

Nr 1.

Ankom till riksdagens kansli den 4 februari 1931 kl. 4 e. m.

Utlåtande i anledning av väckt motion om ändrad lydelse av 17 § i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus.

I en inom första kammaren väckt, till lagutskott hänvisad motion, nr 18, vilken behandlats av andra lagutskottet, har herr *Ekman* hemställt, 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, erlægges 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 mantalsskriven inom sjukvårdsområdet eller som där har fast bostad eller anställning.”

Motionären har vidare hemställt, att, därest riksdagen ansåge sig ej kunna omedelbart bifalla detta förslag, riksdagen ville i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om förslag till nästkommande riksdag till ändring av sjukhuslagen uti det i motionen angivna syfte.

Beträffande de skäl, som ligga till grund för berörda hemställan, får utskottet, i den mån redogörelse därför ej lämnas här nedan, hänvisa till motionen.

I § 17 i förenämnda lag, vilken lag avser sådana sjukvårdsanstalter, som drivas av landsting eller kommun och som ej äro anordnade vid fattigvårdsanstalt eller lyda under militär myndighet, föreskrives, att för den, som är intagen å sjukhus, erlægges legosängsavgift efter de grunder och till det belopp, som fastställas av den, som driver sjukhuset. Några närmare bestämmelser angående grunderna för beräkning av legosängsavgifter återfinnas icke i lagen, utom vad angår ersättning för vård, som det jämlikt lagen om fattigvården eller lagen om samhällets barnavård åligger fattigvårdssamhälle eller kommun att vidkännas, i vilket avseende skall gälla vad i sistnämnda lagar finnes därom stadgat, samt beträffande personer, som vårdas för könssjukdom i

Gällande bestämmelser.

smittsamt skede, vilka skola njuta underhåll och övriga sjukhusförmåner kostnadsfritt, såvida de äro intagna å allmän sal eller å särskilt rum, avsett för sjuka å sådan sal.

1930 års
riksdag.

Den fråga, som i förevarande motion avses, förelåg till behandling jämväl vid fjolårets riksdag.

I en inom första kammaren väckt motion, nr 5, hemställde nämligen samme motionär, att riksdagen ville besluta *antingen*, att 17 § i ifrågavarande lag skulle 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 med iakttagande att, där olika avgifter stadgas för personer tillhörande landstingsområdet eller kommunen och för personer från annan ort, den, som är skattskyldig till landstinget eller kommunen, alltid skall i sjukvårdshänseende räknas såsom tillhörande landstingsområdet eller kommunen."

eller ock, därest riksdagen ansåge sig ej kunna omedelbart bifalla detta förslag, i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om ändring av sjukhuslagen uti det i motionen angivna syfte.

Till stöd för sin hemställan anförde motionären i huvudsak följande:

Enligt 17 § i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus den 22 juni 1928 (nr 302) äger den som driver sjukhuset, alltså vederbörande landsting eller kommun, att bestämma legosängsavgift. Vanligen bestämmes denna så, att en mindre avgift utkräves av patienter tillhörande länet eller kommunen, under det att patienter från annan ort få betala mera.

Emellertid hava åtskilliga landsting och kommuner därvid föreskrivit, att personer, som inflyttat till länet eller kommunen efter fyllda 60 år, ehuru i allt övrigt tillhörande länet eller kommunen, dock skola i sjukvårdshänseende fortfarande räknas tillhöra den ort, där de voro mantalsskrivna då de fyllde 60 år, och sålunda för sjukvård i det län eller den kommun de numera tillhöra betala den högre, för personer från främmande ort fastställda avgiften. Orättfärdigheten härav ligger i öppen dag, då ju dessa personer årligen påföras och erlägga landstingsskatt, varav en mycket avsevärd del just åtgår till uppehållande av sjukhusvården inom landstingsområdet eller kommunen; och förevarande motion avser att uti den oriktiga praxis, som härutinnan på åtskilliga håll uppkommit, söka vinna rättvis ändring.

Varken i Kungl. Maj:ts proposition till 1928 års riksdag (nr 101) eller i andra lagutskottets utlåtande (nr 35) eller i riksdagens skrivelse (nr 251) finnes något uttalande rörande den av mig här avsedda frågan.

Sjukhussakkunnige hava icke heller uttalat sig i den föreliggande frågan, men yttra i annat sammanhang i sitt den 15 januari 1927 avgivna betänkande, sid. 42, följande:

"Då i paragrafen (§ 1) talas om att anstaltsvård skall ombesörjas för dem, som hava sin vistelseort eller hemort inom vederbörande landstingsområde eller stad, avses närmast att betona, att *anstaltsvård bör kunna erhållas* för alla dem, för vilka till vederbörande landstingsområde hörande kommun, resp. vederbörande stad, i egenskap av vistelsesamhälle eller hemortssamhälle enligt lagarna om fattigvården och om samhällets barnavård har att draga försorg."

Lasarettstadgekommittén, som utförde det egentligen grundläggande förarbetet till 1928 års lag, har däremot ett uttalande, som berör avgiftsfrågan. Kommittén föreslog i sitt den 18 oktober 1922 avgivna förslag till "Allmän sjukhusstadga" § 14 mom. 1 andra stycket ett stadgande av följande lydelse:

"Där anstalten så påfordrar, är inträdessökande eller intagen sjuk skyldig låta anskaffa åldersbetyg, så ock intyg, varigenom kan styrkas, att den sjuke tillhör landstingsområdet."

I motiveringen yttrar kommittén härom:

"En annan nyhet är fordran på anskaffande av åldersbetyg, så ock intyg, varigenom kan styrkas, att den sjuke tillhör landstingsområdet. Detta dock endast i den mån vederbörande anstalt så påfordrar. — — — Då således åldersbetyg i visst fall skall av inträdessökande företes, avser kommittén att därmed må vinnas upplysning icke så mycket om den sökandes ålder — vilken i det hela torde i detta sammanhang vara tämligen betydelslös — som fastmer den sökandes nationalitet, varom åldersbetyget ävenledes innehåller uppgift. Dylig uppgift är av vikt för särskilt det fall, att en svensk person, som utflyttat till främmande land, återkommer hit och söker inträde å kommunal sjukvårdsanstalt — — — Fall uppgivas nu hava inträffat — särskilt med avseende å intagning vid tuberkulossjukhus — att t. ex. hemvändande emigrant, förberäande bibehållet svenskt medborgarskap, sökt och vunnit inträde å kommunalt sjukhus samt för vård å detta endast debiterats den lägsta legosängsavgiften. Intyget att den sjuke *tillhör landstingsområdet* avser ju, även det, den betalningsklass, till vilken en inträdessökande bör hänföras, varför bestämelsen därom icke torde behöva särskilt motiveras."

Avfattningen av denna motivering visar med all tydlighet, att hänsynen till den inträdessökandes *ålder* varken enligt förut gällande bestämmelser eller enligt det nya förslaget ansetts hava den ringaste betydelse för *hemortsrättens* bestämmande i fråga om sjukvård; men att däremot *tillhörigheten till landstingsområdet* (vare sig vederbörande vid inflyttningen uppnått 60 års ålder eller ej) var avgörande för den sjukas hänförande till den ena eller andra betalningsklassen.

Den praxis i annan riktning, som på vissa håll uppkommit, har icke heller något som helst stöd i lagtexten, utan torde hava tillkommit, där den ej tidigare förefunnits, allenast genom ett missförstånd av sjukhussakkunniges ovan anförda motivering till lagens 1 §. De där förekommande orden "vistelsesamhälle eller hemortssamhälle enligt lagarna om fattigvården och om samhällets barnavård" äro nämligen fullkomligt obegripliga, om icke med "vistelsesamhälle" skall avses bostadsorten, som ju också är den lagliga mantalsskrivningsorten, och med "hemortssamhälle enligt lagarna om fattigvården och om samhällets barnavård" det *undantag* från de vanliga hemortsreglerna, som gäller i fråga om *understödstagare* och dyligt, som till en kommun inflyttat efter fyllda 60 år. Ty något "vistelsesamhälle", vid vilket man i allmänhet skulle vara bunden efter fyllda 60 år, existerar alls icke och kan sålunda icke hava varit av de sakkunniga avsett.

K. F. angående mantalsskrivning den 6 augusti 1894 innehåller i § 3 mom. 1, såsom detta lagrum lyder enligt K. F. den 20 maj 1927, den huvudregeln, att "en var skall mantalsskrivas, där han är bosatt". I följd härav anses i regeln en persons *hemort* vara den ort, där han är *mantalsskriven*.

Från denna huvudregel innehåller dock *lagen om fattigvården* den 14 juni 1918 ett undantag. Även här är *huvudregeln*, att mantalsskrivningsorten är utslagsgivande för hemortsrätten. I 45 § stadgas nämligen: "I fråga om fattig-

vård skall svensk medborgare anses, med nedan stadgade undantag, hava hemortsrätt i det fattigvårdssamhälle, inom vilket han senast varit mantalsskriven." Men därefter heter det i 46 §: "Den, som fyllt *sextio år*, kan därefter icke förvärva ny hemortsrätt."

Detta stadgande i fattigvårdslagen är emellertid ett *undantagsstadgande*, vars giltighet icke får utsträckas utöver fattigvårdslagstiftningens område.

Bestämmelsen om en viss åldersgräns — tidigare 55, numera 60 år — efter vilken förändring av hemortsrätt i fattigvårdshänseende icke vidare må äga rum, är av gammalt datum och har tillkommit i syfte att förhindra, att gamla och orkeslösa personer, som icke längre kunde försörja sig själva, inflyttade och föllo fattigvården till last i kommuner, vilka till dem icke stodo i någon förpliktelse till följd av erlagd skatt eller av dem under deras krafts dagar utfört gagnande arbete. Då riksdagen år 1869 begärde åldersgränsens utsträckning i berörda hänseende från 55 till 60 år, yttrade sålunda första kammarens första tillfälliga utskott (utl. nr 2): "Efter fyllda 60 år torde en var, för sin övriga livstid, böra behållas vid den hemortsrätt han då äger. Erfarenheten har nämligen visat, att de flesta människor vid 55 års ålder, som enligt nu gällande förordning utgör den tid, efter vilken ny hemortsrätt ej kan förvärfvas, äro i besittning av fulla kropps- och själskrafter, och utskottet har därför trots sig böra föreslå, att nämnda gräns tillbakaflyttas till fyllda 60 år."

Men detta motiv — förhindrandet av att en redan orkeslös person inflyttar och faller fattigvården till last — har icke den ringaste tillämpning på den sjukvård, som lämnas *andra personer* än dem, som falla under fattigvårdslagen.

De fattiga, för vilka vederbörande hemortskommun är pliktig sörja, betala över huvud inga sjukvårdsavgifter. Kostnaderna för deras vård uttagas av sjukvårdsanstalten hos den kommun, där den sjuke enligt fattigvårdslagens bestämmelser har hemortsrätt. Men för dem, *som icke ligga fattigvården till last*, måste skyldigheten att betala avgifter för lämnad sjukvård vara beroende av de hemortsbestämmelser, *som för dem gälla*. Skälet är uppenbart: de äro pliktiga att årligen *betala skatt* till den kommun och till det län, *där de äro mantalsskrivna*, även om de dit inflyttat efter fyllda 60 år; och den enklaste rättvisa fordrar, att de vid sådant förhållande också skola åtnjuta *de förmåner, till vilkas bekostande de med sin skatt bidraga*.

För vinnande av någon överblick över huru uti ifrågavarande hänseende vid olika sjukvårdsanstalter förfares har undertecknad vänt sig med förfrågningar till ett 30-tal länslasarett och därmed jämförliga sjukhus. I de allra flesta fall tillämpas den principen, att den, som är inom vederbörande landstingsområde (resp. stad) mantalsskriven, räknas såsom i sjukvårdshänseende där hemmahörande, oavsett vid vilken ålder inflyttningen skedde.

Men andra sjukhus finnas, där en motsatt princip tillämpas. — — — Rättvisan fordrar, att en ändring härutinnan sker. Men utan lagändring torde en sådan icke kunna åstadkommas.

Enligt den ovan anförda 17 § i sjukhuslagen har "den, som driver sjukhuset", d. v. s. landstinget resp. stadsfullmäktige, fått bemyndigande — trots sjukhusvårdens karaktär av en samhällets allmänna angelägenhet — att utan all kontroll eller begränsning från statsmakternas sida enväldigt bestämma efter vilka grunder och till vilka belopp legosängsavgifterna vid de allmänna sjukhusen skola utgöras. Av det föregående framgår emellertid med all tydlighet, att åtminstone *en* begränsning måste i lag göras, nämligen den 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.

Andra lagutskottet, som behandlade motionen, lämnade styrelserna för Svenska stadsförbundet, Svenska landstingsförbundet och Svenska landskommunernas förbund tillfälle att yttra sig över motionen.

Svenska stadsförbundets styrelse anförde i avgivet yttrande, bland annat:

Principiellt sett torde ingenting vara att invända mot ett fastslående i allmän författning av vissa ensartade normer på området. Vad däremot innehållet i dylika generella föreskrifter anginge, torde en närmare utredning få förutsättas, innan beslut fattades. Väl kunde det synas självfallet, att en person, som efter 60-årsaldern inflyttade i ett landstingsområde, skulle berättigas åtnjuta den billigare vårdkostnaden, då han betalade sin landstingsskatt, som ju i väsentlig grad ginge till sjukvårdsändamål. Men å andra sidan torde det vara nödvändigt att förebygga, att inflyttning till ett visst län stimulerades genom de särskilt goda läkarkrafter och resurser i övrigt, landstinget där möjligen disponerade över. Det kunde icke vara skäligt, att i länet kanske hela sitt liv bosatta personer skulle se sina intressen tillbakasatta tack vare en tillströmning av äldre, sjuka personer, som önskade på gamla dagar mot den lägre taxan utnyttja vårdmöjligheter, till vilkas åstadkommande de icke bidragit. Ett borttagande av skillnaden patientgrupperna emellan skulle också verka därhän, att landsting och kommuner med goda och allmänt uppskattade läkare skulle nödgas bära ökade sjukhuskostnader. Vissa restriktiva bestämmelser torde således ej kunna undvaras, om man ville förekomma missbruk. Efter en närmare undersökning av saken torde det måhända icke vara omöjligt att finna lämpliga generella bestämmelser beträffande betalningen av sjukvård å inom ett län efter 60-årsalderns inträde inflyttade personer, som *själva betalade sina avgifter*. Helt annorlunda ställde det sig däremot, när fattigvårdssamhälle och icke den enskilde betalade vårdkostnaden. I fråga om de fattigvårdsunderstödda torde det nämligen få anses självklart, att fattigvårdslagens hemortsrättsbegrepp i full utsträckning borde komma i tillämpning. Därest riksdagen önskade hemställa om en ändring av sjukhuslagen i motionens syfte, torde ärendet i sinom tid bliva remitterat till statens sjukvårdskommitté, vilken hade att utreda, bland annat, frågan om hemortsbegrepp och legosängsavgifter vid sjukhus. Den fråga, motionen avsåge, skulle under sådana förhållanden bliva belyst i sitt rätta sammanhang och möjligheter till en god lösning bliva noggrant undersökta. Då en allt mera enhetlig praxis för landstingens del numera gjordes sig gällande beträffande utomlänspatienternas vårdkostnader, torde det uppskov, som kunde vållas genom en sådan utredning, icke medföra allvarsammare olägenheter.

Svenska landstingsförbundets styrelse yttrade i huvudsak:

Vid legosängsavgifternas bestämmande hava landstingen och städer utanför landsting utan undantag gått in för ett system med lägre avgifter för patienter från landstingsområdet eller staden än för patienter från främmande sjukvårdsområde. Före år 1928 rådde emellertid på förevarande område en stor oreda så till vida, att begreppet patient från sjukvårdsområdet fattades mycket olika vid olika anstalter. För att patient skulle få räknas som inomläns-

patient krävdes sålunda vid vissa sjukvårdsinrättningar, att patienten vore mantalsskriven inom sjukvårdsområdet, vid åter andra att han vore både mantalsskriven och kyrkoskriven inom området, vid andra att han vore därstädes mantalsskriven eller kyrkoskriven. Vid en mycket stor grupp sjukhus slutligen gällde den av motionären med rätta påtalade bestämmelsen, att patient för att få betraktas såsom inomlänspatient ovillkorligen måste äga hemortsrätt inom sjukvårdsområdet i enlighet med fattigvårdslagens bestämmelser. Vid en del lasarett saknades någon egentlig definition å begreppet inomlänspatient. Dit räknades sålunda patienter "från länet", "patienter bosatta inom länet" eller "patienter tillhörande länet" o. s. v. Inom ett och samma sjukvårdsområde tillämpades under stundom vid olika anstalter olika regler eller olika praxis i fråga om hemortsbegreppet.

Ett för samtliga sjukvårdsinrättningar enhetligt definierat hemortsbegrepp utgör givetvis en fördel för alla parter. Från individens sida sett och med hänsyn till vikten att i möjligaste mån underlätta för vederbörande att till billigt pris erhålla vård å närmaste sjukvårdsinrättning är det givetvis önskvärt, att omförmälda hemortsbegrepp göres så vitt som möjligt. Idealet ur denna synpunkt vore tydligen att vid sjukhusvård helt och hållet underlåta att taga någon hänsyn till hemorten och låta legosängsavgifterna oberoende av hemort utgå med de låga belopp, som för närvarande gälla för inomlänspatienter. Så långt kan man emellertid av flera skäl icke gå. Upprätthållandet av skillnad mellan patienter från eget och patienter från annat sjukvårdsområde utgör i själva verket en nödvändig åtgärd för att icke vissa sjukhus skola fyllas med patienter från andra sjukvårdsområden, varigenom vården för det egna landstingsområdets eller den egna stadens patienter äventyras. — — — — —

För patienter, vars legosängsavgifter bestridas av fattigvården, måste man vidare helt naturligt även vid lasarettsvård utan inskränkning tillämpa det i fattigvårdslagen angivna hemortsbegreppet. Hemortsbegreppet måste för den fattigvårdsunderstödda vara detsamma oberoende av om han vårdas å kommunen tillhörig fattigvårdsanstalt eller å landstinget tillhörigt lasarett. — — — — —

Frågorna om hemortsbegrepp och legosängsavgifter vid landstingens lasarett och sjukstugor hava sedan länge varit föremål för uppmärksamhet från Svenska landstingsförbundets sida. Redan år 1922 igångsatte styrelsen ett vidlyftigt utredningsarbete i dessa frågor. Resultaten av dessa utredningar äro publicerade i "Meddelanden från Svenska landstingsförbundets byrå" nr 3 för år 1924, nr 2 för år 1925 samt nr 2 för år 1927. Med beaktande av önskemålen att åstadkomma ett enhetligt och i möjligaste mån vidgat hemortsbegrepp vid våra lasarett och sjukstugor samt att utan rubbning av den nuvarande principen, att landstingen böra svara för vårdkostnaderna för sina respektive skattebetalare, förbilliga legosängsavgifterna för vissa utomlänspatienter, avlät Svenska landstingsförbundets styrelse, sedan sagda utredningar slutförts, i maj 1927 en framställning till samtliga landsting med anhållan, att desamma måtte besluta:

att, för det fall att patient icke åtnjöte fattigvård såsom patient från landstingsområdet (inomlänspatient) räkna en var person, som minst ett år före intagningen i sjukhuset förvärvat fast bostad eller fast anställning inom landstingsområdet, ävensom tjänare anställd i hushåll hos person från landstingsområdet, då denne erlägger legosängsavgiften;

att bidra till vården av de icke fattigvårdsunderstödda (civila) patienter från landstingsområdet, vilka insjuknat inom "främmande" landstingsområde

och där inlagts å allmän sal vid lasarett eller sjukstuga (eller militärsjukhus) med det merbelopp, som vederbörande patient betalat i patientavgifter utöver vad han skolat betala, om han varit intagen å landstingets motsvarande anstalt, dock att landstingsbidraget i intet fall må överstiga kronor 2:50 per patient och dag; samt

att låta legosängsavgiften för de icke fattigvårdsunderstödda patienter från annat landstingsområde, vilka insjuknat inom landstingsområdet och erhållit vård å allmän sal vid landstingets lasarett eller sjukstuga, utgå med högst samma belopp, som den av Kungl. Maj:t fastställda ersättningen för vård å fattiga utomlänspatienter å anstalten i fråga — för närvarande vid vård å sjukstuga kronor 3:50 och vid vård å lasarett i allmänhet kronor 4:—.

Framställningen hade god framgång, i det att icke mindre än 18 landsting beslöt i huvudsaklig överensstämmelse med förbundsstyrelsens förslag.

Av vad sålunda anförts torde framgå, dels att förbundsstyrelsen är enig med motionären därutinnan, att fattigvårdslagens hemortsbegrepp icke lämpligen bör tillämpas vid avgörandet, huruvida en ej fattigvårdsunderstödd patient skall betraktas såsom inomläns- eller utomlänspatient, dels att den av motionären påtalade oegentligheten för landstingssjukhusens vidkommande föreligger allenast i fråga om några enstaka sjukvårdsinrättningar. — — — I själva verket är styrelsen för sin del sinnad att i fråga om de ej fattigvårdsunderstödda patienterna tillstyrka ytterligare någon vidgning av hemortsbegreppet men håller däremot bestämt före, att i fråga om de fattigvårdsunderstödda patienterna fattigvårdslagens hemortsbegrepp måste strikt tillämpas. Rent principiellt har styrelsen ej heller något att erinra däremot, att sjukhusens hemortsbegrepp i lag fastställles. — — — — —

Att märka är emellertid, att den jämlikt nådigt bemyndigande den 12 mars 1929 tillsatta statens sjukvårdskommitté i enlighet med av socialministern givna direktiv har att utreda jämväl frågan om hemortsbegrepp och legosängsavgifter vid kroppssjukhusen. Enligt vad styrelsen har sig bekant torde vid detta utredningsarbete komma att beaktas bl. a. de synpunkter på frågan, som styrelsen redan tidigare gjort sig till tolk för och som ju i det stora hela överensstämma med motionärens intentioner. Men därjämte torde kommitténs utredningar komma att omfatta även vissa andra härmed sammanhängande frågor, såsom legosängsavgifter för sjömän, legosängsavgifter, då ansvarsförbindelse från fattigvårdssamhälle föreligger, o. s. v.

Under sådana förhållanden kan det icke anses lämpligt att med föregripande av sagda kommittés utredningar nu företaga någon ändring av 17 § i sjukhuslagen. Ej heller riksdagsskrivelse om sådan ändring kan anses påkallad.

Svenska landskommunernas förbunds styrelse framhöll slutligen:

Följderna av det nu rådande systemet bliva, såsom i motionen framhålles, att varje person, som efter viss ålder eller, oberoende av åldern, utan att hava ett "fattigvårdsfritt" år flyttar till ett sådant landstingsområde eller stad, som infört ifrågavarande grunder för legosängsavgifternas erläggande, i förra fallet för återstående delen av sin livstid och i senare fallet för kanske lång tid framåt i sjukvårdshänseende betraktas och behandlas som en främling, medan han däremot i skattehänseende i författningsenlig ordning beskattas efter samma grunder som landstingets — stadens — övriga skattskyldiga. I sin nya hemort blir vederbörande alltså i själva verket utan hemortsrätt i sjukvårdshänseende, och om han kommer från en ort, där före-

varande villkor icke gälla, blir han i sådant hänseende utan någon hemortsrätt i hela riket, utan att härför på något sätt erhålla lindring i skattehänseende. Det ligger i öppen dag, att ett system, som leder till dylika orimliga konsekvenser, måste betecknas såsom i hög grad orättvist för den därav berörde.

Det synes styrelsen med fog kunna ifrågasättas, huruvida fastställande av sådana villkor vid legosängsavgifternas bestämmande är i överensstämmelse med gällande författningar. När kommunalförordningarna och landstingslagen giva vederbörande samfälligheter rätt att vårda eller besluta om vissa gemensamma angelägenheter och att för tillgodoseende av dessa uttaga skatt av de till landstinget, resp. kommunen skattskyldiga, synes det åtminstone icke stå i överensstämmelse med författningens anda att utav vissa kategorier skattskyldiga uttaga skatt men samtidigt i sjukvårdshänseende likställa dem med till landstinget, resp. kommunen icke hörande personer. Då emellertid nämnda villkor faktiskt är i tillämpning på flera håll, torde en ändring härutinnan kunna ernås endast genom lagändring.

Genom införande i hela riket av nämnda av vissa landsting och städer tillämpade grunder för legosängsavgifternas bestämmande skulle visserligen den fördelen ernås, att ingen på grund av flyttning mellan olika orter i riket skulle gå förlustig hemortsrätt i sjukvårdshänseende inom hela riket. Men denna teoretiska hemortsrätt skulle i många fall tydligen bli utan någon som helst praktisk nytta, då hemortsrättslänet och vistelseorten ligga på längre avstånd från varandra; i andra fall åter, såsom då fråga är om i landsting icke deltagande stad och omgivande län, skulle visserligen hemortsrätten icke behöva bli utan allt praktiskt värde, men i varje fall skulle stora olägenheter kvarstå.

Det synes därför styrelsen ofrånkomligt, att en ändring sker i den av motionären föreslagna riktningen, d. v. s. att i lagen uttryckligen fastslås, att den, som är skattskyldig till landsting eller kommun eller mantalskriven inom dess område, alltid skall i sjukvårdshänseende räknas såsom tillhörande landstingsområdet resp. kommunen. Endast på detta sätt kan rättvisa för de enskilda personerna ernås.

I sitt över motionen avgivna utlåtande, nr 24, anförde utskottet: Utskottet hade funnit de synpunkter, motionären framfört i den då föreliggande motionen, värda allt beaktande. Såsom erinrats i de av styrelserna för Svenska stadsförbundet och Svenska landstingsförbundet avgivna yttrandena torde emellertid det föreliggande spørsmålet komma att upptagas till behandling av den under 1929 tillsatta statens sjukvårdskommitté. I denna kommittés uppdrag inginge nämligen såsom en betydelsefull uppgift att söka angiva lämpliga former för samverkan mellan de viktigaste administrativa enheterna för sjukvårdens ordnande och såsom en konsekvens därav överväga antingen slopande av de spärar mellan olika sjukvårdsområden, som existerade i form av olika vårdavgifter för patienter, boende inom resp. utom vederbörande län eller stad, eller ock införande av en regel av den ungefärliga innebörd, att vederbörande län eller stad erlade skillnaden i vårdkostnad för patienter från annat resp. eget sjukvårdsområde. Då sålunda anledning funnes att antaga, att det ifrågasvarande spørsmålet bleve föremål för en ingående utredning, syntes någon framställning från riksdagens sida då lämpligen icke böra ske. Utskottet hem-

stälde fördenskuil, att motionen icke måtte till någon riksdagens åtgärd för-
anleda.

Utskottets hemställen bifölls av riksdagen.

Enligt gällande bestämmelser tillkommer det vederbörande landsting eller
kommuns beslutande myndighet att fastställa de avgifter, som skola utgå för
vård å sjukhus, drivet av landstinget eller kommunen. Någon begränsning i
dessa myndigheters beslutanderätt beträffande ifrågavarande avgifter förefinnes
icke, utom vad angår vissa, ovan angivna fall. Såsom allmän regel gäller, att
legosängsavgifterna bestämmas till olika belopp, allt eftersom fråga är om
patienter, tillhörande det landsting eller den kommun, som driver sjukhuset,
eller patienter, som ej tillhöra sjukvårdsområdet. Skillnaden i avgiftsbeloppen
för dessa båda kategorier av patienter är i allmänhet avsevärd. Vid av-
görande av frågan, vilket sjukvårdsområde en person skall anses tillhöra,
tillämpa de olika myndigheterna skiljaktiga principer. I allmänhet torde, så-
som utredningen giver vid handen, personer, som äro mantalsskrivna inom
sjukvårdsområdet, i sjukvårdshänseende anses tillhöra området och alltså kom-
ma i åtnjutande av de lägre taxorna. Vissa landsting gå ännu längre och
tillämpa dessa taxor även för dem, som inom landstingsområdet äga fast bostad
eller anställning eller över huvud äro anställda hos arbetsgivare från området,
i sistnämnda fall under förutsättning att arbetsgivaren ansvarar för lego-
sängsavgiften. Andra myndigheter åter tillämpa i detta avseende fattigvårds-
lagens bestämmelser om hemorts rätt och fränkänna alltså personer, som efter
fyllda 60 år inflyttat till sjukvårdsområdet, rätt att å områdets sjukhus erhålla
vård till den för egna patienter bestämda avgiften, även om personen i fråga
erlägger landstings- resp. kommunalskatt till området och själv är i stånd att
gälda legosängsavgift. Enligt vad utskottet inhämtat, tillämpas sistnämnda prin-
cip inom Stockholms stad, Stockholms län, Göteborgs stad och i viss utsträck-
ning Östergötlands län, därvid i Stockholm och Göteborg vederbörande myn-
dighet dock äger rätt att på ansökan nedsätta avgiften för person, som enligt
fattigvårdslagen skulle betraktas som främmande patient, till samma belopp som
för patient från sjukvårdsområdet, därest patienten är eller bort vara mantals-
skrivnen inom staden.

Att ett tillämpande av olika principer vid avgörande av frågan, vilket område
en person i sjukvårdshänseende skall anses tillhöra, medför olägenheter,
torde ligga i öppen dag. Såsom motionären framhållit, kan ett sådant för-
farande leda till att en person ingenstädes får tillgodonjuta de för egna patien-
ter fastställda lägre avgifterna, utan måste, å vilket sjukhus han än söker
vård, erlägga de för främmande patienter bestämda, avsevärt högre avgifterna.
Fattigvårdslagens bestämmelser om hemorts rätt synas utskottet icke böra komma
till användning vid avgörande av frågan om tillhörighet till visst sjukvårds-
område i de fall, då vederbörande patient själv erlägger sjukhusavgift. Att
beröva en person, som efter fyllda 60 år inflyttat till ett sjukvårdsområde och

Utskottet.

kanske under flera år erlagt landstings- resp. kommunalskatt inom området, möjlighet att å områdets sjukhus erhålla vård till den för egna patienter fastställda lägre avgiften, kan icke anses överensstämma med billighet. De missförhållanden, som alltså enligt utskottets förmenande föreligga, böra snarast möjligt avhjälpas.

I sitt under fjolåret i förevarande ärende avgivna utlåtande framhöll utskottet, att, då anledning finnes till antagande, att det ifrågavarande spørsmålet bl. ve föremål för en ingående utredning av den under 1929 tillsatta statens sjukvårds-kommitte, någon framställning från riksdagens sida då lämpligen icke borde ske. Enligt av utskottet inhämtad upplysning har statens sjukvårdskommitté ännu icke fattat ställning till spørsmålet och kan icke uppgiva, när så kommer att ske. Med hänsyn till de synnerligen vidlyftiga arbetsuppgifter, som tilldelats kommittén, torde något slutgiltigt förslag i förevarande fråga icke vara att vänta förrän efter avsevärd tid. Såvitt utskottet kunnat finna, torde ifråga-varande spørsmål utan olägenhet kunna lösas utan samband med övriga till sjukvårdskommitténs behandling överlämnade uppgifter.

I ärendet föreligger emellertid icke sådan utredning, att utskottet anser sig kunna föreslå riksdagen antagande av lagbestämmelser i angiven riktning

Utskottet får fördenskull i anledning av förevarande motion hemställa,

att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t måtte föranstalta om utredning rörande den i motionen väckta frågan om ändrade bestämmelser för fastställande av avgifter för vård å de sjukhus, motionen avser, samt för 1932 års riksdag framlägga det förslag, vartill utredningen kan giva anledning.

Stockholm den 4 februari 1931.

På andra lagutskottets vägnar:

K. G. WESTMAN.

Vid ärendets behandling hava närvarit:

från första kammaren: herrar *Westman, von Sydow, Linder, Sjöfrid Hansson, von Geijer* och *Frändén*, fröken *Hesselgren* samt herr *Norman*.

från andra kammaren: herrar *Macnussen* i *Kalmar*, *Hage, Johanson* i *Halla-gården*,* *Petersson* i *Lerbäcksbyn*, *Olovson* i *Västerås*, *Aronson, Sandström* i *Nyand* och *Björnberg*.

* Ej närvarande vid utlåtandets justering.