

Nr 280.

Av herr **Lyberg m. fl.**, i anledning av Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om ändring i vissa delar av lagen den 14 juni 1918 om fattigvården m. m.

I proposition nr 106 till innevarande års riksdag har Kungl. Maj:t föreslagit vissa ändringar i fattigvårds- och barnavårdslagarna i syfte att nedbringa antalet fattigvårdsprocesser. Förslaget innebär beträffande fattigvårdslagen i huvudsak

vissa förtydliganden i 40—42 §§, avseende att klargöra, att landstingens gottgörelse till primärkommunerna för viss anstaltsvård skall avse utgiven dagavgift och annan vårdkostnad, beräknad efter grunder, som angivas i 51 §,

*Innebörden av
Kungl. Maj:ts
förslag.*

bestämmelser i 50 och 51 §§, enligt vilka Konungen eller den myndighet Konungen därtill förordnar må, där förhållandena det påkalla, och efter vederbörandes hörande fastställa det belopp, med vilket landstings eller fattigvårdssamhälles ersättning för vård å anstalt enligt 40—42 och 58 §§ skall utgå i olika fall, dock att ersättning för dagavgift för vård å läns-lasarett eller av landsting underhållen sjukstuga eller å annan med läns-lasarett likställd sjukvårdsinrättning skall utgå efter det lägsta belopp, som i sådant hänseende bestämts för å anstalten eller inrättningen intagna patienters vård, varvid förutsättas vissa ändringar i lasarett- och sjukstugustadgarna i syfte, att omförmälda sjukvårdsinrättningar för fattiga sjuka, oberoende av om de äro bosatta inom eller utanför landstingsområdet, ej få uttaga högre vårdersättning än efter lägsta dagavgift för inomläns-patient;

komplettering av stadgandena i 52 § om sökande fattigvårdsstyrelses utredningsskyldighet;

utbyggande av det nuvarande i 53 och 54 §§ stadgade anmaningsförfarandet;

införande i 55 § av bestämmelser om förlängd preskriptionstid vid talans anhängiggörande hos länsstyrelse mot fattigvårdssamhälle;

införande i 56 § av stadgande om vissa påföljder för försummelse från fattigvårdssamhälles sida att vid ansökan hos länsstyrelse foga vissa handlingar samt att inkomma med begärd utredning;

införande av bestämmelser i 58 § dels om skyldighet för anstalt att underrätta fattigvårdsstyrelse angående tiden för vårdens början och att, där ansvarsförbindelse ej lämnats, göra förfrågan, huruvida samhälle är

villigt att utgiva ersättning för vården, samt *dels* om viss tidsbegränsning för väckande av talan angående ersättning;

införande i 59 § av bestämmelser angående begränsning av den tid, inom vilken ansökan om ersättning enligt 40—42 §§ skall vara inlämnad till landstinget, angående de ytterligare handlingar, som skola åtfölja sådan ansökan, och angående preskriptionstid vid talans anhängiggörande; samt

införande under 62 § av bestämmelser om ränta å utdömd fattigvårdskostnad och ersättning för rättegångskostnader i fattigvårdsmål.

*Utrednings-
arbeten som
föregått kungl.
propositionen.*

Det kungl. förslaget har närmast framkallats av en skrivelse av 1925 års riksdag med hemställan, att Kungl. Maj:t ville taga i övervägande frågan om lämpliga åtgärders vidtagande i syfte att nedbringa antalet fattigvårdstvister samt till 1926 års riksdag framlägga det förslag, vartill detta övervägande kunde föranleda. Själva formuleringen av denna riksdagsskrivelse torde hava föranlett, att det kungl. förslaget icke föregåtts av sakkunnigförhandlingar utan i stort sett byggts på tvenne av tjänstemän inom departementet uppgjorda promemorior i ämnet. Över den första av dessa promemorior hava utlåtanden inhämtats från länsstyrelserna samt övriga vederbörande myndigheter och korporationer. Den andra promemorian har tillkommit närmast med hänsyn till de svårigheter, som visat sig möta vid genomförandet av de i den första promemorian framlagda riktlinjer till åstadkommande av ett tariffsystem för beräkning av kostnader för anstaltsvård m. m., och innehåller i detta avseende ett helt nytt system, innebärande bland annat, att vårdkostnaden för å lasarett och sjukstugor intagna fattiga patienter, oberoende av om de äro bosatta inom eller utanför landstingsområdet, skall beräknas efter den — för inomlänspatient — fastställda lägsta avgiften vid anstalten. Över denna promemoria hava allenast kammarrätten och medicinalstyrelsen beretts tillfälle yttra sig, och Kungl. Maj:t har i sitt förslag i denna punkt i huvudsak följt det sistnämnda ämbetsverkets rekommendationer. Förklaringen till att denna andra promemoria icke varit föremål för remiss till övriga vederbörande myndigheter och korporationer torde vara 1925 års riksdags direkt uttalade önskan om frågans lösning redan i år.

*Frågor som
icke kommit
till behandling
i den kungl.
propositionen;
behovet av
ytterligare ut-
redning.*

Genom omnämnda i och för sig förtjänstfulla promemorior och framförallt däröver avgivna utlåtanden har enligt vår mening med tillräcklig tydlighet blivit ådagalagt, att frågan om fattigvårdprocesserna är av så invecklad natur och så intimt sammanhänger med ett flertal av fattigvårdslagstiftningens grundbestämmelser, att man här icke torde kunna komma till en tillfredsställande lösning utan ytterligare utredningsarbeten.

Förutom vid *Kammarrättens* synnerligen vägande utlåtanden — jfr kungl. propositionen — fäster man sig därvid i första hand vid vissa utlåtanden, i vilka framförts erinringar mot förslaget i dess helhet. Så erinras från

Svenska stadsförbundet' och Svenska landstingsförbundet, att promemorian förslag i det stora hela tagit sikte på ändring enbart av fattigvårdslagens rent processuella stadganden, men däremot lämnat åsido det viktiga spörsmålet, huruvida själva det materiella innehållet i lagens stadganden i och för sig visat sig ägnat att öka antalet processer. Vad angår *Svenska stadsförbundets* yttrande i denna punkt torde det vara tillfyllest att hänvisa till kungl. propositionen sid. 25 och 26. I detta yttrande pekas också på, huru som promemorieförslaget vore ägnat att ställa de smärre kommunerna, som icke hava tillgång till juridiskt skolade tjänstemän, i en sämre ställning än nu, då det gäller att i fattigvårdshänseende hävda sin rättvisa sak. Beträffande *Svenska landstingsförbundets* ståndpunkt till nu föreliggande frågor må hänvisas dels till dess framställning till Kungl. Maj:t den 13 december 1923 samt föredrag vid förbundets första ordinarie möte, vilka båda handlingar finnas avtryckta i Sveriges landstings tidskrift häfte 4 för år 1923, sid. 240 o. ff. samt häfte 4 för år 1924, sid. 262 o. ff., dels till förbundets nu över promemorian avgivna yttrande, vilket finnes avtryckt i omförmälda tidskrift häfte 1 för år 1926 sid. 1 o. ff. I detta yttrande framställas bl. a. önskemål om viss ekonomisk medansvarighet för primärkommunerna beträffande vårdkostnad enligt 40—42 §§ i fattigvårdslagen, om kortvarig lasarettsvårds undantagande från landstingens ersättningsskyldighet samt om vissa förtydligande bestämmelser beträffande ersättning för vård av kroniskt sjuka. Då de delar av förbundsyttrandet, som avse dessa spörsmål, icke alls finnas återgivna eller relaterade i den kungl. propositionen, lämnas här nedan en sammanfattning av yttrandet i dessa punkter.

Förbundets styrelse framhåller sålunda, att samtliga de fattigvårdsmål, där landsting vore part, härrörde ur bestämmelserna i 40—42 §§ av fattigvårdslagen. Hithörande tvistigheter berodde — som styrelsen upprepade gånger betonat — dels på den mindre tillfredsställande prövningen av fattig- och sjukvårdsbehovet från primärkommunernas sida, dels på bristande tillsikt från dessa kommuner att vården erhöles å billigaste anstalt, dels slutligen på primärkommunernas underlåtenhet att hos den vårdade eller hans försörjningspliktiga bevaka sin d. v. s. i sista hand landstingets fordran. Samtliga dessa förhållanden hängde emellertid i sin tur intimt samman med hela den princip, varpå bestämmelserna i 40—42 §§ i fattigvårdslagen — med vissa undantag — byggde, nämligen att *en* beslutar utgiften och *en annan* helt får bära de ekonomiska konsekvenserna av beslutet. Styrelsen hölle för sin del före, att ett verksamt medel för undvikande av tvistigheter vore att modifiera denna princip därhän, att primärkommunerna gjordes ekonomiskt medansvariga i fråga om vårdkostnaderna, samt att detta kunde ske genom ett system motsvarande det, som redan tillämpades i fråga om ersättning för skyddsuffostran.

Vidare underströk styrelsen sitt tidigare krav på att landstingens skyldighet att lämna ersättning för vård av å lasarett och sjukstuga intagna fattiga sjuka måtte begränsas till de fall, där vården i ett sammanhang varat över

14 dagar. Såsom motiv härför anfördes, att det var just den kortvariga lasarettsvården, som förorsakade de flesta tvisterna mellan landstingen och primärkommunerna i fråga om fattigvårdsbehovet. Medan en person, som under en längre tid för vårds erhållande vistats å anstalt, åtminstone för tillfället vore att hänföra till de fattigvårdsbehövande, såvida icke han eller hans anhöriga ägde förmögenhet eller på annat sätt åtnjöte inkomst oberoende av arbete, så borde vid kortvarig sjukdom en eljest arbetsför person oftast själv eller genom försörjningspliktiga anhöriga kunna gälda den rätt obetydliga vårdkostnaden eller åtminstone, om fattigvården för tillfället måste anlitas, sedermera återgälda densamma. Förefintligt statistiskt material visade också tydligt, att ersättningarna enligt 42 § i fattigvårdslagen icke spelade någon större ekonomisk roll för primärkommunerna, men vållade däremot genom sin talrikhet och den ingående prövning, varje fall krävde, både primärkommunerna och framförallt landstingen ett tidsödande arbete. Det hade för övrigt visat sig, att omförmälda bestämmelse innebure en premiering av de intill lasaretten eller sjukstugorna belägna kommunerna, vanligen städer eller ekonomiskt bärkraftiga kommuner.

Även i fråga om ersättning för vård av s. k. kroniskt sjuka erinrade styrelsen om sin tidigare gjorda anmärkning mot det synnerligen vaga och obestämda uttrycket i 41 § 2 mom. i fattigvårdslagen »personer som lida av annan kronisk eller obotlig sjukdom än i 1 mom. sägs», vilket uttryck vållat stor svårighet i tillämpningen av hithörande ersättningsbestämmelser och förorsakat åtskilliga tvistigheter och processer mellan primärkommunerna och landstingen. Så gott som alla å fattigvårdsanstalt intagna äldre personer kunde ju anses lida av »kronisk eller obotlig sjukdom» i vidsträckt bemärkelse. Men det omförmälda stadgandet avsåge väl endast sådana kroniskt sjuka, som vore i behov av särskild medicinsk vård. Styrelsen framhöll starkt behovet av ett förtydligande av hithörande lagtext, synnerligast med hänsyn till den premiering av de ekonomiskt bärkraftiga kommunerna, det nuvarande systemet innebure, samt till förefintlig tendens att omskapa hela fattigvårdsinrättningar till avdelningar för kroniskt sjuka, där kommunernas så gott som samtliga äldre fattiga intoges under förmenande, att landstingen hade att lämna ersättning för vården.

Styrelsen hade velat ånyo framlägga dessa sina önskemål om viss ekonomisk medansvarighet för primärkommunerna beträffande vårdkostnad enligt 40—42 §§ i fattigvårdslagen, om kortvarig lasarettsvårds undantagande från landstingens ersättningskyldighet samt om vissa förtydligande bestämmelser beträffande ersättning för vård av kroniskt sjuka av den anledningen, att ett tillmötesgående av dessa önskemål icke blott skulle utgöra en i det stora hela effektiv garanti mot missbruk av omförmälda ersättningsbestämmelser utan jämväl vara ägnat att i långt högre grad än de i socialdepartementets promemoria föreslagna åtgärderna inskränka antalet fattigvårdsmål mellan landstingen och primärkommunerna.

Såsom framgår av landstingens tidigare behandling av förevarande frågor

och av de utlåtanden, som nu avgivits av landstingens förvaltningsutskott, har landstingsförbundets ståndpunkt i oförmälda avseenden erhållit stöd från flertalet landsting.

Vidare torde man i detta sammanhang böra uppmärksamma *dels* i utlåtanden från *länsstyrelserna i Jönköpings och Örebro län* gjorda uttalanden — jfr kungl. prop. sid. 22 och 23 — angående tillskapandet av större fattigvårdsdistrikt än de nuvarande såsom ett effektivt medel för fattigvårdsprocessernas nedbringande, *dels* i utlåtanden från *länsstyrelserna i Göteborgs och Bohus* samt *Västerbottens län* gjorda erinringar — jfr kungl. prop. sid. 22 och 24 — mot att promemorieförslaget alltför ensidigt inriktat på att minska *antalet* fattigvårdsmål, utan att taga hänsyn till att de föreslagna bestämmelserna inverka på målens beskaffenhet och öka fattigvårdsstyrelsernas arbete, *dels* slutligen den i yttrande från *Kronobergs läns landstings förvaltningsutskott* framförda meningen om den betydelse den s. k. »kammarrättens taxa» haft för nedbringande av antalet fattigvårdsprocesser, samt den verkan i samma riktning, som ett offentliggörande av andra av kammarrätten tillämpade normer kunde tänkas medföra.

Ovan oförmälda i yttranden över departementspromemorian berörda frågor och framförda erinringar hava i den kungl. propositionen lämnats åsido, vilket väl närmast torde hava berott därpå, att det icke varit möjligt att före propositionstidens utgång medhinna ytterligare utredningar och eventuella omläggningar av fattigvårdslagens bestämmelser. Emellertid kunna vi utan att för närvarande vilja taga någon bestämd ståndpunkt till samtliga oförmälda frågor och erinringar likväl icke finna annat än, att desamma så intimt sammanhänga med frågan om fattigvårdsprocessernas nedbringande eller äro av så stor betydelse för denna fråga, att densamma icke kan anses slutgiltigt löst, utan att jämväl hithörande spörsmål bliva vederbörligen utredda.

Beträffande de förslag till lagändringar, som innefattas i den kungl. propositionen, torde de största betänkligheterna kunna resas mot oförmälda i 50 och 51 §§ intagna bestämmelser angående de grunder, efter vilka ersättningen av landsting eller fattigvårdssamhälle skall utgå, speciellt i fråga om vård å lasarett och sjukstugor, och det därav betingade systemet, att lasarett och sjukstugor för fattiga utomlänspatienter icke skola få uttaga högre vårdersättning än efter lägsta dagavgift för patient från landstingsområdet. Systemet utgör tydligen ett avsteg från fattigvårdslagens grundprincip, att hemkommunen och hemlandstinget skola bära fattigvårdskostnaderna för inom deras områden hemmahörande understödstagare, och bryter också mot den nuvarande ordningen, att vederbörande landsting eller stad utanför landsting själv äger att bestämma avgifterna vid sina respektive sjukvårdsinrättningar — jfr nedan —. Sistnämnda anmärkning torde måhända i viss mån kunna riktas jämväl mot den nuvarande anordningen med den s. k. kammarrättens taxa såsom normgivande och mot den ifrågasatta, genom orts-

Kungl. förslaget angående normer för ersättningsberäkande.

myndigheternas medverkan åstadkomna tariffen, men vid det senare systemet förutsättes ju viss medverkan från de kommunala organen vid tariffens uppgörande, och i båda fallen är det dock avsett, att tariffen skall motsvara en skälig kostnad, medan enligt det nu föreslagna systemet skulle fastställas en avgift, som utan undantag motsvarade endast en ringa del av en verklig skälig vårdkostnad. I själva verket innebär systemet icke någon som helst uniformering eller avvägning av ersättningsbeloppen, eftersom dessa skulle utgå i enlighet med den för inomlänspatient fastställda lägsta taxan, d. v. s. med avgifter, som äro oberoende av den faktiska vårdkostnaden och i hög grad variera inom olika landstingsområden och städer utanför landsting.

Det kan då till en början, med hänsyn till den stora principiella och ekonomiska innebörden av oförmälda system, knappast anses lämpligt, att detsamma lagfästes, utan att de lokala myndigheterna och institutionerna bliva i tillfälle att framföra sin uppfattning. Framförallt torde väl därvid de kommunenheter, som närmast beröras av förslaget om legosängsavgifterna vid lasarett och sjukstugor, nämligen landstingen och de städer, som ej deltaga i landsting, böra erhålla tillfälle att yttra sig, och detta så mycket mera, som man, då frågan om legosängsavgifternas för inom- och utomlänspatienters storlek och inbördes förhållande till varandra tidigare diskuterats i landstingkretsar, i allmänhet icke ansett sig böra eller kunna utplåna den nuvarande skillnaden mellan avgifter för inomlänspatienter och avgifter för utomlänspatienter — jfr kungl. prop. sid. 64—67 —.

I brist på utlåtande över förslaget i oförmälda punkt relateras i kungl. propositionen, hurusom fattigvårdslagstiftningskommittén på sin tid föreslagit, att för fattiga sjuka, som vore intagna å länslasarett eller av landsting underhållen sjukstuga eller å annan, med länslasarett likställd sjukvårdsinrättning, avgift finge uttagas av fattigvårdssamhälle allenast efter det lägsta belopp, som bestämts för å anstalten intagna patienters vård, ävensom vissa av myndigheter avgivna utlåtande över detta förslag. Men ihågkommas bör därvid, att fattigvårdslagstiftningskommittén aldrig ifrågasatt, att kostnad för fattigvård å lasarett eller sjukstuga skulle ersättas av landstinget, utan att denna kostnad skulle helt och hållet bäras av respektive fattigvårdssamhällen, samt att kommitténs förslag i dessa delar blev av statsmakterna underkänt.

Till stöd för förslaget anföres också i promemorian »att före tillkomsten av 1918 års fattigvårdslag vården å länslasarett var kostnadsfri för fattiga s. k. utomlänspatienter». Gent emot denna erinran bör emellertid framhållas, dels att den kostnadsfria vården icke avsåg alla fattiga utomlänspatienter, utan allenast dem, som insjuknat inom det landstingsområde eller den stad, där sjukvårdsinrättningen var belägen, medan däremot enligt promemorie- och propositionsförslaget den låga avgiften skulle gälla alla fattiga, som intagas å anstalten, oberoende av var insjuknandet skett, dels att borttagandet av den kostnadsfria lasarettsvården för utomlänspatienter skedde efter upprepade framställningar från de anstaltsägande

kommunenheterna, nämligen landsting och städer, som icke deltaga i landsting.

Ett genomförande av det föreslagna systemet skulle, såsom också anföres i kungl. propositionen, ingalunda få någon betydelse i fråga om fördelning av fattigvårdskostnaderna mellan primärkommunerna å ena sidan samt landstingen å den andra, eftersom så väl vid detta system som för närvarande vid tillämpningen av kammarrättens taxa och vid det ifrågasatta systemet med en officiell taxa primärkommunens avgift till sjukvårdsinrättningen och landstingets ersättning härför till primärkommunen skulle utgå efter enahanda grunder. Utan förslaget skulle, såsom ovan antytts, och såsom i kungl. propositionen framhålles, innebära allenast, att kostnaderna för fattiga sjukas lasarettsvård skulle i viss omfattning överflyttas från hemlandstinget till främmande landsting eller stad, som ej deltagar i landsting. Med stöd av vissa av landstingsförbundet företagna utredningar angående frekvensen av utomlänspatienter vid olika lasarett och sjukstugor hävdas emellertid i den kungl. propositionen, att den ekonomiska betydelsen av en dylik överflyttning av vårdkostnaden skulle bliva synnerligen ringa med undantag möjligen i fråga om vård å några få sjukvårdsinrättningar med osedvanligt hög beläggning av utomlänspatienter. Då emellertid denna avsevärda beläggning av utomlänspatienter till väsentlig del berodde på å sjukvårdsinrättningen lämnad specialvård, och då enligt departementschefens förmenande en dylik specialvård »endast undantagsvis kommer fattiga utomlänspatienter till del», så vore det, anser departementschefen, icke anledning att befara, att nu ifrågasatta anordning skulle innebära, att en särskild tunga bleve lagd på vissa landsting, som innehade dylika sjukvårdsinrättningar. Vid en sådan slutledning förbises till en början, att landstingsförbundets utredning beträffande frekvensen av utomlänspatienter avser allenast landstingens lasarett och sjukstugor men däremot icke motsvarande sjukvårdsinrättningar, tillhörande städer utanför landsting, samt att just vid dessa sjukvårdsinrättningar beläggningen med utomlänspatienter är synnerligen stor, såsom framgår av tidigare av medicinalstyrelsen företagen undersökning, medan däremot patienter från dessa städer mera undantagsvis vårdas å »främmande» lasarett eller sjukstugor. Påståendet, att specialvård endast i undantagsfall skulle komma fattiga utomlänspatienter till del, torde sakna fog. Tvärtom torde väl vara att förvänta, helst om det nu föreslagna systemet blir lagfäst, att de fattiga sjuka i alldeles särskilt stor omfattning komma att för specialvård uppsöka eller hänvisas till sjukvårdsinrättning utanför länet, vilken vård icke komme att förorsaka några extra kostnader vare sig för den sjuka, för kommunen eller för hans landsting utan allenast för det främmande landstinget eller staden. De ekonomiska verkningarna av förslagets genomförande komme sålunda av allt att döma att i stort sett medföra en lättnad för flertalet landsting på bekostnad av dels de städer, som ej deltaga i landsting, dels de landsting, som genom in-

förande av specialvård eller en förstklassig sjukvård i övrigt eller på grund av rent lokala förhållanden hava eller komma att få en mera betydande beläggning av utomlänspatienter å sina respektive lasarett. Det kan under sådana förhållanden befaras, att det nu föreslagna systemet skulle verka hämmande på sjukvårdens utveckling och framförallt på utvecklingen av en förstklassig specialvård, exempelvis i fråga om ögonsjukdomar samt sjukdomar i öron, näsa och svalg. En dylik specialvård har, som bekant, redan inrättats av ett par landsting och planeras för närvarande vid ytterligare några landstingslasarett.

Att icke en stad eller ett landsting vid det nu föreslagna systemet lämpligen kan skydda sig mot en alltför kraftig beläggning av utomlänspatienter genom att höja avgiften för inomlänspatienter och därmed även avgiften för fattiga utomlänspatienter, torde med tydlighet framgå av den i kungl. propositionen refererade cirkulärskrivelsen från landstingsförbundets byrå. En dylik höjning skulle tydligen av allt att döma få rätt ödesdigra konsekvenser. Och ej heller torde väl få anses önskvärt, att ett landsting eller en stad söker skydda sig mot en invasion från fattiga utomlänspatienter med åtföljande ökade utgifter genom att, i den mån förefintliga lagbestämmelser så medgiva, vägra eller försvåra mottagandet av dylika patienter.

Frågan om en lämplig avvägning av lasarettavgifterna för utomlänspatienter i allmänhet är, såsom angives i kungl. propositionen — jfr sid. 64 o. ff. —, just nu brännande, och det spörsmål, som därvid framförallt tränger till sin lösning är det, huru synnerligast mindre bemedlade personer, som på grund av att de insjuknat inom ett främmande landstingsområde eller å ort inom eget landstingsområde i grannskapet till främmande landstings eller stads sjukvårdsinrättning, införas till eller uppsöka nämnda sjukvårdsinrättning, skola tillförsäkras vård till dräglig kostnad. Skulle nu frågan om vårdavgiften för fattiga patienter lösas i enlighet med Kungl. Maj:ts förslag, utan att samtidigt den större frågan om avgifter för utomlänspatienter i allmänhet får sin lösning, så ökas tydligen, relativt taget, orättvisan mot omförmälda mindre bemedlade patienter, som utan hjälp av fattigvården måste själva betala sin vård.

Förevarande spörsmål är sålunda icke blott en fattigvårdsfråga utan ingår såsom integrerande del i en vårdfråga, en fråga om huru man skall kunna tillförsäkra en skyndsam och billigare vård åt samtliga dem, som insjuknat utanför landstingsområdet. Denna större fråga torde måhända kunna få sin lösning genom frivilliga bidrag från hemlandstinget på sätt landstingsförbundet ifrågasatt — jfr kungl. prop. sid. 67 — samt genom av Kungl. Maj:t utfärdade bestämmelser om den högsta avgift, som får uttagas för dylika utomlänspatienter i allmänhet. Avgiften i fråga bör emellertid i så fall av skäl, som finnas återgivna i kungl. propositionen, icke sättas lika med lägsta avgift för inomlänspatient, vilken avgift ligger långt under lasarettens självkostnad, utan bestämmas med hänsyn till

skälighet, såsom för närvarande är fallet vid tillämpning av »kammar-rättens taxa» eller såsom skulle bliva fallet vid införande av den ifrågasatta officiella tariffen, och får vidare icke avse annat än dem, som insjuknat inom det främmande landstingsområdet, eller som hava närmare väg till det främmande landstingets vårdanstalt än till eget landstings. Hela denna fråga torde i ett sammanhang böra göras till föremål för en omsorgsfull prövning.

Av skäl, som sålunda anförts, hava vi ansett, att Kungl. Maj:ts förslag beträffande normer för vårdavgifts beräkning icke böra lagfästas.

Med hänsyn härtill ävensom till den olika uppfattning, som i utlåtandena kommit till synes beträffande ett par andra av de av Kungl. Maj:t föreslagna bestämmelserna, samt framförallt till de av oss tidigare gjorda uttalandena om behovet av utredning och förslag angående vissa andra med fattigvårdsprocesserna intimt sammanhängande spörsmål kunde ifrågasättas, om icke ett genomförande av det kungl. förslaget i dess helhet borde tillsvidare anstå, så att hela frågan eller frågekomplexet finge sin slutliga lösning i ett sammanhang. Då emellertid riksdagen i sin omförmälda skrivelse tillkännagivit en uttrycklig önskan om att åtgärder för nedbringande av antalet fattigvårdsprocesser måtte vidtagas redan vid innevarande års riksdag, och då enligt vårt förmenande flertalet av de av Kungl. Maj:t nu föreslagna lagbestämmelserna torde vara ägnade att i någon mån förbättra det nuvarande tillståndet, ha vi icke ansett oss böra framföra yrkande i omförmäلت syfte.

Med stöd av vad sålunda anförts få vi härmed hemställa, att riksdagen måtte besluta,

dels avslå de av Kungl. Maj:t i proposition nr 106 föreslagna bestämmelserna angående vårdersättnings beräkning, dels i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla, att frågan härom jämte frågan om vårdavgifter i allmänhet för å lasarett och sjukstugor intagna »utomlänspatienter» ävensom de övriga spörsmål, som i enlighet med vad ovan framhållits inverka på frågan om nedbringande av antalet fattigvårdsprocesser, måtte i ett sammanhang underkastas en allsidig utredning, samt att Kungl. Maj:t måtte för riksdagen framlägga de förslag, vartill denna utredning kan giva anledning.

Stockholm den 10 mars 1926.

Ernst Lyberg.

Herman Rogberg.

Adolf Dahl.

Gustav Rosén.

O. Bergqvist.

Axel Rune.

