

## Nr 449.

Av herrar Hall och Thapper, i anledning av Kungl. Maj:ts proposition, nr 68, med förslag till förordning om ändrad lydelse av 1 och 4 §§ förordningen den 30 juni 1937 (nr 655) angående bidrag från landsting och städer, som ej deltaga i landsting, till bestridande av kostnaderna för vård i vissa fall å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet.

I proposition nr 68 ifrågasättes en väsentlig höjning av legosängsavgifterna å riksplatserna vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet. I samband därmed föreslås en ökning från 2:50 kronor till 32 kronor per patient och dag av det bidrag landsting och städer utanför landsting skola lämna för vård å dessa platser.

Genom tillkomsten av det i propositionen omnämnda s. k. utomlänsavtalet har ett betydande steg tagits för undanröjande av de olägenheter, som ur patienternas synpunkt äro förbundna med sjukhusvårdens kommunala huvudmannaskap. Avtalet bygger på den principen, att alla som verkligen behöva vård å ett sjukhus utom hemlänet skola få sådan vård till i huvudsak samma kostnad, som om de vårdats inom länet. Det synes naturligt, att även de statliga undervisningssjukhusen inlemmas i detta system. I och för sig föranleder därför förslaget om en närmare anpassning till nyssnämnda avtal av bestämmelserna i förordningen om bidrag från landsting och städer utanför landsting till vård å de båda statliga sjukhusen ingen erinran.

På en väsentlig punkt, nämligen i fråga om remissrätten, har emellertid i propositionen ett avsteg gjorts från avtalets bestämmelser. Enligt avtalet är remissrätten begränsad till i vederbörande huvudmans tjänst anställd lasarettsläkare, sanatorieläkare, epidemisjukhusläkare eller sjukstuguläkare, utnämnd av Kungl. Maj:t. Vidare gäller att för den händelse den specialitet, som remissen avser, finnes företrädd inom den remitterande läkarens eget sjukvårdsområde, denne bör samråda med vederbörande specialist, innan remiss till främmande anstalt sker. Genom dessa bestämmelser har man sökt förebygga att remisser i oträngt mål ske.

Enligt det föreliggande förslaget skulle remissrätten bli väsentligt vidare. Sålunda bibehållas bl a. vederbörande tjänsteläkare vid sin remiss-

rätt och därjämte tillerkännes sådan rätt åt överläkare vid statligt sinnessjukhus och annat därmed jämförligt sinnessjukhus. Det kan enligt vår mening starkt ifrågasättas, huruvida dessa läkare i allmänhet äga den intima kännedom om ett sjukvårdsområdes sjukvårdsmöjligheter som fordras för att med säkerhet kunna avgöra, om remiss är påkallad. Erfarenheten har också visat, att remisser, som ej varit sakligt betingade, i ej oväsentlig utsträckning skett. Då remiss drar med sig väsentliga kostnader icke blott för hemlandstinget utan även för patienten i form av resor, synes det angeläget, att remisser ske endast i sådana fall, då verkligt behov föreligger.

Framhållas må vidare, att begreppet "vederbörande tjänsteläkare" kan giva anledning till tolkningstvister, varför ett närmare klarläggande av detsamma synes motiverat. Man fäster sig vidare vid att obegränsad remissrätt tillagts överläkare vid statliga och därmed likställda sinnessjukhus. Naturligt hade varit, om remissrätten inskränkts till sjukdomar inom vederbörandes specialitet. Med den föreslagna formuleringen kan emellertid en dylik läkare remittera vilka fall som helst till de båda statliga sjukhusen på vederbörande landstings eller stads bekostnad, vilket knappast kan anses riktigt.

Starka skäl tala enligt vår mening för att enhetliga bestämmelser om remissrätt komma till stånd beträffande vård utom hemlänet, vare sig denna vård sker å ett statligt eller kommunalt sjukhus. Då den remissrätt utomlänsavtalet medger tillkommit efter ingående överläggningar mellan huvudmännen, synes anledning föreligga att även i detta sammanhang tillämpa denna remissrätt. Om en dylik lösning ej nu kan komma i fråga, synes det angeläget att spørsmålet upptages till närmare utredning i syfte att få till stånd enhetlighet på området. Under alla förhållanden synes man dock böra uppställa den fordran, att tjänste- m. fl. läkare, som enligt förevarande förslag tillerkännas remissrätt, skola samråda med vederbörande kroppssjukhusläkare innan remiss sker och att anteckning om sådant samråd skall ske å remissblanketten.

Genom de ifrågasatta avgifts- och bidragshöjningarna kommer en betydande kostnad — drygt 4 milj. kronor per år — att överflyttas på landsting och städer. Det kan enligt vår mening starkt ifrågasättas, om kostnader av en sådan storleksordning kunna, utan att någon som helst kompensation gives, övervältras på de kommunala huvudmännen.

Sant är visserligen, såsom i propositionen framhålles, att handhavandet och bekostandet av den slutna kroppssjukvården är en uppgift som i princip tillkommer landsting och städer utanför landsting. Men staten har dock förbundit sig att lämna vissa bidrag till denna vård. När dessa bi-

drag på sin tid tillkommo, utgick man från en hälftendelningsprincip, även om bidragen maximerades till vissa bestämda belopp. Denna maximering har trots den stora penningvärdeförsämringen i regel kvarstått oförändrad, varigenom statsbidragen numera täcka endast en bråkdel av de kostnader man vid bidragens tillkomst räknade med. Landsting och städer ha sålunda ensamma fått bära den stora kostnadsökningen under senare år. Ett av sakkunniga för hälso- och sjukvården för några år sedan framlagt förslag om återställande i någon mån av den tidigare kostnadsfördelningen har icke lett till något resultat.

Mot denna bakgrund ter sig förslaget att nu höja landstingens och statens bidrag till berörda båda statliga undervisningssjukhus knappast rättvist. Å ena sidan stå oförändrade statsbidrag till den av landsting och städer bedrivna sjukvårdande verksamheten, å den andra föreslås nu en mycket kraftig höjning — vida överstigande den som med hänsyn till penningvärdets fall vore motiverad — av de kommunala bidragen till statens sjukhus. I och för sig vore måhända icke så mycket att säga härom, om detta vore en enstaka företeelse, men utvecklingen har under senare år gått i den riktningen, att uppgifter och kostnader i allt större utsträckning överflyttats till landsting och städer utan att någon motsvarande kompensation givits dem. Det kommunala skatteunderlagets förmåga att bära ökade utgifter är emellertid begränsad, och redan för att kunna bibehålla den nuvarande verksamheten utan inskränkningar torde, därest skatteunderlaget minskar, ej oväsentliga skattehöjningar bli erforderliga. Under sådana förhållanden synes det skäligt, att nya uppgifter eller ökade utgifter icke påläggas landsting och städer utan att man sörjer för att de erhålla kompensation i en eller annan form.

Under åberopande av vad sålunda anförts få vi hemställa,  
att riksdagen måtte

*dels* besluta utforma bestämmelserna om remissrätt i huvudsaklig överensstämmelse med utomlänsvtalet,

*dels* hos Kungl. Maj:t hemställa om förslag till kompensation för landsting och städer utanför landsting för den utgiftsökning, som förorsakas av de ökade bidragen till vård å ovannämnda statliga sjukhus.

Stockholm den 11 mars 1953.

*David Hall.*

*Fridolf Thapper.*