

Nr 169.

Av herrar **Källman** och **Danielsson**, *angående enhetliga legosängsavgifter å allmän sal å lasarett och därmed likställda sjukhus.*

Genom 1931 års bestämmelse angående sjukvårdsersättning åt medlemmar i erkända sjukkassor hava för landsting och de i landsting icke ingående städerna inträtt lindring i deras kostnader för sjukvårdsersättningar enligt 40—42 §§ fattigvårdslagen. Å andra sidan ha givetvis genom ifrågavarande bestämmelser de erkända sjukkassornas kostnader ökats, vilket i sin ordning medför högre medlemsavgifter till sjukkassorna.

Sjukkassornas nämnda kostnader hänföras till lasarettavgifterna. Dessa avgifter bestämmas jämlikt sjukhuslagens 17 § av den som driver sjukhuset, d. v. s. landstingen och de största städerna. Denna självbestämningsrätt har medfört, att ifrågavarande avgifter (de s. k. legosängsavgifterna) inom landstingen och städerna bestämts till växlande belopp. Inom de 25 landstingen tillämpas sålunda icke mindre än 17 olika avgiftssystem. I detta avseende hänvisas till en av landstingsdirektören i Stockholms län skriven, i Sveriges landstings tidskrift, häfte 6 år 1935, införd artikel. (Bil. 1.)

Det torde utan vidare vara uppenbart, att de olika legosängsavgifterna medföra olägenheter för sjukkasseverksamheten, särskilt med hänsyn därtill, att ett centralsjukkasseområde omfattar flera än ett landstingsområde. På grund härav har svenska sjukkasseförbundet påkallat svenska landstingsförbundets medverkan för åstadkommande av enhetliga legosängsavgifter. (Bil. 2). Landstingsförbundets styrelse har emellertid icke ansett sig kunna vidtaga någon annan åtgärd i detta avseende än att bringa frågan till landstingens kännedom.

Frågan om enhetliga legosängsavgifter i Stockholm, Uppsala och Gotlands län, vilka omfattas av Östra Sveriges erkända centralsjukkassas verksamhetsområde, har varit föremål för överläggningar mellan representanter för landstingen, dock utan att leda till resultat.

Sjukkasserörelsen måste anses vara av mycket stor betydelse även ur det allmännas synpunkter. Enhetliga legosängsavgifter skulle otvivelaktigt i icke obetydlig grad stimulera anslutning till nämnda rörelse. Då erfarenheten emellertid visat, att detta icke torde kunna åstadkommas på frivillighetens väg och då denna fråga torde vara förtjänt av statsmakternas medverkan för dess lösning, få vi hemställa,

att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om utredning och förslag angående enhetliga legosängsavgifter å allmän sal å samtliga lasarett och därmed likställda sjukhus.

Stockholm den 22 januari 1936.

G. W. Källman.

O. Danielsson.

»Lika vårdavgifter å allmän sal.

Ett inlägg av Landstingsdirektör Arne Piscator.

En sammanställning över de nuvarande vårdavgifterna å allmän sal vid länslasarett i riket utvisar att dessa avgifter äro i särdeles hög grad *oenhetliga*.

En översikt över nu utgående landstingsskatter samt vårdavgifter enligt landstingsbeslut år 1935 och tidigare utvisar följande:

Landstingsområde		Landstings- skatt 1935, Kr. per skattekrona	Dagavgift för patienter från landstingsområdet å allmän sal i kr.
Stockholms	läns	2: 20	{1: 50 (t. o. m. 30:e d.) 1: — (utöver 30:e d.)
Uppsala	»	2: 35	{1: 25 (1: —) 2: 50 (2: —) 3: 50 (3: —)
Södermanlands	»	2: 35	{2: — (t. o. m. 30:e d.) 1: — (utöver 30:e d.)
Östergötlands	»	2: 60	{3: — (t. o. m. 30:e d.) 2: — (utöver 30:e d.)
Jönköpings	»	2: 45	{2: — (kl. I A) 1: 50 (» I B) 1: — (» II)
Kronobergs	»	2: 50	{2: — (t. o. m. 15:e d.) 1: — (utöver 15:e d.)
Kalmar läns norra	3: 10	1: 50
» » södra	3: 40	2: —
Gotlands	läns	3: 70	{2: — (t. o. m. 30:e d.) 1: 25 (utöver 30:e d.)
Blekinge	»	2: 90	{2: — (t. o. m. 20:e d.) 1: 25 (utöver 20:e d.)
Kristianstads	»	2: 50	{2: — (t. o. m. 20:e d.) 1: 25 (utöver 20:e d.)
			5: —
			4: —
Malmöhus	»	2: 50	3: —
			2: —
			1: —
Hallands	»	2: 25	2: 50
Göteborgs och Bohus	»	2: 60	{2: — (t. o. m. 30:e d.) 1: — (utöver 30:e d.)
Älvsborgs	»	2: 50	{2: — (t. o. m. 30:e d.) 1: — (utöver 30:e d.)
Skaraborgs	»	2: 50	{2: — (t. o. m. 45:e d.) 1: 50 (utöver 45:e d.)
Värmlands	»	2: 90	{1: 50 1: — (barn under 12 år)

Landstingsområde		Landstings- skatt 1935, Kr. per skattekrona	Dagavgift för patienter från landstingsområdet å allmän sal i kr.
Örebro	läns	2: 32	{2: — (t. o. m. 30:e d.) {1: 25 (utöver 30:e d.)
Västmanlands	»	2: 30	1: 50
Kopparbergs	»	2: 80	{2: — (t. o. m. 15:e d.) {1: 25 (utöver 15:e d.)
Gävleborgs	»	2: 80	{2: — (t. o. m. 60:e d.) {1: — (utöver 60:e d.)
Västernorrlands	»	3: 75	{1: 50 (t. o. m. 30:e d.) {1: — (utöver 30:e d.)
Jämtlands	»	3: 50	2: 50
Västerbottens	»	3: 15	2: — (1: —)
Norrbottens	»	4: 00	{1: — (t. o. m. 30:e d.) {0: 50 (utöver 30:e d.)

Ett närmare studium av översikten ger bl. a. vid handen, att av de 25 landstingen ej mindre än 17 landsting hava olika beräkningsgrunder för legosängsavgiften. En enda gemensam tendens kan emellertid skönjas, nämligen att sänka vårdavgiften från viss dag av sjukhusvistelsen. Sålunda hava ej mindre än 16 landsting sådana bestämmelser, att vårdavgifterna, utan särskild ansökan härom, automatiskt sänkas från 15:e eller 20:e eller 30:e dagen o. s. v. Tre landsting, nämligen Uppsala, Jönköpings och Malmöhus läns, hava under olika former ställt vårdavgiften i relation till den vårdades inkomst och förmögenhet sådan den framgår av beskattningen, medan samtliga övriga landsting såsom grundprincip uppställt en vårdavgift, till storleken oberoende av den vårdades inkomst och förmögenhet.

Högsta avgifterna förekomma i Malmöhus och Uppsala län, där patient med beskattningsbart belopp av minst 5,000, resp. 2,000 kr. skall erlägga en dagavgift av kr. 5: — resp. 3: 50, lägsta i Norrbottens län där enligt 1935 års landstings beslut avgiften utgår med allenast 50 öre per dag fr. o. m. 31:a sjukdomsdagen. Med dessa stora differenser för ögonen kan det måhända synas lönlöst att över huvud diskutera möjligheterna till enhetliga vårdavgifter. En närmare granskning av debiterade dagavgifter i förstnämnda tvenne län ger emellertid vid handen, att patienter betalande efter de högre eller högsta debiteringssatserna endast utgöra en bråkdel av dem, som betala efter lägsta avgiften, d. v. s. efter en dagavgift av t. ex. 2 till 1 kr.

I verkligheten och i stort sett hålla sig sålunda dagavgifterna vid läns-lasarettens inom mycket trånga gränser men uppvisa ändock i detaljer en utomordentlig oenhetlighet.

Vad kan orsaken vara till att dessa många smärre olikheter uppstått vid vårdavgifternas fastställande? Att desamma icke beräknats i förhållande till de verkliga genomsnittliga driftkostnaderna är väl utan vidare klart. Ej heller kan spåras någon gemensam linje, att vårdavgiften ställts i relation till landstingens skatteunderlag eller landstingsskatter. Andra orsaker måste finnas.

Det är nog i de flesta fall så, att vårdavgiftens storlek framkommit som resultat av en dragkamp inom landstingen mellan olika riktningar, mellan

olika krav å landstinget gentemot allmänheten eller kanske rättare sagt å allmänheten gentemot landstinget. Man har till slut måst ena sig om den eller den vårdavgiften såsom »skälig och lämplig». Men det som ena året ansetts skäligt och lämpligt har ett annat år ansetts oskäligt och olämpligt.

Dock, olikheterna mellan de olika länens vårdavgifter å läns-lasarettens allmänna salar äro, som påvisats, visserligen många men ej större, än att man på verkligt allvar bör kunna till diskussion upptaga frågan om enhetliga vårdavgifter i riket. Starka skäl tala härför. Befolkningens större rörlighet, sjuk-kassornas ökade verksamhetsfält, självbetalande allmänsals-patients rätt att, där han är bosatt, vårdas för vederbörande läns taxa, allt detta och mera till talar för att frågan bör upptagas till diskussion i stort och i ett sammanhang.

Utan att för närvarande kunna ingå närmare på frågan förmenar jag, att enbart den nyss nämnda, för landstingen ytterst betydelsefulla sjuk-kasseverksamheten i dess nya former, berättigar till det önskemålet, att frågan om enhetliga dagavgifter å allmän sal av landstingen eller stats-makterna snarast upptages till behandling.»

Bil. 2.

Avskrift av avskrift.

*»Till Styrelsen för Svenska landstingsförbundet,
Stockholm.*

Den lagstiftning på sjukförsäkringens område, som riksdagen beslöt i slutet av maj månad 1931, ålade de erkända sjuk-kassorna prestationer, vilka i hög grad effektiviserat den hjälp, kassorna lämna sina medlemmar mot vad tidigare varit fallet i kassor, registrerade enligt 1910 års sjuk-kasselag.

Dessa hjälpförmåner äro att finna bl. a. på sjukvårdsersättningens område. Enligt förordningen om erkända sjuk-kassor den 26 juni 1931 § 22 skall erkänd sjuk-kassa utgiva sjukvårdsersättning vid varje sjukdom, som kräver vård av läkare och motsvara två tredjedelar av det belopp, vartill den sjuk-es utgifter för *läkarvård*, kostnaderna för läkares resa häri inberäknade uppgått, enligt av Konungen fastställd taxa.

Styrkes åter, att sjukhusvård är erforderlig, skall i stället utgivas ersättning för den sjukes intagande och vård å sjukvårdsanstalt, som drives av staten, landsting eller kommun eller till vars drift statsbidrag utgår, eller å godkänt enskilt sjukhem, så ock för vård, som beredes den sjuke genom Pensionsstyrelsens försorg. I intet fall vare dock kassan pliktig utgiva ersättning för sjukhusvård med högre belopp än som skulle hava utgått för den sjukes intagande och vård å allmän sal å lasarett, drivet av det landsting eller den i landsting ej deltagande stad, inom vars område den sjuke är bosatt.

Ovannämnda paragraf stadgar alltså skyldighet för erkänd sjukkasse att i stället för ersättning för läkarvård utgiva ersättning för sjukhusvård. Denna skyldighet innebär, som synes, att efter sjukvårdsersättningens införande i de erkända centralsjukkassorna landstingen komma att få full betalning för legosängsavgiften för alla till erkända sjukkassar anslutna medlemmar, när de intagas på sjukhus.

Emellertid har det visat sig, att olika legosängsavgifter tillämpas inom en hel del landsting, vilket är en stor olägenhet för de erkända sjukkassornas vidkommande. Beträffande detta förhållande tillåter sig undertecknad styrelse anföra följande.

Vid bedömandet av legosängsavgiftens storlek lägges vederbörandes inkomst till grund, men härvid är att märka, det centralsjukkassan icke äger något inflytande härpå. Visserligen finnes det ingen orsak tro annat än att bedömningen blir fullt riktig och rättvis, men det bör dock vara möjligt för kassan att själv kunna övertyga sig om riktigheten av den högre avgift, som skall erläggas. Men här påpekade förhållande medför även ökat arbete för sjukkassorna, och därmed ökade utgifter.

I detta sammanhang finnes det anledning fästa uppmärksamheten vid en sak av allra största betydelse. Det förhåller sig nämligen så, att medlemsavgifterna inom resp. centralsjukkasseområden äro lika för samtliga medlemmar, alltså även avgiften för sjukvårdsersättningen. Olika legosängsavgifter inom ett centralsjukkasseområde, som består av två eller flera landstingsområden och där dessutom gradering ur inkomstsynpunkt förekommer, leder ju till olika sjukhjälprrätt för medlemmarna, beroende på inom vilket landstingsområde desamma äro bosatta.

Under hänvisning till ovanstående tillåter sig styrelsen för Svenska Sjuk-kasseförbundet vördsamt hemställa, det svenska landstingsförbundet ville medverka till att här anförda synpunkter bli beaktade inom de olika landstingen.

För styrelsen för Svenska Sjuk-kasseförbundet

Enligt uppdrag:

Erik Olof Wiklund,

Ombudsman.»