

## Nr 24.

Ankom till riksdagens kansli den 1 april 1930 kl. 12 m.

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

I en inom första kammaren väckt, till lagutskott hänvisad motion, nr 5, vilken behandlats av andra lagutskottet, har herr *Ekman* föreslagit, att riksdagen ville för sin del besluta, att 17 § lagen den 22 juni 1928 om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus skall 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.»

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 ändring av sjukhuslagen uti det i motionen angivna syfte.

Beträffande de skäl, som ligga till grund för berörda hemställan, får utskottet hänvisa till motionen.

Utskottet har lämnat styrelserna för Svenska stadsförbundet, Svenska landstingsförbundet och Svenska landskommunernas förbund tillfälle att yttra sig över motionen. De yttranden, som i anledning härav kommit utskottet till handa, finnas fogade såsom bilagor vid detta utlåtande; och hänvisar utskottet till desammas innehåll.

Utskottet har funnit de synpunkter, motionären framfört i den föreliggande motionen, värda allt beaktande. *Utskottet.*

Såsom erinrats i de av styrelserna för Svenska stadsförbundet och Svenska landstingsförbundet avgivna yttrandena torde emellertid det föreliggande spörsmålet komma att upptagas till behandling av den under fjolåret tillsatta statens sjukvårdskommitté. I denna kommittés uppdrag ingår nämligen såsom en betydelsefull uppgift att söka angiva lämpliga former för samverkan mellan de viktigaste administrativa enheterna för sjuk-

vårdens ordnande och såsom en konsekvens därav överväga antingen slo-  
pande av de spärrar mellan olika sjukvårdsområden, som nu existera i  
form av olika vårdavgifter för patienter, boende inom, resp. utom veder-  
börande län eller stad, eller ock införande av en regel av den ungefärliga  
innebörd, att vederbörande län eller stad erlägger skillnaden i vårdkostnad  
för patienter från annat, respektive eget område.

Då sålunda anledning finnes att antaga, att det ifrågavarande spörs-  
målet blir föremål för en ingående utredning, synes någon framställning  
från riksdagens sida nu lämpligen icke böra ske.

Utskottet får fördenskull hemställa,

att motionen icke måtte till någon riksdagens åtgärd  
föranleda.

Stockholm den 1 april 1930.

På andra lagutskottets vägnar:

K. G. WESTMAN.

---

Vid ärendets behandling hava närvarit:

från första kammaren: herrar *Westman, von Sydow\**, *Sigfrid Hansson, Frän-  
dén* och *Thorberg*, fröken *Hesselgren\** samt herrar *Hagman\** och *Granström*;

från andra kammaren: herrar *Magnusson* i Kalmar, *Johanson* i Hallagården,  
*Andersson* i Rasjön, *Johansson* i Sollefteå, *Aronson*, *Sandström*, *Hansson* i Troll-  
hättan och *Osberg*.

---

\* Ej närvarande vid utlåtandets justering.

Svenska stadsförbundet.

Bil. A.

*Till riksdagens andra lagutskott.*

I skrivelse den 23 nästlidne januari har andra lagutskottet lämnat Svenska stadsförbundets styrelse tillfälle att avgiva yttrande i anledning av en av herr K. J. Ekman inom första kammaren väckt motion nr 5 angående ändrad lydelse av § 17 i lagen om vissa av landsting och kommun drivna sjukhus. Med anledning därav får styrelsen anföra följande.

Av motionen och icke minst av de personliga erfarenheter, motionären där skildrat, synes framgå, att en likformig behandling av frågan om »utomlänspatienternas» sjukvårdsavgifter vore önskvärd. Principiellt sett torde heller ingenting vara att invända mot ett fastslående i allmän författning av vissa ensartade normer på området. Vad däremot innehållet i dylika generella föreskrifter angår, torde en närmare utredning få förut sättas, innan beslut fattas. Väl kan det synas självfallet, att en person, som efter 60-årsåldern inflyttar i ett landstingsområde, skall berättigas åtnjuta den billigare vårdkostnaden, då han betalar sin landstingsskatt, som ju i väsentlig grad går till sjukvårdsändamål. Men å andra sidan torde det vara nödvändigt att förebygga, att inflyttning till ett visst län stimuleras genom de särskilt goda läkarkrafter och resurser i övrigt, landstinget där möjligen disponerar över. Det kan icke vara skäligt, att i länet kanske hela sitt liv bosatta personer skola se sina intressen tillbakasatta tack vare en tillströmning av äldre, sjuka personer, som önska 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 vill förekomma missbruk. Efter en närmare undersökning av saken, torde det måhända icke vara omöjligt att finna lämpliga generella bestämmelser beträffande betalningen av sjukvård åt inom ett län efter 60-årsålderns inträde inflyttade personer, *som själva betala sina avgifter*. Helt annorlunda ställer det sig däremot, när fattigvårdssamhälle och icke den enskilde betalar vårdkostnaden. I fråga om de fattigvårdsunderstödda torde det nämligen få anses självklart, att fattigvårdslagens hemortsrättsbegrepp i full utsträckning bör komma i tillämpning. Men så torde knappast bliva fallet, om den av motionären föreslagna ändringen i § 17 av sjukhuslagen blir genomförd. Vården ersättes för närvarande av hemortsrättskommunen enligt 1928 års taxa. Men denna torde — med den formulering dess ingress nu har — icke kunna komma i tillämpning, om lagen föreskriver, att den vårdade skall »i sjukvårdshänseende räknas såsom tillhörande kommunen». Medan t. ex. för vård å Stockholms stads sjukhus hemortsrättskommunen nu enligt taxan får betala 4 kr. 50 öre per dag, skall enligt stadgarna för stadens sjukhus Stockholmsbo, till vilken kategori den sjuke efter lag-

ändringen skulle hänföras, vårdas å allmänt rum för 2 kr. 50 öre. Av nu antydda anledning kan styrelsen för sin del icke tillstyrka en lagändring med den formulering, som återfinnes i motionen. Skulle riksdagen åter önska hemställa hos Kungl. Maj:t om en ändring av sjukhuslagen i motionens syfte, torde det väl få förutsättas, att ärendet i sinom tid remitteras till statens sjukvårdskommitté. Denna har nämligen enligt sina direktiv att bl. a. utreda jämväl frågan om hemortsbegrepp och legosängsavgifter vid kroppssjukhusen. Den detaljfråga, motionen avser, skulle under sådana förhållanden helt säkert bliva belyst i sitt rätta sammanhang och möjligheter till en god lösning bliva noggrant undersökta. Då enligt vad styrelsen inhämtat en allt mera enhetlig praxis för landstingens del numera gör sig gällande beträffande utomlänspatienternas vårdkostnader, torde det uppskov, som kan vållas genom en sådan utredning, icke heller medföra allvarsammare olägenheter.

Stockholm den 25 februari 1930.

För Svenska stadsförbundets styrelse

*A. Borgström,*  
dess ordförande.

| *Henning Karlson.*

---

Svenska Landstingsförbundet.

Bil. B.

*Till riksdagens andra lagutskott.*

Genom remiss den 23 sistlidna januari har andra lagutskottet lämnat svenska landstingsförbundets styrelse tillfälle avgiva yttrande i anledning av en av herr K. J. Ekman inom första kammaren väckt motion nr 5 angående ändrad lydelse av 17 § i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus. Med anledning härav har styrelsen äran anföra följande.

Enligt 1928 års sjukhuslag ankommer det på den, som driver sjukhuset, att bestämma efter vilka grunder och med vilka belopp legosängsavgifterna vid våra kroppssjukhus skola utgå — 17 § —, dock med viss inskränkning i fråga om de fall, där fattigvårdssamhälle gäldar avgiften — 18 § —. Hit hörande bestämmelser voro desamma före den nya sjukhuslagstiftningen. 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 inomlänspatient 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 hemorts rätt 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. Även med nu eller tidigare tillämpade hemortsbegrepp och med den nuvarande proportionen mellan avgifterna för patienter från området och avgifterna för patienter från andra sjukvårdsområden har beläggningen med sistnämnda patientgrupper vid våra lasarett varit avsevärd.

i synnerhet vid några av dem, beroende icke blott på de välkända förhållandena, att insjuknandet ej sällan sker under vistelse i ett »främmande» sjukvårdsområde eller att patienten, även vid insjuknandet i hemorten, har närmare eller bekvämare väg till »främmande» sjukvårdsinrättning än till »eget» sjukhus, utan även därpå, att ej sällan en »främmande» sjukvårdsinrättning i fråga om utrustning, specialvård och läkarkrafter är överlägsen det egna områdets inrättningar. Ett borttagande av skillnaden mellan de båda patientgrupperna skulle utan tvivel i hög grad öka patienttillströmningen till de bäst och dyrbarast utrustade sjukhusen, vars ägare just genom att hålla vården på en hög ståndpunkt skulle nödgas bära sjukhuskostnader, som rätteligen skulle ankomma på andra områden. Rent teoretiskt sett skulle ett borttagande av den nuvarande skillnaden mellan inomläns- och utomlänspatienter kunna möjliggöra för ett landstingsområde eller en stad att i större eller mindre grad undandraga sig sina vårdpliktelser gentemot länets eller stadens invånare och överflytta förpliktelserna i fråga till övriga sjukvårdsområden, framför allt grannlänet eller grannstaden.

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. Legosängsavgiftens belopp spelar här för övrigt ingen roll, vare sig för den vårdade eller för hans fattigvårdssamhälle, enär i sista hand landstinget jämlikt fattigvårdslagens bestämmelser har att ersätta hithörande vårdavgifter och detta numera enligt en av Kungl. Maj:t med stöd av 51 § i fattigvårdslagen utfärdad tariff — Svensk författningssamling nr 470/1928 —.

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 2: 50 kronor 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 sjukstugor, utgå med högst samma belopp, som den av Kungl. Maj:t fastställda ersättningen för vård av fattiga utomlänspatienter å anstalten i fråga — för närvarande vid vård å sjukstuga 3:50 kronor och vid vård å lasarett i allmänhet 4:— kronor.

Framställningen hade god framgång, i det att icke mindre än 18 landsting beslöto i huvudsaklig överensstämmelse med förbundsstyrelsens förslag. I fråga om hemortsbegreppet beslöto två av dessa landsting, nämligen Malmöhus och Hallands läns, en ytterligare vidgning av hemortsbegreppet. Enligt beslutet av Malmöhus läns landsting skall sålunda i fråga om arbetsanställda såsom inomlänspatient betraktas över huvud taget varje person anställd hos arbetsgivare från landstingsområdet, för det fall denne ansvarar för legosängsavgiften. Hallands läns landstings beslut innebar, att varje person, som förvärvat fast bostad eller anställning inom sjukvårdsområdet, skall betraktas såsom inomlänspatient, ävensom person anställd hos arbetsgivare från området, för det fall att denne ansvarar för legosängsavgiften. Att märka är vidare, att av de sju landsting, nämligen de i Stockholms, Östergötlands, Kronobergs, Gotlands, Skaraborgs, Kopparbergs och Jämtlands län, som icke fattade beslut i enlighet med förbundsstyrelsens framställning, åtminstone fyra, nämligen de i Kronobergs, Skaraborgs, Kopparbergs och Jämtlands, redan tidigare såsom inomlänspatient betraktade envar ej fattigvårdsunderstödd patient, som vid tiden för vården var mantalsskriven — eller kyrkoskriven — inom landstingsområdet, samt att vid tiden för landstingsförbundets utredning år 1922 samma förhållande ägde rum i Östergötlands läns landstingsområde åtminstone vid lasaretten i Söderköping, Vadstena och Kisa. Huruvida i motsats till Östergötlands läns landstings övriga lasarett Linköpings lasarett, såsom motionären gör gällande, tillämpar fattigvårdslagens hemortsbegrepp även i fråga om ej fattigvårdsunderstödda patienter, har styrelsen icke varit i tillfälle att kontrollera. Vid Visby lasarett tillämpades däremot vid tiden för omförmälda utredning fattigvårdslagens hemortsbegrepp för samtliga patienter och så torde ännu vara fallet. Och Stockholms läns landsting fattade år 1928 formligt beslut, att såsom patient från landstingsområdet skall anses *allenast* person, som enligt de i fattigvårdslagen givna bestämmelserna äger hemortsrätt inom länet. Att märka är emellertid, att därvid uttryckligen fastställts, att detta beslut skall gälla allenast tillsvidare, till dess resultat föreligger av vissa mellan landstinget och Stockholms stad i ärendet pågående förhandlingar. Beträffande städer utanför landsting tillämpas så väl vid Stockholms stads som Göteborgs stads sjukvårdsinrättningar fattigvårdslagens hemortsbegrepp, dock med rätt för vederbörande myndighet att för dem, som i enlighet härmed skulle betraktas såsom främmande patienter, nedsätta avgiften till samma belopp, som för patient från sjukvårdsområdet, för det fall att patienten är eller bort vara mantalsskriven inom staden. Nämnas bör också i förvarande sammanhang, att vissa underhandlingar angående sjukhusvården, som för närvarande föras mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting, lära gå ut bl. a. på tillämpande av mantalsskrivningsorten såsom hemort vid såväl stadens som landstingets sjukvårdsinrättningar.

Av vad sålunda anförts torde framgå, dels att förbundsstyrelsen är enig med motionären därutinnan, att fattigvårdslagens hemortsbegrepp icke lämp-

ligen bör tillämpas vid avgörandet, huruvida en ej fattigvårdsunderstödd patient skall betraktas såsom inomlän- eller utomlänspatient, dels att den av motionären påtalade oegentligheten för landstingssjukhusens vidkommande föreligger allenast i fråga om några enstaka sjukvårdsinrättningar, d. v. s. lasaretten i Stockholms län samt Visby och möjligen Linköpings lasarett. 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 fastställs. Det av motionären omskrivna lagrummet — 17 § i sjukhuslagen — kunde i så fall lämpligen få nedanstående lydelse.

»För den, som är intagen å sjukhus, erlägges 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.»

Beträffande de med lasarettet likställda sjukvårdsinrättningar, som för närvarande icke äro inbegripna i sjukhuslagen, skulle i så fall samma bestämmelse inryckas i det för anstalten gällande särskilda reglementet.

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 överensstämmer 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.

Styrelsen får sålunda, ehuru den i det stora hela delar de synpunkter motionären lagt på denna fråga, för sin del hemställa, att motionen icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 7 februari 1930.

För svenska landstingsförbundets styrelse:

*Sven Linders.*

| *Sven Odén.*



*Till riksdagens andra lagutskott.*

Sedan styrelsen för svenska landskommunernas förbund genom skrivelse den 23 januari 1930 satts i tillfälle att avgiva yttrande över en av herr K. J. Ekman inom första kammaren väckt motion n:r 5 angående ändrad lydelse av 17 § i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus, får styrelsen anföra följande.

Förevarande motion riktar sig mot det sätt, varpå vissa landsting resp. städer, som icke deltaga i landsting, använda sig av dem, enligt 17 § i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus den 22 juni 1928, tillkommande rätt att bestämma grunder för erläggande av legosängsavgifter för vård å ifrågavarande sjukhus, nämligen genom att föreskriva, att personer, som inflyttat till landstingsområdet, resp. staden efter fyllda 60 år, ehuru i allt övrigt tillhörande landstingsområdet eller staden, skola i sjukvårdshänseende fortfarande räknas tillhöra den ort, där de voro mantalsskrivna, då de fyllde 60 år, och sålunda för vård å landstingets (stadens) sjukvårdsanstalter betala den högre, för personer från främmande ort fastställda legosängsavgiften.

Vad som i motionen anföres gent emot bestämmelsen i fråga om personer, som uppnått den ålder, efter vilken enligt fattigvårdslagens bestämmelser ny hemortsrätt i fattigvårdshänseende icke vidare kan förvärfvas, gäller i lika hög grad i fråga om sådana personer, som utan att hava ett s. k. fattigvårdsfritt år flytta från en ort till en annan, belägen i annat landstingsområde eller till i landsting icke deltagande stad. Det yrkande, vari motionen utmynnar, tar emellertid hänsyn även till sistnämnda kategori.

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 författningenlig 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 förevarande 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 överensstämmande 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 bliva 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 bliva 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 mantalsskriven inom dess område, alltid skall i sjukvårdshänseende räknas såsom tillhörande landstingsområdet resp. kommunen. Endast på detta sätt kan rättvisa för de enskilda personerna ernås. För landstingen torde i allmänhet någon större ekonomisk vinst eller förlust icke vara att ernå, om det ena eller andra systemet enhetligt kommer till användning. Och även om så undantagsvis skulle vara fallet, bör detta förhållande icke få vara av avgörande betydelse vid frågans lösning, då ju ändå till sist sjukhusen äro till för människornas skull och icke tvärtom.

Styrelsen får alltså tillstyrka åtgärder, för att orättvisan i nuvarande förhållanden måtte så fort som möjligt kunna avlägnas.

Stockholm den 1 mars 1930.

Å styrelsens för svenska landskommunernas förbund vägnar:

*Sv. Bengtsson.*

/ *J. A. Zander.*