vilka forskning och undervisning bedrivs, nämligen Serafimerlasarettet, karolinska sjukhuset och Huddinge sjukhus samt en kommunal enhet för provisorisk undervisning men utan forskning, nämligen Södersjukhuset.

När beslutet om den "provisoriska" undervisningen på Södersjukhuset i mars 1963 togs, innebar detta att man åsidosatte "samtliga de principer" Karolinska institutets lärarkollegium två månader tidigare bekänt sig till i fråga om sambandet mellan forskning och undervisning. Självfallet reserverade jag mig redan då i lärarkollegiet mot ett sådant beslut. Erfarenheten har sedan visat att de som nu i 15 år ansvarat för undervisningen vid Södersjukhuset enständigt klagat över förhållandena och begärt att få likaberättigande med de övriga undervisningsklinikerna. Det är alltså ett system, som redan visat sin olämplighet, som man nu avser att införa på ytterligare ett ställe (Danderyds sjukhus) med prispivande av ett hundrafemtioårigt, väl fungerande system vid Serafimerlasarettet.

Så sent som i november 1973 uttalade Karolinska institutets medicinska fakultet i anledning av U 68-betänkandet bl. a. följande: "*Undervisningen behöver såväl lokal- som verksamhetsmässigt nära kontakt med forskningen för att dess kvalitet skall kunna behållas på hög nivå. – Fakulteten tillmäter ett nära samband mellan läkarutbildning och forskning stor betydelse då detta bidrar till att lärarna bibehåller sin kompetens. – Medicinska fakulteten avstyrker bestämt att undervisningen lednings- och anslagsmässigt avdelas från forskningen.*" Härtill fogade konsistoriet: "Det är konsistoriets bestämda mening att *forskning och högre utbildning hör ouplösligt samman.*" För egen del summerade jag mina erfarenheter på följande sätt i min reservation "Till Serafimerlasarettets försvar" (s. 13): "För mig är det av ett långt livs erfarenhet (nära tjugofyra år vid undervisningsklinik, därav sexton som klinikchef) klart att undervisning och forskning *måste* äga rum sida vid sida; att *forskningsmöjligheter* är det enda säkra sättet att rekrytera särskilt begåvade läkare/lärare och att dagliga kontakter med studenter dels vitaliserar lärarna, dels också möjliggör ett positivt urval av nästa generations forskare-lärare-läkare.

Innan jag började mitt arbete på undervisningsklinik arbetade jag sex år på en klinik med forskning, men utan undervisning. Den kliniken gick under bl. a. därför att det inte fanns en organisk kontakt med studenter: nyrekryteringen misslyckades. (Jag har fått det intrycket att något motsvarande blivit följderna av att institutets studenter i de teoretiska ämnena numera förvisats till ett särskilt undervisningshus.) För forskningens egen del måste den leva i en miljö av unga människor. Det är *brottligt* att vilja förvägra hälften av Karolinska institutets studenter kontakt med forskning i de två kliniska huvudämnena *medicin och kirurgi*.

Som tidigare anförts (s. 8) har 2/3 av medicinska klinikkens doktorander under de senaste tjugo åren rekryterats ur de vid kliniken tjänstgörande studenternas led. Läkarna vid Danderyds sjukhus har också insett nödvändigheten av att hålla samman undervisning och forskning; i de överläggningar som pågått där det senaste året i samband med förslaget om nedläggningen av Serafimerlasarettet har man med kraft hävdat att man ville acceptera undervisningen endast om även forskningen överflyttades till Danderyds sjukhus. Man har där vid det här laget haft nog av den s. k. "Södersjukhusmodellen", som däremot med en iver som endast överträffats av bristen på insikt företräts från NUU-nämndens håll. Det är betänkligt att statens förhandlingsnämnd här befinner sig i så tvivelaktigt sällskap.

Vid de upprepade hänvändelser till både huvudmannen och statsmakterna som gjorts av studenternas representanter, såväl från Medicinska föreningen i Stockholm som av Sveriges förenade studentkårer, för att bevara den serafiska undervisningstradition, som betraktas som på samma gång mest krävande och mest lärorik bland de fyra stockholmska undervisningsklinikerna och som mestadels fört Serafimerlasarettets kurser till tätplacering bland Stockholmsklinikerna vid de s. k. "svenska mästerskapen" i medicin, har naturligtvis, i denna den bästa av världar, intet avseende fästs.

6. Vad betyder förhandlingsöverenskommelsen för forskningen?

Denna fråga har *en principiell aspekt och en praktisk*. Den principiella aspekten har delvis berörts under avsnitt 3 i denna motion. Man måste då först och främst fråga sig vad klinisk forskning i de stora huvudämnena medicin och kirurgi i dag gäller och bör gälla. Det är min bestämda uppfattning att klinisk forskning, i varje fall i dessa ämnen, först och främst måste känna ansvaret gentemot patienter med vanliga och samtidigt allvarliga sjukdomar. Den måste därför äga rum i en miljö där många sådana patienter förekommer och erbjuder en rik provkarta på problem. Många av dessa problem måste naturligtvis tas till "laboratoriet" för fortsatt analys. Ibland kan problemen hanteras i form av blodprover; dessa kan transporteras till närbelägna eller längre bort (t. o. m. i andra världsdelar) belägna laboratorier. I andra fall, bl. a. inom hjärt- och kärlsjukdomarnas område, måste hela patienter flyttas till laboratoriet eller också – vilket blivit allt vanligare –

laboratoriet eller apparaturen flyttas till det rum där patienten vårdas. Ibland behöver man för klinisk forskning en mycket sofistikerad apparatur, men detta är trots allt mera undantag än regel. Fortfarande gäller att forskningens väsentliga processer äger rum inom forskarens egen hjärna och beror på hans (eller hennes) observationsförmåga, fantasi, associationsförmåga, logiska tänkande, förmåga att dra riktiga slutsatser samt – inte minst – ordningssinne och uthållighet.

Av bl. a. dessa skäl är jag övertygad om att klinisk forskning i medicinens huvudämnen bör försiggå vid stora undervisningskliniker, med mångsidighet och mångfald företrädda både bland patienterna och bland läkarna och med öppenhet för nya infallsvinklar och befruktande kontakter mellan olika intresseinriktningar och kunskapsområden. Laboratieverksamhetens roll förefaller mig alltför ensidigt överbetonad i det allmänna medvetandet och i resonemangen kring den serafiska forskningens överflyttning till Huddinge sjukhus. Ett är säkert – nedläggningen av den nuvarande forskningen på Serafimerlasarettet kommer att innebära att en på samhälleligt betydelsefulla medicinska problem inriktad klinisk forskning kommer att förlora fotfästet.

Vad sedan den *praktiska* aspekten på den föreslagna överflyttningen av "forskningen" till Huddinge sjukhus beträffar måste följande klargöras. "Forskningsresurserna", som omtalas i propositionen, tycks bestå av professorerna vid de kliniska institutionerna på Serafimerlasarettet. Utan att visa någon sidvördnad mot mina förträffliga kolleger måste jag i vart fall för egen del tillstå att "forskningsresurserna" vid medicinska kliniken till en försvinnande liten del består av professorn och hans sekreterare utan till alldeles övervägande del av tillgången på begåvade doktorander ur den yngsta läkarstaben samt intresserade och osjälviska handledare ur den något äldre läkargenerationen. Detta är de verkliga "forskningsresurserna" – i manskap och materiel (den senare mestadels förvärvad genom forskningsanslag från forskningsråd och forskningsfonder) – patienterna dock icke att förglömma!

Allt detta skall nu slås i spillror och skingras för vinden. Ett tjugotal unga forskare vid medicinska kliniken är genom anmälan som forskarstuderande tillförsäkrade arbetsplats och handledning, och motsvarande torde gälla ett femtontal vid lasarettets övriga institutioner. Genom viss forcering – som måhända måste köpas på bekostnad av forskningens kvalitet och genom åsidosättande av andra arbetsuppgifter – kan i bästa fall sex av tjugo forskare vid medicinska kliniken hinna disputera innan Serafimerlasarettets portar slås igen. Motsvarande tal för övriga kliniska institutioner torde vara fem. Hur skall det ordnas för alla de övriga, vilkas arbetsplats, patientmaterial och medhjälpare försvinner genom en falllucka? Självfallet kan man inte förvänta sig att en förhandlingsnämnd skall tänka på sådant. Inte ett ord står heller att läsa härom – åter ett av de många intressanta exemplen på vad som icke står.

Som nämnts under avsnitt 2 står däremot att de fem tjänsterna som professor skall flyttas till Huddinge sjukhus – alltså även de tre, i fråga om vilka prövning enligt högskoleförordningen 19 kap. 22 och 23 §§ ännu icke verkställts och där till syvende och sist icke blott Stockholmsregionens utan hela landets behov av professurer skall vägas in och där det faktiskt inte är säkert att det mest angelägna är att – som det är tänkt men försiktigtvis inte utskrivet – tillsätta en tredje (eller fjärde, om man så vill) njurprofessor, utan lika väl kan tänkas vara att bevara en enda (återstående) hjärtprofessor, i så fall rimligen placerad som överläkare där ett speciellt underlag härför finns, nämligen på karolinska sjukhuset. (Det bör i detta sammanhang påpekas att *professorerna* är anställda vid Karolinska institutet och icke vid vissa sjukhus. Det är i sin egenskap av *överläkare* de är "placerade" vid det ena eller det andra sjukhuset. I detta hänseende råder en – avsiktlig? – språklig och begreppsmässig oreda i propositionen.)

7. Några synpunkter på medinflytande och demokrati

I det föregående har skildrats, hur man skickligt undvikit att fästa något avseende vid personalorganisationernas och studentföreningarnas uttalanden såväl i fråga om Serafimerlasarettets nedläggning som i fråga om den halvhjärtade satsningen på Danderyds sjukhus. Redan i initialskedet inträffade händelser, som föranlett en motion till årets riksmöte (motion 1977/78:609), där en företrädare för läkarna på Danderyds sjukhus på Serafimerlasarettets vägnar gav uttryck för åsikter tvärt emot dem som Serafimerlasarettets egna läkare hyste. Denna incident har emellertid sedermera korrigerats. Men när i stort sett all personal, som kunnat frigöras från arbetet, i ett stort demonstrationståg till landstinget begärde att Serafimerlasarettet skulle få bestå, möttes detta med kalla handen av majoritetens företrädare. Karolinska institutet har vid inget tillfälle tagit kontakt med de av verksamheten berörda före fattandet av beslut. När, slutligen, statens förhandlingsråd kallade till förhandlingar om propositionen 1977/78:177 ledde rubriceringens oskyldiga "m. m." till att vederbörliga företrädare för Läkarförbundet vilseleddes i fråga om förhandlingsobjektet. Icke heller synes någon hänsyn ha tagits till de från Danderyds sjukhus uttryckta önskemålen om att en eventuell överflyttning dit av undervisningen även skulle omfatta forskningen eller till de från Södersjukhuset framförda önskemålen att förstärka den där bedrivna undervisningen genom att dit överföra Serafimerlasarettets forskningsresurser.

I upprepade hänvändelser till berörda myndigheter har studenternas representanter genom Medicinska föreningen och Sveriges förenade studentkårer vädjat om bevarande av Serafimerlasarettet och uttalat sig mot splittring av undervisning och forskning, men vädjandena har förklingat ohörda. Det har sålunda varit märkvärdigt svårt för de av de föreslagna förändringarna berörda att vinna gehör för sina synpunkter.

Den med nödvändighet ganska summariska redogörelsen för vad som förevarit i samband med ansträngningarna att förintä Serafimerlasarettet ger tvivelsutan anledning till åtskilliga reflexioner. Vissa av dem har samband med den utveckling som inneburit att förvaltningsorganen, särskilt sådana med planeringsresurser, i mångt och mycket kommit att i förväg låsa – och därmed diktera – de politiska organens beslutsmöjligheter, något som bl. a. framhållits av Daniel Tarschys i motionen 1976/77:1004 och mera utförligt diskuteras i Hans Espings arbete om "Förvaltning – förändring – framtid", utgivet 1977 av Sekretariatet för framtidsstudier. Uppenbart är att en landstingskommunal sjukvårdsförvaltning genom sitt starka utredningsmonopol visat sig kunna diktera villkoren inte bara för "sina" egna politiska beslutsfattare utan också – genom personligt underhandssamarbete med underordnade statliga myndigheter – för den överordnade statliga förhandlingsmotparten. Studier över denna problematik pågår. Uppenbart är att förvaltningsdjungelns oreglerade tillväxt utgör ett hot mot den politiska demokratin. Möjligheten för "administratörer" att operera efter egna intentioner, men likväl göra anspråk på att "ansvariga" politiker utåt skall framträda och försvara vederbörandes tilltag, utgör en diskutabel praxis inom det nutida svenska förvaltnings-politiska komplexet.

8. Sammanfattning och hemställan

Den preliminära förhandlingsöverenskommelse som statsrådet Troedsson – med vad som måste ha inneburit en betydande självövertvinnelse – nu på regeringens vägnar berett riksdagen tillfälle att yttra sig över innebär en så fullständig kapitulation för motpartens krav och ett så uppenbart åsidosättande av de ståndpunkter som riksdagen för mindre än ett år sedan biträtt. att det borde vara otänkbart för samma riksdag att lämna den utan allvarliga erinringar.

Den faktiskt föreliggande situationen, nämligen att sjukvårdshuvudmannen ensidigt beslutat undanskaffa det materiella underlaget för en del av den avtalsbundna läkarutbildningen och forskningen i Stockholm – ett sjukhus vars drift den för undervisningen och forskningen ansvariga statsmakten i god tro överlämnat till en kommunal huvudman – borde för statens del konstituera ett krav på att, som socialutskottet förra året formulerade saken, en förutsättning för lasarettets nedläggning måste vara att "likvärdiga resurser för sammanhållen utbildning och forskning" skall beredas på annat håll inom sjukvårdsområdet. Från detta krav hade förhandlingsnämnden icke behövt och icke skolat vika. Ej heller hade förhandlingsnämnden behövt acceptera att utbetala någon investeringersättning för de åtgärder som infriandet av ett sådant krav kunde medföra, eftersom beslutet om nedläggning av Serafimerlasarettet icke föregåtts av något samråd med staten utan har karaktären av ett ensidigt fait accompli. Förhandlingsnämnden skulle därför ha påfordrat att Serafimerlasarettets

kliniska institutioner sammanhållna skulle ha överflyttats till något av de tre sjukhus som kunnat ifrågakomma, nämligen St Görans sjukhus (enligt det tidigare avtalet), Danderyds sjukhus eller – på grund av framställning från ledningen av detta sjukhus – Södersjukhuset. Förhandlingsnämnden borde också ha förordat att någon nedläggning av Serafimerlasarettet icke finge ske, *förrän* erforderliga resurser stod till förfogande på något av dessa sjukhus. Beträffande de professurer som f. n. är föremål för prövning enligt högskoleförordningen skulle förhandlingsnämnden endast ha hänvisat till de överväganden som utbildningsdepartementet och eventuellt riksdagen framdeles har att göra.

Då den preliminära förhandlingsöverenskommelsen således står i strid med riksdagens tidigare uttalanden, delvis är sakligt oriktig och i sin helhet ytterlighet oförmånlig för statens vidkommande, bör regeringen icke godkänna densamma utan återförvisa ärendet till statens förhandlingsnämnd för nya förhandlingar i enlighet med vad som här anförts.

Under återopande av det anförda hemställs

1. att riksdagen med anledning av propositionen 1977/78:177 ger regeringen till känna att förhandlingsöverenskommelsen med Stockholms läns landsting rörande åtgärder i händelse av Serafimerlasarettets nedläggning icke bör godtagas i föreliggande skick utan återförvisas till statens förhandlingsnämnd under iakttagande av vad i motionen anförts *dels* om villkoren för en överflyttning av undervisningen och forskningen vid Serafimerlasarettet till annat sjukhus inom landstingsområdet, *dels* beträffande professorstjänster, som är under prövning enligt högskoleförordningens 19:e kapitel,
2. att riksdagen uttalar att de förslag vartill förnyade förhandlingar kan leda underställs riksdagen.

Stockholm den 11 maj 1978

GUNNAR BIÖRCK (m)

i Värmö