

Nr 18.

Av herr **Ekman**, om ändrad lydelse av 17 § i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus.

Vid 1930 års riksdag väckte undertecknad i motion I: 5 förslag om sådan ändring av 17 § i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus den 22 juni 1928, att det blir lagligen fastslaget, att envar, som betalar landstingsskatt, också skall vara berättigad att åtnjuta sjukhusvård till det för länets invånare i allmänhet gällande priset vid det sjukhus, som han med sin landstingsskatt bidrager att uppehålla.

I fråga om motiveringen till sagda förslag ber jag få hänvisa till nämnda motion.

Orsaken till de av mig påtalade orättvisorna i fråga om avgifterna för sjukhusvård ligger däruti, att hemortsbegreppet icke blivit på något sätt i sjukhuslagen fixerat, i följd varav olika normer härutinnan kommit att vid olika sjukhus bliva gällande. Legosängsavgiften för egna länsbor är i allmänhet låg, för utomlänsbor däremot mycket hög. Och då nu hemortsbegreppet icke är fixerat, utan bestämmes i ett län så, i ett annat så, uppstå betydande ojämnheter och orättvisor.

Att saken är av allvarsam ekonomisk innebörd framgår av gällande taxor. Sälunda gäller för Stockholms län följande för olika slag av patienter fastställda avgifter:

	Allm. sal.	1/2 enskilt rum.	1/1 enskilt rum.
länsbor	1: 50*)	6: 00	10: 00
utomlänsbor	6: 00	12: 00	18: 00

I Stockholms län tillämpas det hemortsbegrepp, som innehålles i fattigvårdslagen. Den, som till länet inflyttat efter fyllda 60 år, anses ha kvar den hemortsrätt, han hade, då han uppnådde nämnda ålder. Han behandlas alltså som utomlänspatient och påföres den högre legosängsavgiften. Men när det gäller att betala landstingsskatten, som till väsentlig del går till sjukhusvården, anses samme person såsom tillhörande länet och avkräves full skatt. Men icke nog härmed. Skulle han följa anvisningen och söka vård på sjukhus i det län, han tillhörde vid ingången i det 60:de året (om nämligen hälsotillståndet tillåter en sådan, kanske lång transport), så finner han till sin överraskning, att han även här i den förra »hemorten» i de flesta fall

*) efter 30 dagar 1 kr.

behandlas såsom utomlänspatient, emedan man där har en annan regel för hemortsrättens bestämmande, nämligen regeln om mantalsskrivningsorten såsom hemort oberoende av åldern (utom i fråga om sådana som *åtnjuta* fattigvård).

Och saken gäller — såsom jag i min föregående motion framhållit — icke allenast patienterna på de enskilda rummen, utan även de långt talrikare *patienterna på de allmänna salarna*. Och där är orättvisan mångdubbelt större. Ty under det att på enskilt rum proportionen mellan den lägre och den högre avgiften är 10 till 18, så är den på allmän sal 1:50 till 6 samt efter de första 30 dagarna 1 till 6. De allra flesta människor i länet, vare sig de tillhöra *jordbrukarnas* eller *kroppssarbetarnas* led, äro sådana, som draga sig fram på ganska små och begränsade inkomster, av vilka de dock äro pliktiga att årligen betala landstingsskatt. Om dessa nu — såsom säkerligen i en mängd fall är händelsen — till länet inflyttat efter fyllda 60 år, äro de för sig och sina familjer just vid den tidpunkt, då ålder och kroppssvaghet kunna göra sjukhusvården som mest behöflig och inkomsterna avtaga, berövade förmånen av den billigare sjukhusvården, i de flesta fall utan möjlighet att i något annat län få motsvarande förmån. Och för dem är förlusten av denna förmån katastrofal. Ty om en sådan person i knappa ekonomiska omständigheter möjligen kan betala 1:50 eller 1 krona om dagen under en kanske långvarig sjukhusvistelse, så har han säkerligen icke råd att därför betala 6 kronor om dagen eller, såsom i Stockholm, 8 kronor om dagen.

Andra lagutskottet vid 1930 års riksdag fann de i den förra motionen framförda synpunkterna värda allt beaktande, men avstyrkte likväl motionen, enär anledning funnes till antagande att spørsmålet skulle bliva föremål för utredning i samband med behandlingen av de frågor, som hänskjutits till den av Kungl. Maj:t den 12 mars 1929 tillsatta s. k. statens sjukvårdskommitté.

De frågor, denna kommitté fått sig förelagda, äro emellertid av synnerligen omfattande och svårlöst natur, och när slutligt resultat av kommitténs arbete kan förväntas är högeligen ovisst.

Det synes därför av rättvisa och billighet påkallat, att föreliggande detaljfråga avgöres för sig utan avvaktan av de andra mera invecklade frågornas lösning. Rättvisan av en förändring är från alla håll erkänd. Icke en enda röst har i riksdagen höjts däremot. Styrelsen för Sv. landskommunernas förbund har i sitt över fjolårets motion den 1 mars 1930 avgivna yttrande uttalat, att det syntes styrelsen ofrånkomligt, att en ändring sker i den av motionären föreslagna riktningen. Endast på detta sätt kan rättvisa för de enskilda personerna ernås. Sv. stadsförbundets styrelse yttrade i utlåtande den 25 februari 1930, att av motionen syntes framgå, att en likformig behandling av frågan om utomlänspatienternas sjukvårdsavgifter vore önskvärd. Och Sv. landstingsförbundets styrelse förklarade sig, i utlåtande den 7 februari 1930, vara enig med motionären därom, att fattigvårdslagens hemortsbegrepp icke lämpligen borde tillämpas vid avgörandet, huruvida en *ej fattigvårds-*

understödd patient skall betraktas såsom inomläns- eller utomlänspatient, samt föreslog den ändrade lydelsen av 17 § i sjukhuslagen, som av mig nu här nedan upptages och föreslås.

Då frågan nu synes mogen för avgörande utan det dröjsmål, som en sammankoppling med övriga svävande och oklara sjukhusfrågor skulle förorsaka, hemställer jag vördsamt,

att riksdagen ville för sin del besluta, att 17 § i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus den 22 juni 1928 skall hava följande ändrade lydelse:

»17 §. För den, som är intagen å sjukhus, erlägges legosängsavgift efter de grunder och till det belopp, som fastställas av den, som driver sjukhuset; dock att, där legosängsavgiften för patienter från eget sjukvårdsområde bestämts skola utgå med lägre belopp än för patienter från andra sjukvårdsområden och avgiften betalas av annan än vederbörande kommun, såsom patient från eget sjukvårdsområde skall räknas en var, som vid intagningen å sjukhuset är mantalskriven inom sjukvårdsområdet eller som där har fast bostad eller anställning.»

Därest riksdagen anser sig ej kunna omedelbart bifalla detta förslag, hemställer jag vördsamt,

att riksdagen ville i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om förslag till nästkommande riksdag till ändring av sjukhuslagen i ovan angivna syfte.

Stockholm den 16 januari 1931.

K. J. Ekman,
Jönköpings län.