

## **Nr 170.**

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om ändrad lydelse av 17 § i lagen den 22 juni 1928 om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus; given Stockholms slott den 26 februari 1932.*

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag, föreslå riksdagen att antaga härvid fogade förslag till lag om ändrad lydelse av 17 § i lagen den 22 juni 1928 (nr 302) om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus.

Under Hans Maj:ts  
Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

**GUSTAF ADOLF.**

*Sam Larsson.*

**Förslag**  
**till**  
**Lag**

**om ändrad lydelse av 17 § i lagen den 22 juni 1928 (nr 302) om  
vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus.**

Härigenom förordnas, att 17 § i lagen den 22 juni 1928 om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus skall erhålla följande ändrade lydelse:

17 §.

Den, som driver sjukhus, bestämmer, efter vilka grunder och till vilket belopp legosängsavgift skall erläggas för den, som är intagen å sjukhuset. Sättes avgiften därvid till lägre belopp för sjuka från det landstings område eller från den kommun, som driver sjukhuset, än för andra sjuka, må ej till sistnämnda grupp hänföras den, som vid intagningen är bosatt inom landstingsområdet eller kommunen. Vad sålunda är stadgat skall dock icke gälla, där avgiften erlägges av fattigvårdssamhälle eller kommun jämlikt lagen om fattigvården eller lagen om samhällets barnavård.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1933.

---

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför  
Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i stats-  
rådet å Stockholms slott den 26 februari 1932.*

Närvarande:

Statsministern EKMAN, ministern för utrikes ärendena friherre RAMEL, statsråden GÄRDE, HAMRIN, VON STOCKENSTRÖM, STADENER, GYLLENSWÄRD, LARSSON, HOLMBÄCK, JEPSSON, HANSÉN, RUNDQVIST.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Larsson anför:

Jag anhåller att för Kungl. Maj:t få anmäla uppkommen fråga om ändring i 17 § av lagen den 22 juni 1928 (nr 302) om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus.

I nämnda lagrum föreskrives, att för den, som är intagen å sjukhus, skall erläggas legosängsavgift efter de grunder och till det belopp, som fastställas av den, som driver sjukhuset. Närmare bestämmelser angående grunderna för beräkning av legosängsavgifter äro endast meddelade för vissa fall. I 18 § i sjukhuslagen stadgas sålunda, att vad angår ersättning för vård, som det jämlikt lagen om fattigvården eller lagen om samhällets barnavård åligger fattigvårdssamhälle eller kommun att vidkännas, skall gälla vad i sistnämnda lagar finnes därom stadgat, samt att personer, som vårdas för könssjukdom i smittsamt skede, skola njuta underhåll och övriga sjukhusförmåner kostnadsfritt, såvida de äro intagna å allmän sal eller å särskilt rum, avsett för sjuka å sådan sal.

*Gällande  
bestämmelser.*

Uti en vid 1930 års riksdag väckt motion (I: 5) hemställde herr K. J. Ekman, att riksdagen ville besluta att till 17 § i sjukhuslagen göra ett tillägg av innehåll, att där den, som dreve sjukhus, d. v. s. vanligen landsting eller kommun, stadgat olika avgifter för personer tillhörande det egna sjukvårdsområdet och för personer från annan ort, den, som vore skattskyldig till landstinget eller kommunen, alltid skulle i sjukvårdshänseende räknas såsom tillhörande det egna sjukvårdsområdet. Därest riksdagen ansåge sig ej kunna omedelbart bifalla förslaget, hemställde motionären, att riksdagen ville i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om ändring av sjukhuslagen uti det i motionen angivna syftet.

*Tidigare  
behandling  
av frågan.  
1930 års  
riksdag.*

Till stöd för sin hemställan anförde motionären i huvudsak följande: Den enligt 17 § i sjukhuslagen landsting och kommun tillkommande rätten att själva bestämma legosängsavgifter tillämpades vanligen så, att en mindre avgift utkrävdes av patienter tillhörande länet eller kommunen, under det att patienter från annan ort finge betala mera. Emellertid hade i vissa län och städer — t. ex. i Stockholms län och i Östergötlands län beträffande Linköpings lasarett samt i Stockholms stad — i analogi med bestämmelserna i 46 § i lagen om fattigvården, att den, som fyllt 60 år, icke därefter kunde förvärva ny

hemortsrätt, föreskrivits, att personer, som inflyttat till länet eller staden efter denna ålder, ehuru i allt övrigt tillhörande länet eller kommunen, dock skulle i sjukvårdshänseende fortfarande räknas tillhöra den ort, där de varit mantalsskrivna, när de fyllde 60 år. Då nämnda föreskrifter avsågo personer, som själva betalade sina sjukvårdsavgifter, komme följaktligen dessa att för sjukvård i det län eller den kommun, de tillhörde, betala den högre, för personer från främmande ort fastställda avgiften. Orättfärdigheten härav låge i öppen dag, eftersom dessa personer årligen erlade skatt, varav en mycket avsevärd del just åtginge till uppehållande av sjukhusvården inom landstingsområdet eller kommunen. Då de flesta län och städer tillämpade mantalsskrivningen som avgörande för om en person skulle erhålla vård enligt den lägre avgiften, bleve därav en följd, att en person, som fyllt 60 år, oftast icke heller i det län eller den stad, varifrån han flyttat, kunde erhålla sjukhusvård enligt den lägre taxan. Berörda missförhållande drabbade hårdast patienterna på de allmänna salarna, enär skillnaden i avgifter där vore störst, och dessa patienters betalningsförmåga i regel vore synnerligen svag.

*Andra lagutskottet*, dit motionen hänvisats, lämnade styrelserna för svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet och svenska landskommunernas förbund tillfälle att yttra sig över motionen.

*Svenska landstingsförbundets styrelse* yttrade i huvudsak följande:

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 råde 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 hemortsrätt 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 understundom 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 lands-

tingsområdets 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 insjuknande ej sällan sker under vistelse i ett »främmande» sjukvårdsområde eller att patienten, även vid insjuknande 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 värdförpliktelser gentemot länets eller stadens invånare och överflytta förpliktelserna i fråga till övriga sjukvårdsområden, framför allt grannlän eller grannstaden.

För patienter, vilkas legosängsavgifter bestridas av fattigvården, måste man vidare helt naturligt även vid lasarettsvård utan inskränkning tillämpa det i fattigvårdslagen angivna hemortsbegreppet.

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 värdkostnaderna 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 kronor 2:50 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 kronor 3:50 och vid vård å lasarett i allmänhet kronor 4:—.

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 förmligt 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 faststälts, 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 förevarande 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 lämpligen bör tillämpas vid avgörandet, huruvida en ej fattigvårdsunderstödd patient skall betraktas såsom inomläns- 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 fastställes. Det av motionären omskrivna lagrummet 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.»

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 överensstämma med motionärens intentioner.

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.

*Svenska stadsförbundets styrelse* anförde, bland annat:

Av motionen synes framgå, att en likformig behandling av frågan om »utomlänspatienternas» sjukvårdsavgifter vore önsvärd. 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 förutsättas, innan beslut fattas. Vål 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. — — — 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. 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.

*Styrelsen för svenska landskommunernas förbund* påpekade, att vad i motionen anförts beträffande personer, som fyllt 60 år, i lika hög grad gällde personer, som, utan att hava ett s. k. fattigvårdsfritt år, flyttade från en ort till en annan, belägen i annat landstingsområde, eller till i landsting icke deltagande stad. Det yrkande, vari motionen utmynnade, toge emellertid hänsyn

även till sistnämnda kategori. Det syntes styrelsen ofrånkomligt, att en ändring skedde i den av motionären föreslagna riktningen, d. v. s. att i lagen uttryckligen fastsloges, att den, som vore skattskyldig till landsting eller kommun eller mantalsskriven inom dess område, alltid skulle i sjukvårdshänseende räknas såsom tillhörande landstingsområdet respektive kommunen. Endast på detta sätt kunde rättvisa för de enskilda personerna ernås.

*Andra lagutskottet* förklarade sig (utlåtande nr 24) hava funnit de synpunkter motionären anfört värda allt beaktande. Då spørsmålet emellertid torde komma att upptagas till behandling av den år 1929 tillsatta statens sjukvårdskommitté och anledning sålunda funnes till antagande, att detsamma bleve föremål för en ingående utredning, syntes någon framställning från riksdagens sida då lämpligen icke böra ske. Utskottet hemställde fördenskull, att motionen icke måtte till någon riksdagens åtgärd föranleda.

Denna hemställan bifölls av *riksdagen*.

Frågan förelåg ånyo till behandling vid 1931 års riksdag. Uti *motion I: 18* hemställde nämligen samme motionär, att riksdagen ville för sin del besluta, att 17 § i sjukhuslagen skulle hava den ändrade lydelse, svenska landstingsförbundets styrelse i sitt förenämnda yttrande föreslagit<sup>1</sup> eller, därest riksdagen ansåge sig ej kunna omedelbart bifalla detta förslag, att riksdagen ville i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om förslag till nästkommande riksdag till ändring av sjukhuslagen uti det i motionen angivna syftet.

Till stöd för denna hemställan återropades i huvudsak samma skäl som i motionen vid 1930 års riksdag. Därjämte framhölls, att då de frågor statens sjukvårdskommitté fått sig förelagda vore av synnerligen omfattande och svårlost natur, det vore mycket ovisst, när slutligt resultat av kommitténs arbete kunde förväntas. Det syntes därför av rättvisa och billighet påkallat, att föreliggande detaljfråga avgjordes för sig utan avvaktan på de mera invecklade frågornas lösning.

*Andra lagutskottet*, som behandlade jämväl förevarande motion, anförde (utlåtande nr 1) bland annat följande:

Att ett tilläpande av olika principer vid avgörande av frågan, vilket område en person i sjukvårdshänseende skall anses tillhöra, medför olägenheter, torde ligga i öppen dag. Såsom motionären framhållit, kan ett sådant förfarande leda till att en person ingenstädes får tillgodonjuta de för egna patienter fastställda lägre avgifterna, utan måste, å vilket sjukhus han än söker vård, erlägga de för främmande patienter bestämda, avsevärt högre avgifterna. Fattigvårdslagens bestämmelser om hemortsrätt synas utskottet icke böra komma till användning vid avgörande av frågan om tillhörighet till visst sjukvårdsområde i de fall, då vederbörande patient själv erlägger sjukhusavgift. Att beröva en person, som efter fyllda 60 år inflyttat till ett sjukvårdsområde och kanske under flera år erlagt landstings- resp. kommunalskatt inom området, möjlighet att å områdets sjukhus erhålla vård till den för egna patienter fastställda lägre avgiften, kan icke anses överensstämmande med billighet. De missförhållanden, som alltså enligt utskottets förmenande föreligga, böra snarast möjligt avhjälpas.

<sup>1</sup> Se s. 7.



I sitt vid 1930 års riksdag i förevarande ärende avgivna utlåtande framhöll utskottet att, då anledning funnes till antagande, att det ifrågavarande spörsmålet bleve föremål för en ingående utredning av den under 1929 tillsatta statens sjukvårdskommitté, någon framställning från riksdagens sida då lämpligen icke borde ske. Enligt av utskottet inhämtad upplysning har statens sjukvårdskommitté ännu icke fattat ställning till spörsmålet och kan icke uppgiva, när så kommer att ske. Med hänsyn till de synnerligen vidlyftiga arbetsuppgifter, som tilldelats kommittén, torde något slutgiltigt förslag i förevarande fråga icke vara att vänta förrän efter avsevärd tid. Såvitt utskottet kunnat finna, torde ifrågavarande spörsmål utan olägenhet kunna lösas utan samband med övriga till sjukvårdskommitténs behandling överlämnade uppgifter.

I ärendet föreligger emellertid icke sådan utredning, att utskottet anser sig kunna föreslå riksdagen antagande av lagbestämmelser i angiven riktning.

Utskottet får fördenskull hemställa, att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t måtte föranstalta om utredning rörande den i motionen väckta frågan om ändrade bestämmelser för fastställande av avgifter för vård å de sjukhus, motionen avser, samt för 1932 års riksdag framlägga det förslag, vartill utredningen kan giva anledning.

Utskottets hemställan bifölls av riksdagen (skrivelse nr 27).

Till följd av remiss har statens sjukvårdskommitté den 30 april 1931 avgivit utlåtande i anledning av riksdagens förenämnda skrivelse.

Kommittén, som erinrat om att kommittén enligt sina direktiv bland annat hade att utreda frågan om hemortsbegrepp och legosängsavgifter vid kropps-sjukhusen, har anfört följande:

I enlighet med berörda direktiv upptog kommittén redan år 1929 hithörande frågor till preliminär behandling, och vissa därvid vunna resultat framlades i föredragsform utav en av kommittéledamöterna å svenska landstingsförbundets tredje ordinarie möte i november år 1930. I fråga om hemortsbegreppet framhålls i detta föredrag, att ett varierande och allt för strängt hemortsbegrepp i själva verket utgör en vanlig anledning till tvistigheter sjukvårdsområdena emellan och till det ur vårdsynpunkt synnerligen beklagliga förhållandet, att patienter, då de för erhållande av vård infinna sig vid närmaste sjukvårdsinrättning, hänvisas till annan anstalt och därifrån kanske till en tredje. I föredraget erinras också om de i omförmälda motion vid 1930 års riksdag framhållna olägenheterna av systemet i fråga, vilka svårigheter i det stora hela vitsordas. Det enda radikala botemedlet mot de bestående missförhållandena utgjorde införandet av ett ensartat och mildrat hemortsbegrepp vid samtliga lasarett och sjukstugor. Enligt kommitténs mening borde sålunda i 17 § av sjukhuslagen införas bestämmelser därom »att såsom patient från eget sjukvårdsområde skall räknas en var ej fattigvårdsbehövande patient, som vid intagningen å sjukhuset är mantalsskriven inom sjukvårdsområdet eller där har fast bostad eller anställning». Kommitténs förslag i denna punkt är sålunda identiskt med det, som motionären sedan framlade i sin motion till 1931 års riksdag.

När kommittén med anledning av förevarande remiss på nytt upptagit frågan om hemortsbegrepp för patienter vid de allmänna sjukhusen, har kommittén icke funnit anledning att frångå sin tidigare preliminärt intagna ståndpunkt. Kommittén anser sålunda,

att tillämpandet vid våra sjukvårdsinrättningar av fattigvårdslagens hemortsbegrepp på ej fattigvårdsbehövande patienter innebär en orättvisa mot patienter över 60 år ävensom mot patienter, som nyligen flyttat från ett sjukvårdsområde till ett annat eller som hava sin verksamhet utanför det sjukvårdsområde, där de äro bosatta, samt omöjliggör för dessa patientgrupper att erhålla billig vård å närmaste sjukvårdsinrättning;

Statens  
sjukvårds-  
kommitté.

att till avhjälpande av dessa missförhållanden och för vinnande av reda och ordning på förevarande område ett ensartat och i jämförelse med fattigvårdslagens bestämmelser vidgat hemortsbegrepp för de ej fattigvårdsbehövande patienterna bör i lag fastställas;

samt att med hänsyn härtill 17 § i lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus bör erhålla den lydelse, som av motionären föreslagits.

Då kommittén sålunda är fullt ense med motionären i fråga om införande av lagbestämmelser angående innebörden av begreppet patient från eget sjukvårdsområde, återstår allenast att taga ståndpunkt till frågan, huruvida ifrågasvarande spörsmål om hemortsbegreppet utan olägenhet kan lösas utan samband med övriga till sjukvårdskommitténs behandling överlämnade uppgifter.

De av kommittén förordade bestämmelserna i 17 § av sjukhuslagen utgöra ett led i strävandet att åstadkomma ett intimare samarbete i fråga om lasarettsvården mellan olika landsting och städer utanför landsting. Det gäller här icke blott ett vidgat och lagfästat hemortsbegrepp utan en rad av åtgärder till underlättande och förbilligande av sjukhusvård för olika patientgrupper, såsom patienter, som insjuknat inom främmande sjukvårdsområde, patienter, som hava närmare väg till främmande anstalt än till egen anstalt, patienter tillhörande vissa yrkesgrupper, framförallt sjömännen, samt patienter i allmänhet, vilka äro i behov av specialvård, som ej står att erhålla å sjukvårdsinrättning, tillhörande det egna sjukvårdsområdet, m. fl. Till hela detta frågekomplex har kommittén ännu icke tagit och kan på nuvarande stadium icke taga slutlig ståndpunkt.

Kommittén håller emellertid före, att oberoende av huru samarbetet på sjukvårdens område och åtgärderna för underlättande och förbilligande av sjukhusvård för olika patientgrupper komma att utformas i övrigt, de ovan föreslagna bestämmelserna angående hemortsbegrepp i allt fall komma att befinnas nödvändiga och lämpliga. Bestämmelserna ifråga äro i enlighet med rättvisa och billighet och äro ej ägnade att på främmande sjukvårdsområde överflytta kostnader, som rätteligen böra bäras av det egna, eller att motverka skäligen sparsamhet. Med hänsyn härtill, och då olägenheterna av att några sjukvårdsområden ännu tillämpa fattigvårdslagens hemortsbegrepp jämväl i fråga om ej fattigvårdsbehövande patienter onekligen äro synnerligen avsevärda, har kommittén för sin del intet att erinra mot att den av motionären föreslagna och av kommittén förordade ändringen av 17 § i sjukhuslagen företages utan att avvakta resultatet av kommitténs arbete.

Departements-  
chefen.

Utredningen i ärendet giver vid handen, att på vissa håll olägenheter framträtt av det sätt, på vilket avgift för vård å sjukhus bestämts. Som känt är fastställas ej obetydligt högre avgifter för utomlänspatienter än för egna sjuka. Några sjukhus tillämpa nu fattigvårdslagens hemortsregler vid bedömning av om en sjuk person är inomlänspatient eller icke, oaktat den sjuke själv betalar legosängsavgiften. Detta har till följd, att den som efter fyllda 60 år inflyttar till sjukvårdsområde, inom vilket nämnda regler tillämpas, icke där kan erhålla sjukhusvård för samma avgift, som gäller beträffande områdets egna patienter. Söker han sjukhusvård inom sitt förra sjukvårdsområde, kan det inträffa, att han även där betraktas som främmande patient, vilket leder till att han ingenstädes kan få billig sjukhusvård. Enahanda är förhållandet, om en person före fyllda 60 år inflyttar till ett sådant område men behov av sjukhusvård yppas, innan han varit mantalsskriven där ett år. I dylikt fall har det s. k. fattigvårdsfria året ej hunnit förflyta och hemortsrätt jämlikt fattigvårdslagen följaktligen icke kunnat förvärfvas.

Att dessa olägenheter snarast möjligt böra avhjälpas synes mig tydligt. För sådant ändamål torde bestämmelser böra meddelas angående vilka patienter, som skola anses tillhöra det egna sjukvårdsområdet. På sätt förut omförmäls, framlade landstingsförbundets styrelse i detta hänseende år 1930 ett förslag, som upptagits i den till grund för riksdagens framställning i ämnet liggande motionen. Enligt detta förslag skall såsom egen patient behandlas den som vid intagningen å sjukhus är mantalsskriven inom sjukvårdsområdet eller där har fast bostad eller anställning, under förutsättning tillika, att legosängsavgiften betalas av annan än vederbörande kommun. I nu avgivet yttrande i ärendet har statens sjukvårdskommitté tillstyrkt förslaget samt förklarat sig icke hava något att erinra mot att ändringen vidtages, utan att resultaten av kommitténs arbete avvaktas.

Såsom i ärendet framhållits, böra fattigvårdslagens regler om hemortsrätt äga tillämpning vid bedömandet av frågan, om personer, som på fattigvårdens bekostnad erhålla sjukhusvård, skola anses såsom patienter från sjukhusets eget sjukvårdsområde eller icke. I fråga om dessa personer skall således den faktiska bosättningsorten vara utan direkt betydelse i förevarande hänseende. Enahanda lär förhållandet böra vara i fråga om dem, vilka åtnjuta vård, som kommun jämlikt lagen om samhällets barnavård har att vidkännas. Vad åter angår de patienter, som själva betala sina avgifter, synes det mig såsom redan antytt tydligt, att fattigvårdslagens regler om hemortsrätt icke böra öva inflytande å frågan, huruvida de skola betraktas såsom inomlänspatienter. Vilka andra bestämmelser åter, som skola tillämpas, kan vara föremål för olika meningar. Att därvid den faktiska bosättningsorten i princip bör vara avgörande, torde allmänt anses. I regel sammanfaller denna ort med mantalsskrivningsorten, emedan envar skall mantalsskrivas där han är bosatt, och det skulle då ligga nära till hands att föreskriva, att som egen patient skall anses den som är mantalsskriven inom sjukvårdsområdet. Mantalsskrivning förrättas emellertid allenast en gång om året, och den därvid upprättade mantalslängden gäller för det följande kalenderåret. Inträffa ändringar i den faktiska bosättningen efter mantalsskrivningen, återverkar detta icke på mantalsskrivningsorten förrän från och med året därpå. Vore mantalsskrivning inom sjukvårdsområdet villkor för att en person skulle bliva behandlad som inomlänspatient, komme således en nyinflyttad person under mellantiden att såsom utomlänspatient få betala högre legosängsavgift. I likhet med landstingsförbundets styrelse och statens sjukvårdskommitté finner jag detta mindre tillfredsställande och ansluter mig till deras mening, att det skall vara tillfyllest, att en person faktiskt bosatt sig å den nya orten. Har emellertid en person flyttat, lär han icke böra kunna göra anspråk på att jämväl å utflyttningsorten komma i åtnjutande av sjukhusvård efter samma taxa som inomlänspatienter. Detta bleve följden, om den, som är mantalsskriven inom ett sjukvårdsområde, städse skulle anses som inomlänspatient. Med hänsyn härtill förordar jag, att bestämmelsen erhåller sådan innebörd, att den som *är bosatt* inom ett sjukvårdsområde berättigas erhålla vård efter taxan för inomlänspatienter. Uttrycket »är bosatt» har valts i anslutning till mantalsskrivningsförordningens terminologi. För

styrkande av bosättningsförhållandet bör det tydligen räcka, att bevis om mantalsskrivning företes. Vill en sjukhusförvaltning göra gällande, att en person icke är bosatt inom det område, inom vilket han är mantalsskriven, lär det få ankomma på förvaltningen att förebringa utredning härom. Har en sjuk icke hunnit bliva mantalsskriven inom det nya sjukvårdsområdet, får han på annat sätt styrka, att han bosatt sig där. Såsom medel härför må nämnas bevis om kyrkoskrivning, hyreskontrakt m. m.

Vad angår förslaget att likställa anställning i förevarande hänseende med mantalsskrivning eller innehav av fast bostad, har jag icke ansett mig nu böra taga närmare ståndpunkt till detsamma. Särskilt för vissa orter skulle realiserandet av ett sådant förslag få vidsträckta konsekvenser. Sålunda skulle till exempel alla i Stockholms förorter boende, i staden arbetande personer, måhända även deras familjer, få åtnjuta vård å Stockholms stads sjukhus för samma avgifter som stockholmspatienterna, såframt de själva betalade legosängsavgiften. Fråga om en dylik vittutseende förändring synes mig böra lösas i ett större sammanhang, och torde statens sjukvårdskommitté få förväntas ägna detta spörsmål fortsatt uppmärksamhet.

I enlighet med vad sålunda anförts har det i ärendet framlagda förslaget omarbetats, därvid detsamma i formellt hänseende undergått vissa ändringar.

Departementschefen uppläser härefter ett inom socialdepartementet upprättat förslag till *lag om ändrad lydelse av 17 § i lagen den 22 juni 1928 (nr 302) om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus* samt hemställer, att förslaget måtte genom proposition föreläggas riksdagen till antagande.

Denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan behagar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten bifalla och förordnar, att proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar skall avlåtas till riksdagen.

Ur protokollet:

*Anders Tottie.*