

## Nr 68.

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till förordning om ändrad lydelse av 1 och 4 §§ förordningen den 30 juni 1937 (nr 655) angående bidrag från landsting och städer, som ej deltaga i landsting, till bestridande av kostnaderna för vård i vissa fall å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet; given Stockholms slott den 20 februari 1953.*

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över inrikesärenden för denna dag, föreslå riksdagen att antaga härvid fogade förslag till förordning om ändrad lydelse av 1 och 4 §§ förordningen den 30 juni 1937 (nr 655) angående bidrag från landsting och städer, som ej deltaga i landsting, till bestridande av kostnaderna för vård i vissa fall å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet.

## GUSTAF ADOLF.

*Gunnar Hedlund.*

---

### Propositionens huvudsakliga innehåll.

I propositionen föreslås en höjning av det bidrag landsting och städer utanför landsting lämnar för vård på de s. k. riksplatserna vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet från 2 kronor 50 öre till det belopp, varmed den fastställda legosängsavgiften på allmänt rum vid dessa sjukhus överstiger 3 kronor, allt för vårddag räknat. Avsikten är att höja legosängsavgifterna i viss anslutning till de taxehöjningar, som enligt särskilda avtal skett för utomlänspatienter på landstingssjukhusen. Enligt förslaget skall vårdbidrag utgå även vid vård på enskilt och halvskilt rum. Vidare föreslås en viss utvidgning av kretsen av läkare, som äger att med verkan att vårdbidrag utgår remittera sjuka till karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet för vård.

## Förslag

till

## Förordning

om ändrad lydelse av 1 och 4 §§ förordningen den 30 juni 1937 (nr 655) angående bidrag från landsting och städer, som ej deltaga i landsting, till bestridande av kostnaderna för vård i vissa fall å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet.

Härigenom förordnas, att 1 och 4 §§ förordningen den 30 juni 1937 angående bidrag från landsting och städer, som ej deltaga i landsting, till bestridande av kostnaderna för vård i vissa fall å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet skola hava följande ändrade lydelse.

(Nuvarande lydelse:)

1 §.

Då någon för vård, som avses i 1 § lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus, intages å *allmän avdelning vid* karolinska sjukhuset, har det landsting, inom vars område han är boende, att till sjukhuset *såsom bidrag till kostnaderna för vården erlægga ett belopp av två kronor 50 öre för varddag* under förutsättning *antingen* att *han* under vistelse inom Stockholms stad eller Stockholms län insjuknat i den sjukdom, vården avser, eller ock att han erhållit hänvisning till karolinska sjukhuset för vård, som ej kan beredas å landstingets sjukvårdsinrättningar. Sådan hänvisning skall ske skriftligen och må meddelas av lasarets-, sjukstugu-, sanatorie- eller tuberkulossjukstuguläkare vid lasarett, sjukstuga, sanatorium eller tuberkulossjukstuga, som drives av landstinget, så ock av vederbörande tjänsteläkare. Med lasaretsläkare, som nyss sagts, skall i före-

(Föreslagen lydelse:)

1 §.

Då någon för vård, som avses i 1 § lagen om vissa av landsting eller kommun drivna sjukhus, intages å karolinska sjukhuset, har det landsting, inom vars område han är boende, att till sjukhuset *erlægga bidrag till kostnaderna för vården enligt vad nedan sägs*.

*Skyldighet att utgiva sådant vårdbidrag föreligger* under förutsättning *antingen* att *den å karolinska sjukhuset intagne* under vistelse inom Stockholms stad eller Stockholms län insjuknat i den sjukdom, vården avser, eller ock att han erhållit hänvisning till karolinska sjukhuset för vård, som ej kan beredas å landstingets sjukvårdsinrättningar. Sådan hänvisning skall ske skriftligen och må meddelas av lasarets-, sjukstugu-, sanatorie- eller tuberkulossjukstuguläkare vid lasarett, sjukstuga, sanatorium eller tuberkulossjukstuga, som drives av landstinget, så ock av vederbörande tjänsteläka-

*(Nuvarande lydelse:)*

varande hänseende jämställas överläkare vid akademiska sjukhuset i Uppsala.

*(Föreslagen lydelse:)*

re. Med lasarettsläkare, som nyss sagts, skall i förevarande hänseende jämställas överläkare vid akademiska sjukhuset i Uppsala samt överläkare vid statens sinnessjukhus och annat därmed jämförligt sinnessjukhus.

Vårdbidraget skall, oavsett huruvida vården meddelas å allmänt, enskilt eller halvenskilt rum, för varje vård dag utgå med det belopp, varmed den för sjuka från landstingsområdet fastställda legosängsavgiften å allmänt rum vid karolinska sjukhuset överstiger tre kronor.

Vad i första stycket stadgas om landsting skall i tillämpliga delar gälla stad, som ej deltagar i landsting.

Utgår vårdbidrag, som i första stycket avses, minskas legosängsavgiften med ett häremot svarande belopp.

Vad ovan stadgas om landsting och landstingsområde skall i tillämpliga delar gälla stad, som ej deltagar i landsting.

Utgår vårdbidrag, minskas legosängsavgiften med ett häremot svarande belopp.

## 4 §.

Då någon, som ej är boende inom Stockholms stad eller Stockholms län, intages å *allmän avdelning* vid serafimerlasarettet, skall vad i 1 och 2 §§ sägs äga motsvarande tillämpning.

## 4 §.

Då någon, som ej är boende inom Stockholms stad eller Stockholms län, intages å serafimerlasarettet, skall vad i 1 och 2 §§ sägs äga motsvarande tillämpning.

---

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 1953.

---

*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Maj:t  
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 20 februari 1953.*

#### Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden SKÖLD, TORSTEN NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, ANDERSSON, LINGMAN, HAMMARSKJÖLD, NORUP, HEDLUND, PERSSON, LINDELL, NORDENSTAM.

Efter gemensam beredning med cheferna för finans- och ecklesiastikdepartementen anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Hedlund, *fråga om ändrade grunder för bidrag från landsting och städer utanför landsting till kostnader för vård på karolinska sjukhuset m. m. samt* anför.

#### Inledning.

Av de allmänna vårdplatserna på karolinska sjukhuset är ett visst antal avsedda för patienter från Stockholms stad och Stockholms län och ett visst antal, de s. k. riksplatserna, för patienter från landet i övrigt. Beträffande serafimerlasarettet förhåller det sig på liknande sätt. Mellan staten samt Stockholms stad och Stockholms läns landsting har ingåtts avtal, som bl. a. innehåller bestämmelser om skyldighet för staden och landstinget att bidra till sjukhusens vårdkostnader. Beträffande övriga landsting och städer utanför landsting regleras motsvarande skyldighet genom *förordningen den 30 juni 1937 (nr 655) angående bidrag från landsting och städer, som ej deltaga i landsting, till bestridande av kostnaderna för vård i vissa fall å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet*, i fortsättningen kallad *bidragsförordningen*. Enligt denna förordning åligger det landsting (varmed här och i det följande jämställes stad utanför landsting) att — då en inom dess område boende person intages på allmän avdelning vid ifrågavarande sjukhus för vård, som avses i 1 § sjukhuslagen, — till statsverket erlægga bidrag till kostnaden för vården med 2 kronor 50 öre för vård dag. Som förutsättning för bidragsskyldighet stadgas emellertid att den intagne *antingen* under vistelse inom Stockholms stad eller Stockholms län insjuknat i den sjukdom, vården avser (akuta fall), *eller* er-

hållit hänvisning till sjukhuset för vård, som ej kan beredas å landstingets sjukvårdsinrättningar (remissfall). Sådan hänvisning skall enligt bidragsförordningen ske skriftligen och får meddelas av lasarets-, sjukstugu-, sanatorie- eller tuberkulossjukstuguläkare vid lasarett, sjukstuga, sanatorium eller tuberkulossjukstuga, som drives av landstinget, samt av vederbörande tjänsteläkare. Med lasaretsläkare som nyss sagts jämställes överläkare vid akademiska sjukhuset i Uppsala.

Utgår vårdbidrag enligt vad nu sagts, minskas legosängsavgiften för den intagne med motsvarande belopp.

Enligt gällande reglemente för karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet fastställer Kungl. Maj:t på förslag av sjukhusens direktion avgifter för vård av intagna sjuka, varvid iakttages vad avtalen med Stockholms stad och Stockholms läns landsting i det hänseendet innehåller.

I skrivelse den 28 mars 1951 har direktionen för karolinska sjukhuset — samtidigt som den föreslagit en väsentlig höjning av legosängsavgifterna — ifrågasatt en motsvarande höjning av de vårdbidrag, som utgår enligt bidragsförordningen. Direktionens förslag innebär, att vårdbidragen skulle bestämmas till 27 kronor för vårddag och att de skulle utgå ej blott som hittills vid vård på allmän avdelning utan även vid vård på enskilt och halvskilt rum.

Yttranden över skrivelsen har avgivits av styrelserna för Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet, varefter medicinalstyrelsen, statens priskontrollnämnd och statskontoret i nu nämnd ordning utlätit sig i ärendet. I ett den 21 oktober 1952 dagtecknat, förnyat yttrande från direktionen, vid vilket fogats bl. a. skrivelser från överläkareföreningen vid karolinska institutets undervisningssjukhus och karolinska institutets lärarkollegium, har direktionen yrkat en ytterligare höjning av legosängsavgifterna och en jämkning av reglerna om vårdbidrag. Häröver har medicinalstyrelsen samt landstings- och stadsförbundens styrelser yttrat sig.

Under ärendets gång har ifrågasatts, att bidragsförordningens bestämmelser om vilka läkare som — med verkan att vårdbidrag skall utgå — äger remittera patienter till sjukhusen för vård borde i olika hänseenden ändras. Oberoende av det förut berörda ärendet har därjämte medicinalstyrelsen i skrivelse den 8 oktober 1951 anhållit, att den ifrågavarande remissrätten måtte utsträckas även till överläkare vid statens sinnessjukhus eller annat därmed jämställt sinnessjukhus. Över denna framställning har direktionen för karolinska sjukhuset samt landstings- och stadsförbundens styrelser avgivit yttranden.

Jag anhåller nu att få taga upp dessa frågor till närmare behandling och ämnar därvid först redogöra för de förhållanden, som ligger till grund för den nuvarande ordningen.

### Grunderna för den nuvarande ordningen.

Till kostnaden för karolinska sjukhusets uppförande har staten, Stockholms stad och Stockholms läns landsting bidragit, däremot icke övriga landsting eller städer utanför landsting. Byggnadskostnaderna för riksplatserna har helt betalats av staten. Detta sammanhänger med att riksplatserna i främsta rummet torde ha inrättats för att tillgodose den medicinska undervisningens behov.

Beräffande sistnämnda landstings och städers bidrag till kostnaderna för karolinska sjukhusets drift avvisades, då denna fråga första gången prövades 1930, ett förslag om ett sådant bidrag, beräknat efter den verkliga nettokostnaden för patienter från respektive vårdområde. I enlighet med ett förslag av landstingsförbundets styrelse bestämdes i stället att för riksplatserna skulle uttagas en legosängsavgift, motsvarande avgiften för utomlänspatienter i allmänhet vid landets lasarett. Beträffande patienter, som insjuknat i huvudstaden eller i Stockholms län och sökte vård å karolinska sjukhuset, samt patienter, vilka av vederbörande lasarettsläkare remitterats dit för vård, som ej stod att få på det egna sjukvårdsområdets inrättningar, skulle området lämna *vårdbidrag* om 2 kronor 50 öre per dag. Övriga patienter däremot skulle själva gälda hela den fastställda legosängsavgiften. Detta system, som i stort sett innebar tillämpning av ett redan praktiserat förfarande, avsåg endast att reglera förhållandena mellan patienterna och vederbörande landsting. Med hänsyn bl. a. till att lång tid skulle förflyta, innan sjukhuset stod färdigt, ansågs den angivna ordningen för det dåvarande icke böra lagfästas.

Enligt beslut av 1936 års riksdag övertog staten från och med den 1 juli 1937 serafimerlasarettets drift, varvid lasarettet ställdes under förvaltning av direktionen för karolinska sjukhuset.

I skrivelse den 15 januari 1937 framlade direktionen förslag till bestämmelser angående bidrag från landsting för vård i vissa fall å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet. Direktionen anknöt därvid i allt väsentligt till den 1930 fastslagna ordningen och föreslog att motsvarande grunder för landstingens bidragsskyldighet skulle tillämpas även vid serafimerlasarettet. För båda sjukhusen borde legosängsavgiften å allmän avdelning för sjuka från andra delar av riket än Stockholms stad och län fastställas till vad som då i allmänhet tillämpades vid landets lasarett för utomlänspatienter eller omkring 5 kronor för vårddag. Ett vårdbidrag å 2 kronor 50 öre ansågs ur landstingssynpunkt vara motiverat med hänsyn till att landstingets kostnader för den sjukes vård å en landstingets egen anstalt skulle bli betydligt större än bidragets belopp. — Direktionens förslag till bestämmelser överensstämde i de hänseenden varom nu är fråga med vad som sedermera blev innehållet i 1937 års förordning utom på en punkt, nämligen den om *remissrätten*. I denna del innefattade förslaget

att hänvisning skulle få utfärdas av lasarets- eller sanatorieläkare vid av landstinget drivet lasarett eller sanatorium eller, där intagningen avsåg Konung Gustaf V:s jubileumsklinik, av vederbörande tjänsteläkare. Mot denna utformning av hänvisningsrätten riktades under förslagets remissbehandling vissa erinringar. Med anledning härav uttalade departementschefen, då han i propositionen nr 272/1937 framlade förslag till bidragsförordning, att frågan om remissrätten borde helt bedömas ur synpunkten av vad som var lämpligast för de vårdbehövande själva. Dessa syntes ha intresse av att få så bekväm tillgång till remissberättigade läkare som omständigheterna medgav. Remissrätten borde därför utsträckas till att gälla bl. a. sjukstuguläkare (även tuberkulossjukstuguläkare), och tjänsteläkare borde få rätt att meddela hänvisning även till andra avdelningar än till jubileumskliniken.

Propositionen antogs av riksdagen. I enlighet härmed utfärdades bidragsförordningen, vilken sedermera icke ändrats.

### **Den nuvarande ordningen.**

På karolinska sjukhuset är numera 560 riksplatser i bruk. Vidare förfogar medicinska klinikens garnisonsavdelning över 139 vårdplatser, på vilka, utom militär personal, även vårdas civila patienter från hela landet. Antalet enskilda och halvenskilda vårdplatser uppgår på karolinska sjukhuset till 67 respektive 100.

Av serafimerlasarettets 456 allmänna vårdplatser disponeras sammanlagt 300 i första hand av Stockholms stad och Stockholms län; återstoden begagnas för vård av sjuka från landet i övrigt. Därjämte finns på serafimerlasarettet 13 enskilda och 64 halvenskilda vårdplatser.

Beträffande landstingens bidragsskyldighet enligt 1937 års förordning hänvisas till den i inledningen lämnade redogörelsen. Stockholms stad och Stockholms läns landsting har genom de förutnämnda avtalen åtagit sig att bidra till vårdkostnaderna vid de båda statliga sjukhusen enligt grunder, som i princip anknyter till de verkliga kostnaderna för sjukhusens drift. Bidraget har i fråga om karolinska sjukhuset för år 1951 preliminärt beräknats till omkring 42 kronor för vårddag.

För sjuka, boende inom annan del av riket än Stockholms stad eller Stockholms län, uppgår numera legosängsavgifterna å allmänt rum vid båda sjukhusen till 7 kronor för var och en av de 15 första vårddagarna samt 6 kronor för var och en av följande vårddagar. Då ifrågavarande legosängsavgifter år 1937 först fastställdes till 5 kronor för vårddag, har alltså i vårdbidragsfallen patientens andel i avgiften höjts från 2 kronor 50 öre till 4 kronor 50 öre respektive 3 kronor 50 öre, allt för vårddag räknat.

Till jämförelse kan nämnas, att patientavgifterna å allmänt rum för sjuka, boende inom Stockholms stad, utgör 5 kronor för var och en av de 30 första vårddagarna samt 4 kronor för var och en av följande vårddagar. Beträffande sjuka från Stockholms län uppgår motsvarande siffror till 3 kronor och 2 kronor, dock att nedsättningen följer redan efter 20 vårddagar. På enskilda och halvenskilda rum är legosängsavgifterna för sjuka, boende inom riket, 20 respektive 12 kronor för vårddag (vid vård å enklare halvenskilt rum på serafimerlasarettet 10 kronor per vårddag). För utländska medborgare, som ej är mantalsskrivna inom riket, finns en särskild högre taxa.

### Ändringsförslag och yttrandena däröver.

#### 1. Vårdbidragens storlek m. m.

*Direktionens för karolinska sjukhuset första förslag.* I sin skrivelse den 28 mars 1951 föreslår direktionen, som inledningsvis nämnts, en väsentlig höjning av legosängsavgifterna för riksplatserna vid sjukhusen och ifrågasätter i samband härmed, att landstingens vårdbidrag genom en ändring i bidragsförordningen höjs i motsvarande mån samt utgår även vid vård på enskilt och halvenskilt rum.

Som skäl för förslaget åberopas *dels* de under senare år starkt stegrade vårddagskostnaderna *dels* innehållet i en år 1950 mellan landstingsförbundets styrelse och stadsförbundets sjukvårdsdelegation ingången överenskommelse om hemställan till huvudmännen att ömsesidigt ikläda sig vissa förpliktelser i fråga om ersättning för sjukhusvård, som meddelas inom främmande sjukvårdsområde (1950 års utomlänsavtal). Direktionen upplyser, att samtliga huvudmän iklätt sig förpliktelser enligt detta avtal, och framhåller om innebörden och konsekvenserna härav.

Dessa förpliktelser innebära i huvudsak, att det landsting, till vars sjukvårdsområde patienten hör, skall erlagga bidrag till huvudmannen för det sjukhus, där patienten vårdas, därest detta sjukhus är beläget inom annat sjukvårdsområde. Bidraget är bestämt till 30 kronor för vårddag med avdrag för den legosängsavgift patienten själv har att erlagga efter hemortslandstingets bestämmelser, och betingelserna för bidragets utbetalande äro i stort sett desamma som stadgas i 1937 års bidragsförordning, dock med den skillnaden, att bidraget utbetalas även vid vård på halvenskilt och enskilt rum.

Innan denna överenskommelse träffades, tillämpade landstingen i allmänhet en legosängstaxa av 10 kronor per vårddag för utomlänspatienter och den nya taxan innebär således en höjning med 20 kronor.

Direktionen fortsätter.

För karolinska sjukhuset, som i viss mån betraktas såsom ett rikssjukhus, föreligger icke samma skäl för en höjning av vårdavgiften, som för landstingen. Genom den nu av de sistnämnda överenskomna taxehöj-

ningen komma emellertid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet i det läget, att vården där blir billigare än å andra sjukhus, belägna utanför det egna landstingsområdet, och risk torde föreligga att antalet till karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet remitterade patienter ökas i så hög grad, att långa väntetider uppkomma till men för patienterna. Det synes icke heller orimligt, att landstingen ersätta staten för den sjukvård, staten bestrider åt dem.

I enlighet härmed föreslår direktionen, att legosängsavgiften för vård på allmän sal av patienter från annan del av riket än Stockholms stad och Stockholms län höjes till 30 kronor per vård dag eller samma belopp som enligt 1950 års utomlänsavtal. Legosängsavgifterna för dessa patienter på enskilt eller halvskilt rum föreslås höjda i motsvarande mån. Inneböörden härav för vårdbidragens del synes vara, att dessa höjs från nuvarande 2 kronor 50 öre till 27 kronor.

Direktionen framhåller, att någon risk för minskat antal »rikspatienter» till följd av höjningen icke torde föreligga, då ju avgiften icke kommer att överstiga den vid andra sjukhus tillämpade för patienter från främmande sjukvårdsområde.

I skrivelsen den 28 mars 1951 föreslår direktionen även vissa andra höjningar av legosängsavgifterna vid de båda sjukhusen. Samtliga de föreslagna taxehöjningarna skulle enligt direktionens beräkning medföra en inkomstökning för dessa sjukhus av mer än 3 500 000 kronor.

*Direktionens senare förslag.* I sin skrivelse den 21 oktober 1952 framhåller direktionen till en början, att *överläkareföreningen vid karolinska institutets undervisnings sjukhus* och *lärarkollegiet vid institutet* i yttranden till direktionen ansett en höjning av legosängsavgifterna motiverad men föreslagit vissa ändringar i remissrätten vid intagning på sjukhusen. Detta förslag skall refereras i det följande. Beträffande avgiftshöjningen framhåller lärarkollegiet.

Karolinska sjukhuset har tillkommit uteslutande för att tillgodose karolinska institutets behov av undervisningskliniker och forskningsavdelningar och har som följd härav sjukhusets kliniker och avdelningar dimensionerats med utgångspunkt från institutets behov av tillräckligt sjukmaterial för undervisning och forskning. De vårdplatser å sjukhuset, som icke kontraherats av staden och länet, men ansetts erforderliga för undervisning och forskning äro avsedda för hela riket och hava helt bekostats av staten. Varje åtgärd, som kan antagas medföra en underbeläggning av de statliga vårdplatserna, de s. k. riksplatserna, måste vara ägnad att äventyra institutets möjligheter att bedriva fullgod undervisning och forskning. Det synes icke uteslutet, att en höjning av legosängsavgifterna i enlighet med direktionens förslag kan få menliga följder i nu berört avseende. Enligt kollegiets förmenande framstår emellertid en höjning av legosängsavgifterna som motiverad. Vid bedömningen av avgifternas storlek bör dock beaktas att icke en sådan höjning av avgifterna sker, att risk uppstår för underbeläggning av riksplatserna å sjukhuset och därmed fara för den av institutet å sjukhuset bedrivna undervisningen och forskningen.

Direktionen uppger i fortsättningen, att landstingsförbundet i skrivelse den 14 juni 1951 hos direktionen begärt att vårdbidrag från landstingen, utan hinder av vad i 1937 års bidragsförordning stadgas, skall uttagas med sådant belopp, att den avgift, som stannar på patienten, begränsas till 3 kronor per dag. Stadsförbundets sjukvårdsdelegation, som under hand beretts tillfälle yttra sig över landstingsförbundets hemställan, hade därvid anfört att inom delegationen samtliga representanter för de städer, som berördes av bidragsförordningen, uttalat sig för en sådan ändring av bidragsförordningen att rikspatienter vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet skulle erlägga samma legosängsavgift, som gällde inom patientens eget sjukvårdsområde. Huvudmannen skulle i så fall ikläda sig skyldigheten att utgiva vårdbidrag till det statliga sjukhuset med så stort belopp, att detta jämte den avgift patienten erlagt skulle täcka den för sjukhuset fastställda legosängsavgiften. Härvid förutsattes dock viss ändring i remissrätten.

Med förmälan, att hösten 1952 genom landstingsförbundets styrelse och stadsförbundets sjukvårdsdelegation upprättats ett förslag till nytt utomlänssavtal (1952 års utomlänssavtal), vilket lär ha godkänts av samtliga huvudmän, ifrågasätter direktionen slutligen en ytterligare höjning av legosängsavgifter och vårdbidrag. Direktionen redogör härvid först för förslaget till utomlänssavtal.

Enligt detta förslag indelas utomlänsspatienterna i två huvudkategorier, nämligen *dels* patienter, som under vistelse inom främmande sjukvårdsområde drabbas av sjukdom eller skada och till följd därav blivit i behov av omedelbar vård å sjukvårdsanstalt, *dels ock* patienter, som för specialistvård remitterats till främmande anstalt av någon hos hemlandstinget anställd lasarettsläkare, sanatorieläkare, epidemisjukhusläkare eller sjukstugeläkare, utnämnd av Kungl. Maj:t.

För den första kategorien av patienter (akuta fall) skall den mellan huvudmännen överenskomna ersättningen utgöra 35 kronor per vård dag vid vård på allmän sal. För den andra kategorien (remisspatienter) skall vårdavgiften på allmän sal utgöra 50 kronor. För utomlänsspatienter på halvenskilt eller helenskilt rum skall erläggas den patientavgift, som bestämmes av huvudmannen för den anstalt, där vården meddelas, med avdrag för den nettoersättning, som utgår från hemlandstinget för vård på allmän sal och som debiteras hemlandstinget.

Enligt förslag av landstingsförbundets styrelse skulle för patienter från främmande sjukvårdsområde dessa avgifter utgöra beträffande akuta fall på halvenskilt rum 45 kronor och på helenskilt 55 kronor per vård dag och för remisspatienter 60 kronor på halvenskilt och 70 kronor på helenskilt rum.

Direktionen framhåller i anslutning härtill bl. a.

Om 1952 års utomlänssavtal skulle tillämpas i fråga om legosängsavgifterna för rikspatienter på karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet — såsom direktionen beträffande 1950 års utomlänssavtal förutsatt i skrivelsen den 28 mars 1951 — komme dessa avgifter att väsentligt höjas, särskilt

för remisspatienter. Patienter, vilka icke utgöra akuta fall och som utan remiss infinna sig på karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet för undersökning och vård, skulle själva ha att svara för erläggandet av avgifterna. Dessas storlek komme sannolikt att i många fall verka avskräckande. Man kan måhända även befara att, om samma avgifter tillämpas vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet som föreslagits för remisspatienter enligt utomlänsavtalet, läkarna vid landstingens sjukhus kommer att vara mera restriktiva än hittills i fråga om remiss av patienter till karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet.

Av nu anförda skäl samt med hänsyn till de farhågor rörande patienttillströmningen till sistnämnda sjukhus, som uttalats av överläkarföreningen och karolinska institutets lärarkollegium, synes en höjning av avgifterna till den storlek, som gäller för remisspatienter enligt utomlänsavtalet, knappast tillrådlig. En avgiftshöjning vid direktionens sjukhus vad rikspatienter beträffar bör givetvis äga rum. Höjningen bör emellertid måhända icke göras högre än till de belopp, som enligt nyssnämnda avtal gäller för inom främmande sjukvårdsområde akut insjuknade personer, således 35 kronor på allmän sal, 45 på halvskilt och 55 kronor på helenskilt rum.

Beträffande bidragsförordningen framhåller direktionen, att den icke har något att erinra mot att denna ändras på det sätt att rikspatienter å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet skall till dessa sjukhus erlægga vårdavgift endast med det belopp, som de skulle ha haft att betala vid hemortssjukhus. Återstoden av ersättningen skulle uttagas av vederbörande huvudman direkt från de båda sjukhusen.

Innebörden härav är sålunda att det i bidragsförordningen fastslagna vårdbidraget höjes från 2 kronor 50 öre till 32 kronor.

*Svenska landstingsförbundets styrelse* har i ärendet framhållit i huvudsak följande.

Karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet är att anse såsom riks-sjukhus, varför patienterna å dem i princip icke kan likställas med utomlänspatienter. För ett undervisningssjukhus, nämligen Lunds lasarett, gäller landstingens avgiftsbestämmelser, vilket icke varit odelat till fördel ur undervisningssynpunkt. Förslag har därför väckts att lasarettet skulle få ett antal riksplatser med lägre vårdavgifter. Lämpligheten av direktionens förslag om avgiftshöjning kan med hänsyn härtill ifrågasättas. Förslagen innebär i princip att den särställning i avgiftshänseende, som kommit riksplatserna å sjukhusen till del, upphäves. Därigenom skulle otvivelaktigt det sekundärkommunala huvudmannaskapet för kroppssjukvården bli klarare markerat. I och för sig har styrelsen intet att invända mot en dylik ordning, som synes både rationell och ägnad att befordra en önskvärd decentralisering av specialvården. Men om avgifterna höjs och vårdbidragen som en följd därav jämväl ökas, skulle kostnaderna för sjukhusens drift i betydande omfattning överflyttas på landstingen, vilket icke kan anses rimligt. En förutsättning för att direktionens förslag skall kunna

accepteras är därför, att landstingen beredes kompensation i annan ordning. Förbundsstyrelsen anför i detta sammanhang.

Utvecklingen har under senare år gått i den riktningen, att statens bidrag till den av landstingen bedrivna verksamheten blivit av allt mindre betydelse, då dessa bidrag icke anpassats efter penningvärdets fall utan förblivit oförändrade. Förslag om återställande av den tidigare kostnadsfördelningen mellan staten och landstingen ha hittills ej vunnit beaktande. Under sådana förhållanden kan det knappast anses riktigt, att staten i ett fall som det föreliggande, där rollerna äro så att säga ombytta, ställer krav på kompensation av landstingen för inträdda kostnadsstegringar, utan något som helst vederlag. Då avsikten i förevarande fall ju icke är att belasta staten med några ökade kostnader, borde det ej vara omöjligt, att träffa en skäligen uppgörelse i denna fråga, exempelvis genom att en höjning sker av de statliga driftbidragen till en eller annan vårdform.

Slutligen hemställer landstingsförbundets styrelse, att bidragsförordningen ändras så att den avgift, som landstingspatienterna själva skall erlägga vid vård på de båda statliga sjukhusen, blir densamma som gäller för patienter, vårdade enligt utomlänsavtalet. Den av direktionen i dess skrivelse den 21 oktober 1952 förordade formuleringen täcker ej förhållandena inom landstingen, där avgiften enligt utomlänsavtalet icke alltid överensstämmer med avgiften för inomlänspatienter. Stadgandet torde därför lämpligen böra utformas så att patienten själv har att erlägga den avgift, som vederbörande hemlandsting bestämmer.

*Svenska stadsförbundets styrelse* har i sitt yttrande över direktionens första skrivelse avstyrkt det däri framlagda förslaget om höjning av vårdavgifterna. Förbundsstyrelsen har därvid bl. a. anført, att det vore mindre tilltalande att vidtaga en kraftig avgiftshöjning för att möta en befarad köbildning, om vilken ännu närmare erfarenhet saknades. Då vården vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet torde vara i avsevärd grad betingad av undervisnings- och forskningskrav, synes det rimligt att större delen av kostnaderna därför bäres av statsverket. Om vårdbidragen trots invändningarna däremot höjdes, borde de huvudmän, som träffas därav, i annan ordning kompenseras för avgiftshöjningen. — I sitt yttrande över direktionens senare skrivelse har stadsförbundets styrelse emellertid godtagit de grunder för vårdbidragen, som direktionen slutligen föreslagit. Styrelsen förklarar sålunda, att några principiella invändningar inte kan göras mot att vårdkostnaderna vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet betalas av vederbörande sjukvårdshuvudmän, så länge dessa kostnader ej överstiger kostnaderna för motsvarande vård vid huvudmännens egna sjukhus och ej heller avser patienter, som intagits uteslutande för undervisningens behov. Mot de vårdavgifter, som huvudmännen enligt direktionens förslag skall erlägga finner styrelsen i och för sig inte något att erinra; detta med hänsyn till nuvarande höga kostnader vid kom-

munala sjukhus av motsvarande omfattning och standard. Styrelsen konstaterar med tillfredsställelse, att direktionens förslag innebär en tillämpning av utomlänsvalets principer i så måtto att patienten själv i regel ej behöver betala mer än 3 kronor för vård dag.

*Medicinalstyrelsen* har tillstyrkt direktionens slutliga förslag och har därvid understrukit, att en rikspatient som vårdas på karolinska sjukhuset eller serafimerlasarettet borde erlægga vårdavgift högst med det belopp, som han skulle ha betalat vid hemortssjukhus. Enligt medicinalstyrelsens mening vore det rimligt, att landstingen i annat lämpligt sammanhang kompenseras för sina genom vårdbidragens höjning ökade utgifter.

*Statens priskontrollnämnd* och *statskontoret* har båda tillstyrkt bifall till de i direktionens första skrivelse framlagda förslagen. Statskontoret har därvid förklarat, att någon anledning att gottgöra landstingen för ökade utgifter ej torde förefinnas.

## 2. Remissrätten.

Frågan om vilka läkare som skulle äga att, med verkan att vårdbidrag utgår, hänvisa patienter till karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet, beröres av *svenska landstingsförbundets styrelse*. I dess yttrande över direktionens skrivelse den 28 mars 1951 framhåller förbundsstyrelsen, att om vårdbidragen skulle utgå med samma belopp som enligt utomlänsvalet, borde också remissrätten anpassas efter nämnda avtals regler. Detta innebär — enligt det då gällande 1950 års utomlänsvalettal — att remissrätt skulle tillkomma endast lasarett- och sanatorieläkare inom landstingets eget sjukvårdsområde. Mot detta anför *överläkareföreningen vid karolinska institutets undervisningssjukhus* i yttrande till direktionen, att en sådan begränsning av remissrätten skulle komma att menligt inverka på de akademiska lärarnas fria val av undervisnings- och forskningsmaterial. Hänvisningen av patienter till de båda sjukhusen skulle helt bli beroende av de inremitterande läkarnas godtycke och personliga inställning till fallen och i flertalet fall vara betingad enbart av sjukvårdande synpunkter och ej av undervisnings- och forskningssynpunkter. En viktig förutsättning för en fullgod undervisningsverksamhet vid sjukhusen vore, att överläkarna hade möjlighet till fritt urval av patienter, som lämpar sig ur undervisnings- och forskningssynpunkt. Överläkarna borde därför erhålla rättighet att själva utfärda remisser till intagning på sjukhusen i full överensstämmelse med vad som gäller för lasarettsläkare vid utfärdande av remiss för vård av patient utanför det egna sjukvårdsområdet. I detta uttalande instämmer *karolinska institutets lärarkollegium*.

*Direktionen för karolinska sjukhuset* ansluter sig icke till något av de nu anmärkta ändringsförslagen utan framhåller i sin senare skrivelse, att remissrätten bör bibehållas sådan den utformats i bidragsförordningen.

Beträffande den av överläkareföreningen föreslagna utvidgningen av remissrätten anför *svenska landstingsförbundets styrelse* i sitt yttrande över sistnämnda skrivelse.

Utvidgas remissrätten på detta sätt, kan befaras, att de tillgängliga platserna beläggas med patienter, som vända sig direkt till dessa sjukhus och som ofta kanske lika väl kunde ha vårdats å hemlänets sjukhus, medan verkligt trängande fall, försedda med remiss av hemlänets läkare, utestängas eller få förlängd väntetid. Härtill kommer att det är en strävan från huvudmannahåll att begränsa den nuvarande remissrätten till de båda statliga sjukhusen. Önskvärt är härvid att komma fram till ett enhetligt förfarande på detta område, när det gäller såväl de statliga sjukhusen som de kommunala sjukhus, till vilka remisser sker enligt det s. k. utomlänsvtalet. Styrelsen anser sig under sådana förhållanden på det bestämdaste böra avstyrka den föreslagna utvidgningen av remissrätten.

Även *svenska stadsförbundets styrelse* avstyrker förslaget i fråga och framhåller bl. a. följande. Om statens undervisningssjukhus för att bedriva fullgod undervisningsverksamhet behöver andra patienter än dem som kan tillföras sjukhusen enligt gällande avtal med Stockholms stad och län eller med tillämpning av utomlänsvtalets principer, bör staten såsom huvudman för undervisningen helt svara för dessa patienters vårdkostnader. Remissrätten enligt bidragsförordningen bör därför begränsas så att den — i överensstämmelse med vad som stadgas i 1952 års utomlänsvtal — endast tillkommer hos hemlandstinget anställda lasarettsläkare, sanatorieläkare, epidemisjukhusläkare och sjukstuguläkare, de sistnämnda under den ytterligare förutsättningen att de utnämns av Kungl. Maj:t.

*Medicinalstyrelsen* anser däremot visst fog föreligga för att överläkarna vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet får remissrätt enligt bidragsförordningen.

I skrivelse den 8 oktober 1951 yrkar *medicinalstyrelsen*, att remissrätten utsträcker även till överläkare vid statens sinnessjukhus eller annat därmed jämställt sinnessjukhus. Till stöd för detta yrkande anför styrelsen.

Utvecklingen inom sinnessjukvården har medfört ett behov av samarbete med andra specialister, främst neurologi och neurokirurgi. Särskilt gäller detta fall av epilepsi, där orsaken till sjukdomen är oklar eller operation kan tänkas bota eller förbättra tillståndet, fall av misstänkt eller diagnostiserad hjärntumör samt fall lämpade för lobotomioperation. Härtill kommer, att de ökade diagnostiska resurserna — röntgen, utbyggda laboratorier m. m. — som ställts till sinnessjukhusens förfogande, möjliggjort för berörda överläkare att med erforderlig säkerhet bedöma, om intagning å karolinska sjukhuset eller serafimerlasarettet är påkallad eller icke. Den öppna psykiatriska verksamheten vid sinnessjukhusen har dessutom ökat i omfattning, bland annat beroende på de mottagningar, som organiserats genom den sedan några år utbyggda hjälpverksamheten. Läkarna vid sinnessjukhusen konsulteras numera även i betydande omfattning direkt av patienter och nyssnämnda läkares specialutbildning tages i anspråk av läkare inom andra vårdområden.

Medicinalstyrelsens förslag har av *direktionen för karolinska sjukhuset* och *svenska stadsförbundets styrelse* lämnats utan erinran. *Svenska landstingsförbundets styrelse* förklarar, att den icke i och för sig har något att erinra mot förslaget, så länge nuvarande vårdavgifter tillämpas. Om avgiftssystemet kommer att omläggas i överensstämmelse med utomlänsavtalet, bör emellertid — enligt styrelsens förut uttalade mening — även remissrätten anpassas efter detta avtals regler och i så fall skulle dylik rätt icke tillkomma ifrågavarande statliga sinnessjukläkare.

### Departementschefen.

De statliga undervisningssjukhusen i Stockholm, karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet, har platser, som enligt särskilda avtal är reserverade för patienter från Stockholms stad och län. Övriga platser, de s. k. riksplatserna, disponeras för patienter från landet i övrigt. Under vissa förutsättningar — att patienten insjuknat i staden eller länet eller att han remitterats till sjukhusen av vissa tjänsteläkare i hemorten — betalar landstingen enligt en förordning av år 1937 ett särskilt vårdbidrag om 2 kronor 50 öre till sjukhusen för varje dag en patient från landstingsområdet vårdas på allmän sal på sjukhuset. Då legosängsavgiften för sådana patienter de första 15 dagarna utgör 7 kronor om dagen, får patienterna, om någon av de angivna förutsättningarna uppfyllts, sålunda själva betala 4 kronor 50 öre härav.

För patienter från Stockholms stad och län gäller särskilda regler; f. n. betalar de den första tiden en avgift av 5 respektive 3 kronor för vård på allmän sal. De driftbidrag, som staden och länets landsting enligt gällande avtal har att erlægga till karolinska sjukhuset, har för år 1951 preliminärt beräknats till omkring 42 kronor för vård dag.

Såsom framgår av den förut lämnade översikten utgick man vid tillkomsten av 1937 års förordning från att legosängsavgifterna för rikspatienter vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet skulle fastställas så, att de motsvarade legosängsavgifterna för utomlänspatienter i allmänhet vid rikets lasarett. Den genomsnittliga vårddagskostnaden vid lasaretten var på den tiden omkring 7 kronor. Kostnaden per vårddag har därefter ständigt stegrats och utgjorde 1951 vid rikets delade lasarett i medeltal 36 kronor 14 öre. Under 1952 torde kostnaderna ha varit omkring 15 procent högre än under 1951.

Vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet har vårddagskostnaderna regelmässigt varit högre än vid rikets övriga lasarett. För 1951 redovisas dessa kostnader, vid karolinska sjukhuset till 46 kronor 42 öre och vid serafimerlasarettet till 43 kronor 62 öre.

De angivna stegrade kostnaderna motiverar en höjning av legosängsavgifterna för rikspatienter. En sådan höjning bebådades också av min företrädare i 1951 års statsverksproposition. Den kan i och för sig verkställas i administrativ väg. Då det självfallet är otänkbart att göra en mera avsevärd höjning av dessa avgifter utan att samtidigt höja landstingens vårdbidrag, måste emellertid även 1937 års förordning om dessa bidrag revideras, vilket kräver riksdagens medverkan.

Hur stor höjningen av legosängsavgifter och vårdbidrag bör göras är bl. a. beroende på storleken av motsvarande avgifter och bidrag för utomlänspatienter på landstingens sjukhus. Dessa har de senaste åren höjts i flera omgångar. Såsom statsutskottet anfört vid behandling år 1951 av frågan om vissa svårigheter som uppkommit för landstingssjukhus med undervisning, måste här en avvägning ske mellan två olika synpunkter. Å ena sidan bör eftersträvas, att icke relationen mellan olika legosängsavgifter medför att lasaretsavdelningar vid kommunala sjukhus kommer att stå helt eller delvis outnyttjade, medan stockning måhända kan uppkomma vid de statliga sjukvårdsanstalterna. Å andra sidan måste beaktas, att icke sistnämnda sjukhus till följd av alltför högt satta vårdavgifter förlorar något av sin rikskaraktär. Möjligheterna att där bedriva fullgod undervisning och forskning får icke försämrast.

Direktionen för karolinska sjukhuset har nu förordat, att legosängsavgifterna för rikspatienter vid de ifrågavarande statliga sjukhusen skall i princip höjas till de belopp, som enligt 1952 års utomlänsavtal gäller vid akuta fall, d. v. s. 35 kronor för allmän sal, 45 kronor för halvskilt rum och 55 kronor för enskilt rum, allt per dag, samt att landstingens vårdbidrag i anslutning därtill skall ökas till skillnaden mellan legosängsavgiftens belopp och det belopp, som patienten skulle ha haft att betala för vård på allmän sal vid hemortssjukhuset. Detta innebär att vårdbidraget i regel skulle uppgå till  $(35 - 3 =) 32$  kronor per dag mot nuvarande 2 kronor 50 öre. Den avgift, som patienten själv har att erlægga, skulle alltså i vårdbidragsfallen regelmässigt utgöra, för allmän sal 3 kronor, för halvskilt rum 13 kronor och för helenskilt rum 23 kronor.

Mot det taxesystem, som direktionen sålunda utgått från, har under ärendets remissbehandling i och för sig icke riktats någon erinran. Det är att märka, att de avgifter, som enligt det föreslagna systemet skulle tillföras karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet, trots de betydande höjningarna skulle icke oväsentligt understiga sjukhusens faktiska vårdkostnader och att det allt fortfarande skulle ställa sig billigare för ett landsting att betala vårdavgift för en patient, intagen på något av de båda statliga sjukhusen, än att bekosta hans vård vid ett hemortslasarett. Vid denna jämförelse bör beaktas, att remissfallen utgör det övervägande antalet fall, i vilka vårdavgift utgår, och att den specialistvård, som remissfallen avser, regelmässigt är särskilt kostnadskrävande. Med hänsyn härtill skulle man

kunna ifrågasätta, om det icke vore befogat att — i överensstämmelse med vad som skett enligt 1952 års utomlänsavtal — även beträffande vårdavgifterna fastställa en högre taxa för remissfallen än för de akuta fallen. I likhet med direktionen finner jag det emellertid icke tillrådligt, att vårdavgiften för remisspatienter bestämmes till så högt belopp som utgår enligt utomlänsavtalet. Om så skedde, vore det fara att patienttillströmningen till sjukhusen skulle nedgå så att undervisningens behov icke kunde tillgodoses. Jag anser det vidare ur praktisk synpunkt mest tillfredsställande med en enhetlig taxa för akuta fall och remissfall, och jag finner överhuvud icke skäl att nu överväga en höjning av legosängsavgifterna och vårdbidraget utöver vad direktionen föreslagit. Ej heller anser jag, att de synpunkter för avvägningen av avgifter och bidrag, som nyss anförts, motiverar att dessa bör sättas till lägre belopp än enligt direktionens förslag. Jag vill emellertid framhålla, att taxehöjningens inverkan på patienttillströmningen är mycket svår att på förhand bedöma. Det bör anmärkas, att de föreslagna avgifterna för rikspatienter, som icke får vårdbidrag (d. v. s. sådana som insjuknat utanför Stockholms stad eller län och som vårdas på ifrågavarande sjukhus utan att ha erhållit remiss enligt bidragsförordningen), är så höga, att antalet patienter inom denna kategori måste beräknas bli obetydligt. Av de 3 102 rikspatienter, som under 1951 var intagna på allmänsal vid karolinska sjukhuset, åtnjöt 967 icke vårdbidrag utan betalade själva hela legosängsavgiften. För serafimerlasarettets del uppgick motsvarande siffror under 1952 till 1 447 respektive 322. Det är uppenbart, att en taxehöjning sådan som den nu föreslagna kommer att förmå de sjuka att i väsentligt ökad omfattning söka remiss för att få vårdbidrag. Man torde kunna förutsätta, att i de fall, då remiss objektivt sett är befogat, kommer den också att kunna utverkas.

På anförda skäl vill jag i princip biträda direktionens förslag i fråga om taxehöjningens storlek.

Direktionen har, som nämnts, förutsatt, att vårdbidrag skall utgå även vid vård på enskilt och halvenskilt rum. Jag finner detta väl befogat. Det är angeläget, att de enskilda och halvenskilda rummen utnyttjas för patienter, som behöver sådan vård. Om vårdbidrag i förevarande fall icke lämnas, skulle en höjning av legosängsavgifterna sannolikt medföra, att de enskilda och halvenskilda rummen i viss utsträckning kommer att stå obegagnade och de allmänna salarna i motsvarande mån belastas. Vidare kan anföras, att landstingen själva genom utomlänsavtalet förbundit sig att lämna bidrag även till utomlänspatienter på enskilt och halvenskilt rum samt att de erkända sjukassorna vid utgivande av ersättning för sjukhusvård icke gör skillnad mellan sals- och rumspatienter. Jag förordar alltså, att för patienter på enskilda och halvenskilda rum skall utgå samma vårdbidrag som för salspatienter.

Vad härefter angår frågan om hur de sålunda förordade ändringarna i 2 — *Bihang till riksdagens protokoll 1953. 1 saml. Nr 68.*

1937 års bidragsförordning skall närmare utformas, så kan det uppenbarligen icke vara lämpligt att — som från olika håll föreslagits — göra vårdbidragets storlek beroende av det belopp, som den intagne skulle ha haft att betala vid hemortssjukhus, eller av det belopp, som hemlandstinget bestämt skall utgå i patientavgift. Särskilt av praktiska skäl är det önskvärt, att bidraget i samtliga fall utgår med ett enhetligt belopp. Eftersom den vanligast förekommande patientavgiften vid rikets lasarett är 3 kronor för vård dag, skulle det i och för sig ligga närmast till hands att utgå från detta belopp och bestämma vårdbidragets storlek till skillnaden mellan den för sjukhusen i fråga fastställda legosängsavgiften å allmänt rum och 3 kronor. Med utgångspunkt från den förut angivna legosängsavgiften av 35 kronor kommer man då till ett vårdbidrag av 32 kronor. Om vårdbidragets belopp nu fastslås i bidragsförordningen, kommer detta emellertid att medföra, att Kungl. Maj:t framdeles blir praktiskt taget förhindrad att ändra legosängsavgifternas storlek utan att varje gång underställa frågan om ändring av vårdbidraget riksdagens prövning. Med hänsyn till att legosängsavgifterna enligt vad här förutsatts bör nära anpassas efter utomlänsavtalens taxor men dessa under senare år visat ganska stor rörlighet, kan detta komma att medföra väsentlig olägenhet. En smidig lösning av problemet skulle kunna ernås, om riksdagen överlämnade åt Kungl. Maj:t att enligt grunder, som riksdagen gillat, fastställa vårdbidragets storlek. Regeln härom torde lämpligen kunna formuleras så, att vårdbidraget skall uppgå till det belopp, varmed den fastställda legosängsavgiften på allmänt rum överstiger 3 kronor för vård dag. Därmed skulle det bli möjligt för Kungl. Maj:t att genom att ändra legosängsavgiftens belopp samtidigt justera vårdbidragets storlek. Beloppet 3 kronor som patientavgift på allmän sal torde numera vara så vedertaget, att någon ändring av detsamma under normala förhållanden icke torde bli påkallad. Jag vill i detta sammanhang vidare framhålla, att det kan förutsättas att Kungl. Maj:t — innan beslut om höjning av legosängsavgifterna för rikspatienter meddelas — kommer att bereda landstingsförbundet och stadsförbundet tillfälle yttra sig i ärendet. Givetvis bör avgifterna under inga förhållanden sättas högre än de verkliga vårdkostnaderna.

Den taxehöjning, som den föreslagna ordningen innebär, kan beräknas medföra en inkomstökning för karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet av sammanlagt drygt 4 000 000 kronor. Styrelserna för landstings- och stadsförbunden har såsom förut nämnts yrkat att i annan ordning få kompensation för den utgiftsökning, som skulle följa för landstingen och städerna utanför landsting, och har därvid åsyftat, att detta skulle ske genom höjning av de statliga driftbidragen till en eller annan vårdform. Jag kan för min del icke finna något bärande skäl för en sådan anordning. Handhavandet och bekostandet av den slutna kroppssjukvården är fort-

farande i princip en angelägenhet, som huvudsakligen ankommer på landstingen; och för de landsting, som beröres av bidragsförordningen, kommer möjligheten att anlita de ifrågavarande statliga sjukhusen för vård av rikspatienter att även efter en taxehöjning sådan som den föreslagna innebära närmast en ekonomisk förmån.

Vad härefter angår *remissrätten*, d. v. s. rätten att med verkan att vårdbidrag enligt 1937 års förordning utgår remittera patient till karolinska sjukhuset eller serafimerlasarettet, anser jag — i överensstämmelse med vad vederbörande departementschef yttrade vid tillkomsten av nämnda förordning — att frågan härom främst bör bedömas från synpunkten av vad som är lämpligast för de vårdbehövande. Jag finner det därför utslutet att nu begränsa kretsen av remissberättigade läkare. När det gäller frågan, huruvida denna krets bör utvidgas till att omfatta även överläkarna vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet, torde detta böra få bli beroende av huruvida en sådan utvidgning kan anses nödvändig ur forsknings- och undervisningssynpunkt. F. n. synes ett sådant behov icke vara ådagalagt. Skulle emellertid svårigheter uppstå att tillgodose detta behov bör frågan tas upp på nytt.

Den av medicinalstyrelsen föreslagna utvidgningen av remissrätten till att omfatta även överläkare vid statens sinnessjukhus och annat därmed jämställt sinnessjukhus finner jag däremot väl motiverad.

Beträffande bestämmelserna om remissrätt vill jag alltså icke föreslå annan ändring av bidragsförordningen än att sådan rätt tillerkännes även ifrågavarande överläkare vid sinnessjukhus.

De nu förordade ändringarna i 1937 års förordning torde böra träda i kraft den 1 juli 1953.

I enlighet med det anförda har inom inrikesdepartementet utarbetats förslag till förordning om ändrad lydelse av 1 och 4 §§ i omförmälda förordning den 30 juni 1937 (nr 655).

---

Föredragande departementschefen hemställer härefter, att Kungl. Maj:t måtte genom proposition föreslå riksdagen att antaga det inom inrikesdepartementet upprättade förslaget till *förordning om ändrad lydelse av 1 och 4 §§ förordningen den 30 juni 1937 (nr 655) angående bidrag från landsting och städer, som ej deltaga i landsting, till bestridande av kostnaderna för vård i vissa fall å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet.*

*Kungl. Maj:ts proposition nr 68.*

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdde hemställdan förordnar Hans Maj:t Konungen, att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

*Ralph Sterner.*