

Nr 8.

Ankom till riksdagens kansli den 4 april 1936 kl. 1 e. m.

Andra kammarens andra tillfälliga utskotts utlåtande, nr 8, angående införandet av enhetliga legosängsavgifter å allmän sal å samtliga lasarett och därmed likställda sjukhus.

Motionen. I en inom riksdagens andra kammare väckt, till dess andra tillfälliga utskott överlämnad motion, nr 391, har herr *Andersson* i Igelboda hemställt, att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om utredning och förslag angående enhetliga legosängsavgifter å allmän sal å samtliga lasarett och därmed likställda sjukhus.

Beträffande motiveringen får utskottet hänvisa till motionen.

Yttranden. Utskottet har över motionen i vederbörlig ordning inhämtat utlåtande från socialstyrelsen, varjämte utskottet berett Svenska stadsförbundet, Svenska landstingsförbundet och Svenska landskommunernas förbund tillfälle att inkomma med yttranden (se Bil. A—C).

För egen del får utskottet anföra följande.

Utskottet. Av de i motionen lämnade uppgifterna framgår, att legosängsavgifterna å allmän sal å sjukhusen i de olika länen variera högst betydligt. Att detta kan medföra vissa olägenheter, närmast för sjukkasseväsendet, är utskottet med motionären enigt om. Sätillvida synas vissa skäl förefinnas för åtgärder i syfte att legosängsavgifterna för vård å allmän sal å lasarett må bliva mer enhetliga än nu är fallet. Men — såsom av socialstyrelsen framhållits — med hänsyn till den stora betydelse, som den av sjukhassorna meddelade sjukvårdsförsäkringen har för landstingen, torde det emellertid i första hand vara en landstingens angelägenhet att söka få de berörda olägenheterna beträffande avgifterna undanröjda. I likhet med Svenska stadsförbundet anser utskottet, att ett statsingripande i denna kommunala fråga (lasaretten uppföras, drivas och underhållas i regel av landsting och primärkommuner) med hänsyn till konsekvenserna beträffande den kommunala självstyrelsen icke bör förordas. Svenska landstingsförbundet har slutligen förklarat sig hava för avsikt att upptaga denna fråga till behandling redan innevarande år och eventuellt igångsätta en allsidig utredning av densamma och på basis därav framlägga förslag för landstingen. Förbundet ansåge det för möjligt att på denna väg nå resultat, som kunde tillfredsställa även sjukhassorna.

Under återopande av vad utskottet här ovan anfört och i övrigt vad i de avgivna yttrandena framhållits får utskottet hemställa,

att här ifrågavarande motion, nr 391, icke måtte till någon andra kammarens åtgärd föranleda.

Stockholm den 26 mars 1936.

På utskottets vägnar:

ANDERS PETTERSSON.

Närvarande: se utlåtande nr 7.

Bilaga A.

Socialstyrelsen; yttrande över motion (nr 391) av herr Andersson i Igelboda angående införande av enhetliga legosängsavgifter å allmän sal å samtliga lasarett och därmed likställda sjukhus.

Stockholm den 20 mars 1936.

Till Riksdagens andra kammarens tillfälliga utskott nr 2.

Genom remiss den 14 nästlidne februari har Kungl. Maj:t anbefallt socialstyrelsen att till Riksdagens andra kammarens tillfälliga utskott nr 2 avgiva yttrande över en inom kammaren väckt motion (nr 391) av herr Andersson i Igelboda angående införande av enhetliga legosängsavgifter å allmän sal å samtliga lasarett och därmed likställda sjukhus.

Över motionen har styrelsen för svenska sjukkasseförbundet, enligt socialstyrelsens anmodan, inkommit med yttrande, vilket finnes bilagt detta utlåtande. För egen del får styrelsen i saken anföra följande.

Genom bestämmelse i Kungl. förordningen den 26 juni 1931 (nr 280) om erkända sjukkassar ha de erkända kassorna ålagts bland annat att vid varje sjukdom, som enligt läkares utsago kräver läkarvård, ersätta medlemmen för dennes kostnader för vården. Understödet, vilket benämnes sjukvårdsersättning, omfattar i första hand ersättning för den sjukas utgifter för öppen läkarvård enligt särskilda grunder. Styrkes med läkarintyg, att sjukhusvård är erforderlig, skall dock i stället för läkarvårdsersättningen utgivas ersättning för den sjukas intagande och vård å sjukvårdsanstalt. I likhet med läkarvårdsersättningen är utgivandet av ersättning för sjukhusvård underkastat begränsningar i olika avseenden. Sålunda gäller, att sjukhusvårdsersättning icke utgives för annan vård än sådan, som meddelas å sjukvårdsanstalt, vilken drives av staten, landsting eller kommun eller till vars drift

statsbidrag utgår, eller å godkänt enskilt sjukhem eller för vård, som meddelas genom Pensionsstyrelsens försorg. Vidare är kassornas ersättningsskyldighet begränsad till högst kostnaden för intagning och vård å allmän sal å lasarett, drivet av det landsting eller den i landsting ej deltagande stad, inom vars område den sjuke är bosatt. Och slutligen behöver understöd icke utgivas för längre tid än två år för ett sammanhängande sjuklighets-tillstånd, därvid, om medlemmen även är sjukpenningförsäkrad, sammanräkning sker av de understödstitider, varunder sjukpenning och sjukhusvårds-ersättning utgivits. Med avseende på de faktiska kostnaderna för sjukhusvården må emellertid framhållas, att de i regel bli mindre än de nyss angivna, enär sjukkassa, därest den sjuke även är sjukpenningförsäkrad, äger tillgodogöra sig av sjukpenningen under vårdnadstiden ett så stort belopp, som motsvarar kassans utgifter för vården, dock att, då den sjukas familj eller annan är för sitt uppehälle av honom väsentligen beroende, högst halva sjukpenningen får på detta sätt disponeras. Av understödstitiden kommer regelmässigt på vederbörande lokalsjuk-kassa 18 eller 90 dagar, beroende på om kassans medlemsantal understiger eller uppgår till 500, samt återstoden på centralsjuk-kassan.

Av vad här anförts rörande grunderna för sjukhusvårdsersättningen framgår, att erkänd sjuk-kassa, vare sig den sjuke åtnjutit vården å sjukvårdsanstalt inom eller utom länet (staden), där han är bosatt, vid beräkning av ersättningsbeloppet har att till grund för beräkningen lägga den legosängsavgift, som vid den sjukas hemortslasarett utgår för vård å allmän sal för patienter från sjukvårdsområdet (inomlänspatienter). De för vård å allmän sal för utomlänspatienter gällande, i regel betydligt högre legosängsavgifterna komma således icke i tillämpning inom sjuk-kassorna vid ersättningsens bestämmande. Ur ersättningssynpunkt är därför den omständigheten, att sjuk-hustaxorna för vård å allmän sal i regel äro olika för inom- och utomlänspatienter, icke av någon betydelse för sjuk-kasseverksamheten. Däremot uppkomma vissa olägenheter genom att legosängsavgifterna äro olika för landstingsområdena sinsemellan, beroende därpå, att centralsjuk-kasseområdena i allmänhet omfatta två eller i ett par fall tre landstingsområden. Belysande för förekomsten av olika legosängsavgifter inom centralsjuk-kasseområdena — bortsett från städer, som utgöra egna centralsjuk-kasseområden — är följande sammanställning, som uppgjorts med ledning av de uppgifter rörande avgifternas belopp, vilka innehållas i den till motionen fogade bilaga 1.

1) *Östra Sveriges erkända centralsjuk-kassa.*

Stockholms län 1: 50 kr. t. o. m. 30:e dagen, därefter 1: — kr.

Uppsala län 3: 50, 2: 50 och 1: 25 kr.

Gotlands län 2: — kr. t. o. m. 30:e dagen, därefter 1: 25 kr.

2) *Sörmland-Västmanlands erkända centralsjuk-kassa.*

Södermanlands län 2: — kr. t. o. m. 30:e dagen, därefter 1: — kr.

Västmanlands län 1: 50 kr.

3) *Östergötlands erkända centralsjuk-kassa.*

Östergötlands län 3: — kr. t. o. m. 30:e dagen, därefter 2: — kr.

4) *Norra Smålands erkända centralsjuk-kassa.*

Jönköpings län 2: —, 1: 50 och 1: — kr.

Kalmar läns norra 1: 50 kr.

5) *Sydöstra Sveriges erkända centralsjukkassa.*

Kronobergs län 2: — kr. t. o. m. 15:e dagen, därefter 1: — kr.

Kalmar läns södra 2: — kr.

Blekinge län 2: — kr. t. o. m. 20:e dagen, därefter 1: 25 kr.

6) *Skånes erkända centralsjukkassa.*

Kristianstads län 2: — kr. t. o. m. 20:e dagen, därefter 1: 25 kr.

Malmöhus län 5: —, 4: —, 3: —, 2: — och 1: — kr.

7) *Bohuslän-Hallands erkända centralsjukkassa.*

Hallands län 2: 50 kr.

Göteborgs och Bohus län 2: — kr. t. o. m. 30:e dagen, därefter 1: — kr.

8) *Västgöta-Dals erkända centralsjukkassa.*

Älvsborgs län 2: — kr. t. o. m. 30:e dagen, därefter 1: — kr.

Skaraborgs län 2: — kr. t. o. m. 45:e dagen, därefter 1: 50 kr.

9) *Örebro och Värmlands erkända centralsjukkassa.*

Värmlands län 1: 50 kr.

Örebro län 2: — kr. t. o. m. 30:e dagen, därefter 1: 25 kr.

10) *Dala-Gävleborgs erkända centralsjukkassa.*

Kopparbergs län 2: — kr. t. o. m. 15:e dagen, därefter 1: 25 kr.

Gävleborgs län 2: — kr. t. o. m. 60:e dagen, därefter 1: — kr.

11) *Mellersta Norrlands erkända centralsjukkassa.*

Västernorrlands län 1: 50 kr. t. o. m. 30:e dagen, därefter 1: — kr.

Jämtlands län 2: 50 kr.

12) *Övre Norrlands erkända centralsjukkassa.*

Västerbottens län 2: — kr.

Norrbottnens län 1: — kr. t. o. m. 30:e dagen, därefter 0: 50 kr.

Av sammanställningen framgår, att legosängsavgifterna icke utgå efter enhetliga grunder inom något av de centralsjukkasseområden, som ingå i sammanställningen, med undantag för Östergötlands erkända centralsjukkassa, vilket endast omfattar ett län (nr 3). I några av områdena (nr 5, 8 och 10) äro olikheterna mindre framträdande, medan åter andra (nr 1, 6, 11 och 12) uppvisa betydande skiljaktigheter, bland annat i avseende å beloppen. Givet är emellertid, att vare sig olikheterna äro mindre eller större, vissa olägenheter därav framträda redan i det expeditionella arbetet inom kassorna, och att därför enbart ur förvaltningssynpunkt enhetlighet vore att föredraga framför den nuvarande ordningen. Ett förhållande, som förtjänar ett än större beaktande, är emellertid att där ett landstingsområde med relativt höga legosängsavgifter ingår i ett centralsjukkasseområde, landstingsområdet ifråga medför proportionsvis större utgifter för sjukhusvårdersättning för centralsjukkassan än centralsjukkasseområdet i övrigt och att den sålunda uppkomna merutgiften för centralsjukkassan med hänsyn därtill, att medlemsavgifterna till kassan äro lika över hela centralsjukkasseområdet, kommer att åvila även de medlemmar i kassan, som tillhöra landstingsområden, där legosängsavgifterna äro lägre. Sålunda komma i Mellersta Norrlands centralsjukkasseområde (nr 11) medlemmarna i Västernorrlands län att få vara med om att betala den merkostnad, som uppkommer på grund av de i Jämtlands län tillämpade högre legosängsavgifterna, liksom sjukkassem medlemmarna i Norrbottens län (nr 12) få vara med om att betala

merkostnaderna för medlemmarna i Västerbottens län o. s. v. Att olikheten i legosängsavgifterna i de skilda landstingsområdena leder till en fördelning av sjukhusvårdskostnaderna, som ur ren sjukkassesynpunkt icke alltid tillfredsställer skäliga krav på rättvisa, torde härav vara uppenbart.

En omständighet, som förtjänar beaktande, är dessutom att legosängsavgifterna för vård å allmän sal inom vissa landstingsområden utgå efter helt olikartade grunder mot inom övriga län såtillvida, att avgifterna äro avpassade efter patienternas inkomst- och förmögenhetsförhållanden. Så är fallet i Uppsala län, där avgifterna, vad beträffar de första 30 dagarna av vårdtiden, variera från 3: 50 kr. per dag för de i ekonomiskt avseende bäst ställda till 1: 25 kr. per dag för patienter inom den lägsta inkomst- och förmögenhetsklassen. Särma är förhållandet i Jönköpings län (2: — till 1: — kr.) och Malmöhus län (5: — till 1: — kr.). Av skäl, som nyss anförts ifråga om mellersta och övre Norrlands centralsjukasseområden m. fl., komma i de centralsjukasseområden, som innefatta Uppsala, Jönköpings och Malmöhus län (nr 1, 4 resp. 6), samtliga medlemmarna att få bidraga till de merkostnader, som uppkomma genom tillämpning av därstädes gällande högre tariff. Det otillfredsställande i denna anordning framträder emellertid i dessa områden än tydligare därigenom, att de högre kostnaderna där åsamkas kasorna av de ekonomiskt bäst ställda medlemmarna, till vilkas sjukvårdskostnader de mindre inkomsttagarna följaktligen få bidraga.

Vad här anförts rörande följderna av att legosängsavgifterna äro till beloppet och med avseende på beräkningsgrunderna olika inom de olika centralsjukasseområdena, gör det givetvis önskvärt ur sjukkasseverksamhetens synpunkt, att legosängsavgifterna för vård å allmän sal för inomlänspatienter bliva lika inom varje centralsjukasseområde för sig. Måhända kan häremot med tillsynes visst fog göras gällande, att de påtalade följderna i form av mindre tillfredsställande fördelning av kostnadsbelastningen på medlemmarna inom centralsjukassorna skulle bortfalla, därest medlemsavgifterna fastställdes i motsvarande mån olika för de olika medlemskategorierna. En dylik differentiering av medlemsavgifterna skulle emellertid, särskilt i de områden, där legosängsavgifterna äro graderade efter patientens inkomst- och förmögenhetsförhållanden, stöta på synnerligen stora svårigheter att genomföra, och torde i övrigt med hänsyn till, bland annat, den ökning av förvaltningsarbetet för sjukassorna, som därav skulle föranledas, icke böra ifrågakomma.

Styrelsen vill härutöver framhålla, att det otvivelaktigt skulle vara till en viss fördel för sjukkasseverksamheten, om enhetlighet i legosängsavgifterna kunde åstadkommas icke endast inom varje centralsjukasseområde för sig utan över hela riket, samt jämväl i fråga om de för utomlänspatienter avsedda avgifterna. I sistnämnda hänseende har socialstyrelsen i annat sammanhang uttalat sin anslutning till ett av statens sjukvårdskommitté i betänkande den 17 maj 1934 framfört förslag om införande av sådant tillägg till 17 § i sjukhuslagen, att vårdbehövande patient, som insjuknade inom främmande sjukvårdsområde och där intoges på allmän sal, skulle i fråga om legosängsavgift likställas med patient från sjukvårdsområdet, samt skillnaden mellan avgiften för patient inom och utom sjukvårdsområdet erläggas av det sjukvårdssamhälle, där patienten hörde hemma. Styrelsen förklarade därvid, att för sjukkasseverksamheten en dylik anordning skulle innebära en stor fördel, i all synnerhet som sjukassorna i viss utsträckning torde komma att erlägga avgifter för medlemmar, som överflyttat till annat sjukvårdsområde. Styrelsen utgick därvid från, att såsom legosängsavgift. vil-

ken en dylik patient skulle ha att betala, och vilken sålunda skulle ersättas av den erkända sjukkassan, skulle anses den avgift, som gällde för det sjukvårdsområde, där vården ägde rum, och att sålunda skillnaden, som skulle erläggas av det egna sjukvårdsområdets huvudman, icke skulle kunna övervältras på sjukkassan.

Styrelsen vill emellertid icke underlåta att framhålla, att vissa skäl även kunna anföras emot en uniformering av legosängsavgifterna. För nämnda skäl, i den mån de hava allmän karaktär, torde icke vara nödigt att här redogöra. Styrelsens ståndpunkt härutinnan är i stort sett densamma, som statens sjukvårdskommitté intog i sitt förutberörda betänkande angående den slutna kroppssjukvården i riket jämte vissa därmed sammanhängande spörsmål. Vad åter beträffar de skäl emot en utjämning av legosängsavgifterna, som torde förefinnas ur speciell sjukkassesynpunkt, vill styrelsen framhålla, att därest utjämningen skulle få till följd, att de nuvarande avgifterna för vård å allmän sal för inomlänspatienter inom vissa områden höjdes, utjämningen skulle medföra ökade utgifter för sjukkassorna. Med all sannolikhet skulle många av kassorna härigenom bli nödsakade att höja sina medlemsavgifter, vilket bland annat ur rekryteringssynpunkt skulle vara till nackdel för kassorna. Motionen och den därmed i sista hand åsyftade regleringsåtgärden skulle på så sätt i avseende på sjukkassorna i viss mån få följder helt motsatta vad motionären enligt den i motionen intagna motiveringen väntat sig. Därjämte må även påpekas, att om vissa kassor skulle behöva räkna med avgiftsförhöjning såsom en följd av utjämningen av legosängsavgifterna, man förmodligen på åtskilliga håll skulle ställa sig tveksam till åtgärder, som man nu inom de erkända sjukkassorna ganska allmänt förbereder, att frivilligt utvidga sjukhjälp prestationerna, bland annat genom borttagande av de bestämmelser, varigenom kassorna äga tillgodogöra sig viss del eller i vissa fall hela sjukpenningen för gäldande av kostnaderna för sjukhusvården.

Med det sålunda anförda vill styrelsen hava uttalat den meningen, att skäl förefinnas för åtgärder i syfte att legosängsavgifterna för vård å allmän sal å lasaretten må bli mer enhetliga än nu är fallet. Med hänsyn till den stora betydelse, som den av sjukkassorna meddelade sjukvårdsförsäkringen har för landstingen, torde det emellertid i första hand vara en landstingens angelägenhet att söka få de berörda olägenheterna beträffande avgifterna undanröjda.

I detta ärendes slutliga handläggning har, förutom undertecknade, deltagit tf. byråchefen Nilson.

GUNNAR HUSS.

Edv. Tegendal.

Till Kungl. Socialstyrelsen, Stockholm.

Svenska Sjukasseförbundet har genom skrivelse den 27 sistlidne februari anmodats att till Kungl. Socialstyrelsen inkomma med utlåtande över i första kammaren av herrar Källman och Danielsson väckt motion (nr 169) angående enhetliga legosängsavgifter å allmän sal å lasarett och därmed likställda sjukhus.

I anledning härav får förbundet i korthet anföra följande.

Att olika legosängsavgifter medföra olägenheter för sjukkassorna har

Sjukkaskeförbundet tillåtit sig framhålla i skrivelser till såväl Svenska Landstingsförbundet som till Svenska Stadsförbundet. Styrelserna för nämnda förbund ha emellertid i svar å Sjukkaskeförbundets hemställan, det de benäget ville medverka till ett förenhetligande i berörda avseende, meddelat, att de för närvarande icke ansågo sig kunna åtgöra annat åt saken än att bringa frågan till vederbörandes kännedom.

Sjukkaskeförbundet hälsar därför med tillfredsställelse det initiativ, som tagits av ovannämnda motionärer, för att på så sätt söka få rättelse i ett förhållande, vilket innebär uppenbara olägenheter för sjukkasorna, samt ber att på det varmaste få instämna i den gjorda hemställan, att frågan om enhetliga legosängsavgifter å samtliga lasarett och därmed likställda sjukhus måtte bli föremål för utredning och förslag genom Kungl. Maj:ts försorg.

Stockholm den 7 mars 1936.

Å styrelsens för Svenska Sjukkaskeförbundets vägnar:

ERIK OLOF WIKLUND.

Bilag B.

Svenska stadsförbundets styrelse
med yttrande över motion 169 i första och 391 i andra kammaren.

Till Riksdagens andra kammares andra tillfälliga utskott.

Sedan Utskottet berett Svenska stadsförbundet tillfälle att avgiva yttrande över en inom andra kammaren väckt motion nr 391 angående enhetliga legosängsavgifter å allmän sal å lasarett och därmed likställda sjukhus, får förbundets styrelse härmed anföra följande.

Den i motionen avtryckta skrivelsen till svenska landstingsförbundet har tillställts även stadsförbundet. I sitt svar meddelade förbundets styrelse, att legosängsavgifternas anpassande efter de vårdades inkomstförhållanden för icke landstingsstäders vidkommande förekomme endast i stad, som äger sjukhus tillsammans med landsting. Då städer utom landsting bilda egna centralsjukkaskeområden syntes den påtalade olägenheten med olika legosängsavgifter inom ett och samma centralsjukkaskeområde icke heller äga aktualitet för de här ifrågakommande städernas del. Styrelsen, som ägde kännedom om, att framställningen riktats även till landstingsförbundet, ansåg sig under sådana förhållanden icke böra vidtaga någon åtgärd i ärendet, men lovade att med uppmärksamhet följa frågans vidare utveckling.

Styrelsen behjärtar de svårigheter, den i motionen påtalade praxis kan innebära för sjukkaskeförbundets del, och finner det önskvärt att genom överläggningar mellan de av frågan berörda sjukhusens ägare en undersökning kommer till stånd om möjligheten att övervinna olägenheterna. Styrelsen har sig bekant, att en sådan överläggning planeras inom landstingsförbundet.

En lagstiftning åter, som skulle fastställa enhetliga legosängsavgifter, vill styrelsen bestämt motsätta sig. Styrelsen har denna dag i ett yttrande till Riksdagens konstitutionsutskott tillstyrkt en motion om utredning rörande

den kommunala självstyrelsen i hela dess vidd. Det vill synas som ett egenomligt sammanträffande, att styrelsen samtidigt haft att taga ställning till ett förslag som så fullständigt bortser från alla hänsyn till den kommunala självstyrelsen. Sjukhusen uppföras och drivas av landsting och vissa primärkommuner. Så länge detta är fallet, måste sjukhusens huvudmän förbehållas rätt att själva besluta om avgifterna. Skulle staten kunna träda reglerande in i taxesättningen på detta speciella område, torde konsekvenserna på andra områden ej heller utebli. Styrelsen vill under alla förhållanden bestämt motsätta sig ett bifall till motionen.

Stockholm den 7 mars 1936.

För Svenska stadsförbundets styrelse:

A. BORGSTRÖM.

Dess ordförande.

Henning Karlson.

Bilaga C.

Svenska landstingsförbundet.

Till Riksdagens Andra kammarens andra tillfälliga utskott.

Genom remiss den 6 februari har Riksdagens andra kammarens andra tillfälliga utskott berett svenska landstingsförbundet tillfälle att avgiva yttrande över en inom andra kammaren väckt motion nr 391 av herr Andersson i Igelboda angående enhetliga legosängsavgifter å allmän sal å lasarett och därmed likställda sjukhus. Med anledning härav får förbundets styrelse värdsamt anföra följande.

Den föreliggande motionen är, såsom utvecklas i densamma, närmast föranledd av sjukhusskatternas intresse av enhetliga legosängsavgifter å lasarett i riket. Ehuru så ej direkt utsäges, torde, att döma av en till motionen fogad bilaga, legosängsavgifterna å allmän sal för inomlänspatienter i första hand åsyftas. Emellertid är motionens hemställan avfattad så vid, att den avser även motsvarande avgifter för utomlänspatienter.

Enligt 17 § i gällande sjukhuslag äger den, som driver sjukhus, bestämma efter vilka grunder och till vilket belopp legosängsavgift skall erläggas för den, som är inlagd å sjukhuset. Sättes avgiften därvid till lägre belopp för sjuka från det landstingsområde 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. I enlighet härmed hava landstingen för år 1936 för inom- och utomlänspatienter å allmän sal fastställt de legosängsavgifter, som finnas angivna i bilagda tryck (Bilaga 1).

Av översikten framgår, att beträffande inomlänspatienterna tre landsting, nämligen Uppsala, Jönköpings och Malmöhus läns, graderat avgiften efter vederbörande patients inkomst. Sexton landsting hava anpassat avgiften efter sjukhusvistelsens längd på så sätt, att avgiften sänkes efter viss vårdtid, vanligen 30 dagar. Avgifterna variera mellan 1 kr. (Norrbottens län och de lägsta inkomstgrupperna i Jönköpings och Malmöhus län) och 5 kr. (den högsta inkomstgruppen i Malmöhus län). Den ojämförligt vanligaste avgiften är 2 kr. och förekommer i fjorton landstingsområden. Bortser man från de

landsting, som graderat avgiften efter patientens inkomst, hava allenast sex landstingsområden lägre avgift än 2 kr. och tre landstingsområden, Östergötlands (3 kr.), Hallands (2: 50) och Jämtlands (2: 50) läns, högre dagavgift än 2 kr. Omnämnas må i detta sammanhang, att städerna Stockholm (även Serafimerlasarettet), Göteborg och Malmö för inomlänspatienter uttaga en avgift om 2: 50 kr. och Norrköpings stad om 2 kr.

Vad angår utomlänspatienterna å allmän sal hava, om man bortser från Serafimerlasarettet, deras avgifter i regel satts väsentligt högre än för inomlänspatienterna. Vid landstingens lasarett växla sålunda hithörande avgifter mellan 4 kr. och 7 kr. Den vanligaste avgiften är 4—5 kr. (i ett tjugutal landstingsområden). Högre avgift än 5 kr. uttages allenast i Stockholms län (6 kr.), Kalmar södra (6 kr.), Blekinge (6 kr.), Malmöhus (7 kr. i högsta inkomstklassen) och Västerbottens län (7 kr.). Av städerna utanför landsting uttager Stockholm en avgift för hithörande patienter om 8 kr., Göteborg om 7: 50 kr., Malmö om 5: 50 kr. och Norrköping om 5 kr. För fattiga utomlänspatienter utgå legosängsavgifterna enligt den jämlikt bestämmelserna i fattigvårdslagens 51 § utfärdade vårdtaxan och utgöra 4 eller 4: 50 kr. per dag. Omnämnas må i detta sammanhang även, att flertalet landsting efter förslag av Svenska landstingsförbundets styrelse frivilligt åtagit sig att bidra — med högst 2 kr. 50 öre per dag — till vårdkostnaden för de länsinvånare, som insjuknat i främmande landstingsområde och där intagits å allmän sal å lasarett eller sjukstuga.

Växlingarna i avgifter från det ena landstingsområdet till det andra voro ännu för en 10 å 15 år sedan långt mera betydande än vad nu är fallet. Alltjämt äro dock, som av den lämnade översikten över legosängsavgifterna framgår, dessa rätt oenhetliga och växlande, låt vara inom relativt trånga gränser. Dessa olikheter hava, sedan för fattiga patienter den s. k. vårdtaxan tillkommit, i allmänhet icke medfört några större olägenheter. Emellertid har genom sjukkaserverksamhetens omorganisation och införandet av sjukvårdsförsäkring som obligatorisk prestation för sjukkassorna krav på större enhetlighet i avgiftshänseende framkommit. Det är helt naturligt, att det för en centralsjukhuskassa, som har att svara för de sjukförsäkrades patientavgifter, kan synas oegentligt eller i vart fall onödigt att den för samma slags vård skall för vissa medlemmar betala en avgift som är väsentligt högre än för andra.

Några centralsjukhuskassor hava därför ingått med framställningar till vederbörande landsting om likartade avgifter inom respektive kassas område. Sålunda gjordes år 1934 av Östra Sveriges erkända centralsjukhuskassa framställning till Stockholms, Uppsala och Gotlands läns landsting angående enhetliga legosängsavgifter. Denna har emellertid hittills icke lett till något resultat. År 1935 anhöll centralsjukhuskassan i Västernorrlands och Jämtlands län hos landstinget i sistnämnda län, att detta måtte sänka legosängsavgiften å allmän sal till samma belopp som i Västernorrlands län. Denna framställning föranledde emellertid icke till någon landstingets åtgärd.

Med hänsyn till de olägenheter, som ur sjukkassesynpunkt äro förenade med det nuvarande avgiftssystemet, ingick Svenska sjukkassaförbundet föregående år till landstingsförbundets styrelse med hemställan om sistnämnda förbunds medverkan till åstadkommande av en uniformering av legosängsavgifterna. Förbundsstyrelsen, som icke utan direkt uppdrag av landstingen ville framlägga något förslag i denna landstingens befogenheter så intimt berörande fråga, överlämnade sjukkassaförbundets skrivelse till landstingens förvaltningsutskott. Med anledning härav har nu ett förvaltningsutskott

hemställt. »att landstingsförbundets styrelse ville göra ett försök att, såsom tidigare skett ifråga om bidrag till patienter, som insjuknat och nödgats söka vård å främmande anstalt, sammanjämka de olika landstingens bestämmelser om legosängsavgifter». Samtidigt ville utskottet uttala sig emot att legosängsavgifternas storlek skulle, med slopande av landstingens självbestämmingsrätt, regleras genom statliga ingripanden.

Motionärerna ställa sig emellertid skeptiska rörande möjligheten att utan statens hjälp lösa förevarande fråga och framhålla, att erfarenheten visat, att enhetliga legosängsavgifter icke torde kunna åstadkommas på frivillighetens väg. De hemställa därför om statens medverkan att lösa problemet samt att riksdagen i sådant syfte måtte hos Kungl. Maj:t anhålla om utredning och förslag angående enhetliga legosängsavgifter å allmän sal å samtliga lasarett och därmed jämställda sjukhus.

Kungl. Maj:t har ju tidigare bestämt viss maximiavgift å statsunderstödda tuberkulossjukvårdsanstalter och hem för kroniskt sjuka. Att märka är emellertid, att avgiftsbestämningen i dessa fall tillkommit som ett villkor för åtnjutande av statsbidrag och att frihet lämnats de kommunala sjukhusägarna att inom den av staten angivna gränsen fixera avgiften. Helt anorlunda ligger frågan till i det föreliggande fallet. Här gäller det nämligen anstalter, till vilka intet som helst statsbidrag utgår. Det synes rent principiellt vara lika oriktigt att staten skulle bestämma avgiften vid dessa anstalter som att den skulle fastställa taxorna exempelvis vid de kommunala affärsdrivande verken. I varje fall måste det anses mindre följdriktigt, att staten beträffande lasaretten, vilkas drift helt bekostas av landstingen och städerna utanför landsting, skulle fastställa en fix enhetlig avgift, medan den beträffande sjukhus, till vilkas drift den avsevärt bidrager, nöjer sig med att fastställa en maximiavgift.

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

Något missbruk av sin befogenhet att fastställa legosängsavgifter kan man tydligen ej lägga landstingen till last. Fastmera hava dessa genom sin humana avgiftspolitik bidragit att göra vårt land till ett föregångsland just i fråga om sjukhusvården. Det synes under sådana förhållanden icke före-

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

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

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

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

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

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

Under åberopande av vad sålunda anförts får Svenska landstingsförbundets styrelse härmed hemställa, att förevarande motion icke måtte föranleda någon Riksdagens åtgärd.

Stockholm den 28 februari 1936.

För Svenska landstingsförbundets styrelse:

E. v. HOFSTEN.

Ivar Dahlgren.