

Nr 7.

Ankom till riksdagens kansli den 17 mars 1936 kl. 3 e. m.

Första kammarens första tillfälliga utskotts utlåtande nr 7, i anledning av väckt motion angående enhetliga legosängsavgifter å allmän sal å lasarett och därmed likställda sjukhus.

I en inom första kammaren väckt och till dess första tillfälliga utskott för behandling hänvisad motion, nr 169, hava herrar *Källman* och *Danielsson* hemställt, 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.

I avseende å motiveringen får utskottet hänvisa till motionen.

Utskottet, som berett Svenska stadsförbundet och Svenska landstingsförbundet tillfälle att till utskottet inkomma med yttranden över motionen, har från dessa sammanslutningar fått mottaga utlåtanden i ärendet.

Båda sammanslutningarna hava avstyrkt motionen.

Svenska landstingsförbundet har anfört, bland annat, följande.

Styrelsen hyser synnerligen allvarliga betänkligheter mot att på sätt förutsetts i motionen avhända landstingen beslutanderätten i ett mycket viktigt avseende. Bestämmandet av legosängsavgifter har nämligen alltid ansetts som en betydelsefull befogenhet för landstingen. Att vid fixerandet av dessa avgifter olika uppfattningar i skilda delar av landet gjort sig gällande är helt naturligt. Gemensamt för alla kommunala sjukhusägare är emellertid, att de vid fastställandet av legosängsavgifterna för inomlänspatienter utgått från att den landstingsskatt, respektive kommunalskatt, samt den sjukvårdsavgift, som gäldas till sjukhusägaren, är att betrakta som ett slags i hälsans dagar erlagda försäkringspremier, vilka, då behov av sjukhusvård inträder och följaktligen betalningsförmågan minskas, böra berättiga vederbörande att mot en synnerligen låg avgift erhålla vård vid någon av sjukvårdsområdets sjukhus. Avgifterna för inomlänspatienter äro också i regel så låga, att de i själva verket motsvara icke ens hälften eller tredjedelen av sjukhusägarens självkostnader för vården. Beträffande utomlänspatienterna hava icke samma skäl för låga avgifter förefunnits, varför man i allmänhet beträffande dem stipulerat avgifter, som i det närmaste eller helt täckt dagkostnaden. Även ett annat skäl har ofta nog medverkat till de för dessa patienter i vissa fall särskilt höga avgifterna, nämligen önskan att därigenom minska tillströmningen av utomlänspatienter och sålunda i största möjliga utsträckning förbehålla sjukhusen för det egna länets invånare.

Något missbruk av sin befogenhet att fastställa legosängsavgifter kan man tydligen ej lägga landstingen till last. Fastmera hava dessa genom sin humana avgiftspolitik bidragit att göra vårt land till ett föregångsland just i fråga om

sjukhusvården. Det synes under sådana förhållanden icke föreligga något bärande skäl att avhända landstingen rätten att bestämma legosängsavgifterna. Fråntager man de kommunala organen beslutanderätten i för dem betydelsefulla frågor, kan det befaras, att de förlora intresset för sina uppgifter och nedsjunka till att allenast bli statens mellanhänder för realiserandet av dess intentioner. Man får icke vid varje tillfälle för att enklast möjligt åstadkomma en lösning, som av en nog så omfattande grupp medborgare anses önskvärd, göra intrång på den kommunala självstyrelsens redan tidigare väsentligt beskurna område och framför allt bör tillses, att man icke gör större våld än nöden kräver. Om för den miljon personer, som äro sjukförsäkrade, viss enhetlighet i legosängsavgifterna är erforderlig, bör man därför icke utan vidare fråntaga landstingen och städerna utanför landsting beslutanderätten ifråga om avgifterna för sex miljoner människor, utan man bör först undersöka, huruvida förefintliga önskemål kunna tillgodoses med bibehållande av de kommunala organen vid deras nuvarande befogenhet.

Det första spörsmål, man därvid ställes inför, är, om det verkligen ur sjuk-kassesynpunkt är erforderligt med enhetliga avgifter å allmän sal å rikets alla lasarett och därmed jämställda sjukhus. Att dylika enhetliga avgifter äro synnerligen önskvärda inom ett och samma centralsjukkasseområde, är tydligt nog. Däremot synes det knappast vara något större intresse för sjuk-kassorna av likartade legosängsavgifter för inomlänspatienter i sjukvårdsområden, som tillhöra olika centralsjukkasseområden. Visserligen kan det ju sägas vara ett önskemål, att en centralsjukkassa ej på grund av högre legosängsavgifter skall behöva uttaga högre avgifter av medlemmarna än en centralsjukkassa i område med lägre legosängsavgifter. Men detta önskemål — som givetvis förefinnes även för kommuner och landsting med avseende å invånarna i respektive områden — torde vara svårt att tillgodose. Man måste därför, enligt styrelsens mening, till en början avstå från att beträffande inomlänspatienterna söka genomföra avgiftsuniformeringen utöver respektive centralsjukkasseområden. Beträffande utomlänspatienterna å allmän sal synes möjligheten att åstadkomma enhetliga avgifter över hela riket större.

En undersökning angående gällande avgifter för inomlänspatienter inom olika centralsjukkasseområden giver vid handen, att inom de centralsjukkasseområden, som omfatta särskilda städer, ävensom Östergötlands läns centralsjukkasseområde enhetliga avgifter redan råda. Vidare äro i tre av de övriga elva centralsjukkasseområdena, nämligen Sydöstra Sveriges, Västgöta—Dals och Dala—Gävleborgs, beträffande kortare tids sjukhusvård enhetliga avgifter gällande. Möjlighet torde förefinnas att utan alltför stor svårighet få till stånd enhetlighet i avgifterna även under längre tids sjukdom. Vad angår övriga åtta centralsjukkasseområden råda däremot rätt väsentliga olikheter i avgiftshänseende beträffande inomlänspatienterna.

Frågan är, om landstingen kunna förväntas vara villiga att i förevarande hänseende frivilligt åtaga sig vissa förpliktelser gentemot sjuk-kassornas medlemmar. Vid bedömande av denna fråga får man hålla i minne, att den av sjuk-kassorna bedrivna sjukvårdsförsäkringen är av största betydelse för landstingen, enär ju kassorna därvid svara för att medlemmarnas legosängsavgifter bliva betalda. Detta i sin tur är ägnat att medföra en minskning i landstingens utgifter enligt 40—42 §§ i fattigvårdslagen. Med hänsyn härtill hava några landsting, Kalmar läns norra och södra, Västerbottens och Norrbottens läns, för år 1936 beviljat respektive centralsjukkassor anslag för befrämjande av

deras verksamhet. Sjukvårsväsendet synes också enligt förbundsstyrelsens mening vara väl värd att stödjas från landstingens sida. Man torde sålunda kunna hysa förhoppning om, att landstingen skola söka i möjligaste mån uppfylla sjukvårdens berättigade önskemål i förevarande hänseende. Under sådana förhållanden torde statens inblandning för lösande av de föreliggande frågorna ej vara påkallad, så mycket mindre som omfördälda ärenden synes helt falla under landstinget utan att staten därmed har att taga befattning.

En grundlig utredning av ärendet är emellertid ofrånkomlig. Förbundsstyrelsen har med uppmärksamhet följt förevarande spörsmål, men har som sagt hittills icke ansett sig böra göra detsamma till föremål för utredning. Sedan numera framställning inkommit från landstingshåll om förbundets medverkan och frågan ytterligare aktualiserats, har styrelsen för avsikt att upptaga ärendet till behandling vid innevarande års förbundsmöte och, om detta så beslutar, igångsätta en allsidig utredning av detsamma och på basis därav framlägga förslag för landstingen. Det synes, som om det skulle vara möjligt att på denna väg nå resultat, som kunna tillfredsställa även sjukvårdens.

Utskottet.

Såsom i motionen framhålles har densamma närmast föranletts av sjukvårdens intresse av enhetliga legosängsavgifter.

Det torde icke kunna bestridas, att det nuvarande avgiftssystemet är ur sjukvårdssynpunkt förenat med olägenheter. Utskottet kan emellertid för sin del icke förorda, att dessa skulle på sätt motionärerna ifrågasatt undanröjas genom statens ingripande, då därigenom den kommunala självstyrelsen uppenbarligen skulle lida ett väsentligt intrång.

Emellertid lär det, såsom landstingsförbundets styrelse framhållit, vara möjligt att ordna denna angelägenhet på ett även ur sjukvårdssynpunkt tillfredsställande sätt, och såsom av nämnda styrelse upplysts hava åtgärder i sådant syfte redan planerats.

Då således enligt utskottets mening statens ingripande på förslaget sätt varken kan anses lämpligt eller för sakens ordnande erforderligt, anser sig utskottet böra avstyrka den föreliggande motionen och hemställer alltså,

att förevarande motion ej måtte till någon första kammarens åtgärd föranleda.

Stockholm den 17 mars 1936.

På utskottets vägnar:

EDGAR SJÖDAHL.

Närvarande vid förestående ärendes slutbehandling inom utskottet: herrar Sjö Dahl, Tham, Hårdin, Swartling,* Egnell, Johan Larsson, Ekströmer och Lindbärg*.

* Ej närvarande vid utlåtandets justering.