

Nr 17.

Utlåtande i anledning av dels Kungl. Maj:ts proposition 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, dels ock i ämnet väckta motioner.

Genom en den 20 februari 1953 dagtecknad proposition, nr 68, vilken hänvisats till lagutskott och behandlats av andra lagutskottet, har Kungl. Maj:t, under återopande av propositionen bilagt utdrag av statsrådsprotokollet över inrikes ärenden, föreslagit riksdagen att antaga följande 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

(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 *erlägga bi-*

(Nuvarande lydelse:)

sjukhuset såsom bidrag till kostnaderna för vården erlägga ett belopp av två kronor 50 öre för vård dag 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 förevarande hänseende jämföras överläkare vid akademiska sjukhuset i Uppsala.

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

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

(Föreslagen lydelse:)

drag 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 tjänsteläkare. Med lasaretsläkare, som nyss sagts, skall i förevarande hänseende jämföras 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 halvskilt 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 ovan stadgas om landsting och landstingsområde skall i tillämpliga delar gälla stad, som ej deltager i landsting.

Utgår vårdbidrag, minskas legosängsavgiften med ett häremot svarande belopp.

(Nuvarande lydelse:)

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.

(Föreslagen lydelse:)

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.

I samband med propositionen har utskottet till behandling förehaft fyra i anledning av densamma väckta motioner, nämligen

inom *första* kammaren

nr 370 av herr *Huss* och

nr 371 av herr *Söderquist m. fl.* samt

inom *andra* kammaren

nr 448 av fröken *Höjer* och herr *Dahlén* samt

nr 449 av herrar *Hall* och *Thapper*.

Beträffande de skäl, som anförts till stöd för det i propositionen framlagda förslaget, får utskottet, i den mån redogörelse därför icke lämnas i det följande, hänvisa till propositionen och motionerna.

Vad motionärerna anført och yrkat redovisas i det följande under särskild rubrik.

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 vård dag räknat. Avsikten är att höja legosängsavgifterna i viss anslutning till de taxehöjningar, som enligt särskilda avtal skett för utomlänspatienter på landstingsjukhusen. 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.

Den nuvarande ordningen.

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 bidraga 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* erhållit 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-, sanatorium 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.

Stockholms stad och Stockholms läns landsting har genom de förutnämnda avtalen åtagit sig att bidraga 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 vård dag.

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 vård dagarna

samt 6 kronor för var och en av följande vård dagar. Då ifrågavarande legosängsavgifter år 1937 först fastställdes till 5 kronor för vård dag, 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 vård dag räknat.

Av propositionens redogörelse för *grunderna för den nuvarande ordningen* må här endast erinras om följande. Beträffande av förordningen berörda 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 överensstämmer i det väsentliga med den ordning som sedermera lagfästes i 1937 års förordning.

Ändringsförslag m. m.

1. Vårdbidragens storlek m. m.

Direktionen för karolinska sjukhuset har i skrivelser dels den 28 mars 1951 dels den 21 oktober 1952 framlagt förslag till höjning av legosängsavgifterna för riksplatserna vid de båda sjukhusen och därvid även behandlat frågan om höjning av landstingens vårdbidrag.

I direktionens *första* skrivelse föreslår direktionen i huvudsak, 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. Legosängsavgifterna för dessa patienter på enskilt eller halvskilt rum föreslås höjda i motsvarande mån. Innebörden härav för vårdbidragens del synes vara, att dessa höjs från nuvarande 2 kronor 50 öre till 27 kronor.

Som skäl för förslaget åberopas *dels* de under senare år starkt stegrade vård dagskostnaderna *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 upp-

lyser, 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 erlägga bidrag till huvudmannen för det sjukhus, där patienten vårdas, därest detta sjukhus är beläget inom annat sjukvårdsområde. Bidraget är bestämt till 30 kronor för vård dag med avdrag för den legosängsavgift patienten själv har att erlägga 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 halvskilt och enskilt rum.

Direktionens förslag innebär alltså en höjning av ifrågavarande legosängsavgifter till samma belopp som skall utgå enligt 1950 års utomlänsavtal.

I direktionens *senare* skrivelse framhåller direktionen till en hörjan, att *överläkareföreningen vid karolinska institutets undervisningssjukhus och lärarkollegiet vid institutet* i yttranden till direktionen ansett en höjning av legosängsavgifterna motiverad. Beträffande avgiftshöjningen har lärarkollegiet bland annat framhållit intresset av att icke en sådan höjning av avgifterna skedde att risk uppstode 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 förmålan, att hösten 1952 genom landstingsförbundets styrelse och stadsförbundets sjukvårdsdelegation upprättats ett förslag till nytt utomlänsavtal (1952 års utomlänsavtal), vilket lär ha godkänts av samtliga huvudmän, ifrågasätter direktionen slutligen en ytterligare höjning av legosängsavgifter och vårdbidrag. Direktionen redogör härvid först för förslaget till utomlänsavtal.

Enligt detta förslag indelas utomlänspatienterna 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 utomlänspatienter på halvenskilt eller helenskilt rum skall erläggas den patientavgift, som bestämmes av huvudmännen 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 utomlänsavtal skulle tillämpas i fråga om legosängsavgifterna för rikspatienter på karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet — såsom direktionen beträffande 1950 års utomlänsavtal 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 tillräddig. 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 halvenskilt 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 erlägga vårdavgift endast med det belopp, som de skulle ha haft att betala vid hem-

ortssjukhus. 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 rikssjukhus, 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 huvudmannskapet 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.

Även *svenska stadsförbundets styrelse* har i ärendet uttryckt den meningen att, om vårdbidragen höjdes, de huvudmän, som träffades därav, borde i annan ordning kompenseras för avgiftshöjningen. I yttrande över direktionens senare skrivelse har styrelsen 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 erlægga, finner styrelsen i och för sig inte något att erinra; detta med hänsyn till nuvarande höga kostnader vid kommunala sjukhus av motsvarande omfattning och standard.

Medicinalstyrelsen har tillstyrkt direktionens slutliga förslag och har därvid understrukt, 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 utomlänsavtalet, borde också remissrätten anpassas efter nämnda avtals regler. Detta innebar — enligt det då gällande 1950 års utomlänsavtal — 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.

Den av överläkarföreningen föreslagna utvidgningen avstyrkes av *styrelserna för svenska landstingsförbundet* och *svenska stadsförbundet*.

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 landsförbundets 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.

Föredragande departementschefen, statsrådet Hedlund, anför i propositionen efter en kort redogörelse för den gällande ordningen:

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 lasarettens 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 l a n d s t i n g-

ens 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 erlägga, skulle alltså i vårdbidragsfallen regelmässigt utgöra, för allmän sal 3 kronor, för halvskilt rum 13 kronor och för helenskit 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 en-

ligt 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 allmän sal 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 befogad, 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 sjukhusen 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 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 önskt

värt, att bidraget i samtliga fall utgår med ett enhetligt belopp. Eftersom den vanligast förekommande patientavgiften vid rikets lasarett är 3 kronor för vårdtag, 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 vårdtag. 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 fortfarande 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 eu 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.

Motionerna.

I motionerna I: 370 och II: 448, vilka äro likalydande, hemställes att riksdagen måtte besluta

A. att 1 § första stycket i förslaget till ny förordning erhåller följande ändrade lydelse: »Då någon för vård — — — han är boende, att till sjukhuset såsom bidrag till kostnaderna för vården erlægga ett belopp av tolv kronor för vård dag.»

B. att 1 § tredje stycket i förslaget till ny förordning erhåller följande ändrade lydelse: »Vårdbidraget skall utgå, oavsett huruvida vården meddelas å allmänt, enskilt eller halvskilt rum.»

I motionerna I: 371 och II: 449, vilka äro likalydande, hemställes »att riksdagen måtte

dels besluta utforma bestämmelserna om remissrätt i huvudsaklig överensstämmelse med utomlänsvtalet,

dels hos Kungl. Maj:t hemställa om förslag till kompensation för lands- ting och städer utanför landsting för den utgiftsökning, som förorsakas av de ökade bidragen till vård å ovannämnda statliga sjukhus.»

Til stöd för sistnämnda yrkande om förslag till kompensation framhålles i motionerna, att den ifrågasatta vårdbidragshöjningen innebär ett över-

flyttande på landsting och städer av betydande kostnader. Motionärerna anföra vidare:

»Sant är visserligen, såsom i propositionen framhålles, att handhavandet och bekostandet av den slutna kroppssjukvården är en uppgift som i princip tillkommer landsting och städer utanför landsting. Men staten har dock förbundet sig att lämna vissa bidrag till denna vård. När dessa bidrag på sin tid tillkommo, utgick man från en hälftedelningsprincip, även om bidragen maximerades till vissa bestämda belopp. Denna maximering har trots den stora penningvärdeförsämringen i regel kvarstått oförändrad, varigenom statsbidragen numera täcka endast en bråkdel av de kostnader man vid bidragens tillkomst räknade med. Landsting och städer ha sålunda ensamma fått bära den stora kostnadsökningen under senare år. Ett av sakkunniga för hälso- och sjukvården för några år sedan framlagt förslag om återställande i någon mån av den tidigare kostnadsfördelningen har icke lett till något resultat.»

Beträffande de skäl, vilka i övrigt anförts till stöd för de i motionerna framställda yrkandena, får utskottet hänvisa till motionerna.

Utskottet.

Landstingen och städerna utanför landsting — med undantag för Stockholms stad och län — deltaga i driftkostnaderna för riksplatserna vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet genom vårdbidrag, som fastställts i förordningen av den 30 juni 1937. Bidraget utgår med 2 kronor 50 öre för vårddag och har icke undergått någon förändring sedan förordningens tillkomst. Legosängsavgifterna för plats å allmänt rum fastställdes 1937 till 5 kronor för vårddag men ha sedermera höjts och uppgå numera å båda sjukhusen till 7 kronor för var och en av de 15 första vårddagarna samt 6 kronor för var och en av följande vårddagar. Eftersom vårdbidraget kvarstått oförändrat, har detta för patienternas del inneburit en förhöjning av den avgift, som ankommit på dem att betala, från 2 kronor 50 öre till 4 kronor 50 öre respektive 3 kronor 50 öre.

Såsom redovisats i propositionen ha vårddagskostnaderna på senare tid stegrats kraftigt och utgjorde 1951 vid rikets delade lasarett i medeltal 36 kronor 14 öre. Kostnadsstegringen har därefter fortsatt, och den faktiska kostnaden för riksplats å karolinska sjukhuset torde i dag belöpa sig till 50—55 kronor för vårddag.

Med denna avsevärda ökning av driftkostnaderna för riksplatserna framstår en höjning av legosängsavgifterna som ofrånkomlig.

Enligt gällande reglemente för karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet fastställer Kungl. Maj:t på förslag av sjukhusens direktions ifrågasvarande avgifter. En mera avsevärd höjning av legosängsavgifterna utan en samtidig ökning av landstingens vårdbidrag skulle emellertid medföra att

den avgift, som patienten själv hade att betala, bleve orimligt hög. Det är därför nödvändigt att jämka vårdbidraget efter legosängsavgifterna. En lämplig avvägning är att vårdbidrag uttages med sådant belopp, att den avgift, som ankommer på patienten att betala för vård å allmän sal, begränsas till 3 kronor för dag. Härigenom tillgodoses önskemål i denna riktning, som svenska landstingsförbundet i skrivelse den 14 juni 1951 framfört till direktionen. Med detta förhållande mellan legosängsavgifterna och vårdbidragen kommer legosängsavgifternas nivå att ha avgörande betydelse för i vilken utsträckning landstingen komma att taga del i driftskostnaderna för riksplatserna. Legosängsavgifterna böra därför i fortsättningen avvägas med hänsyn härtill.

Vid höjningen av legosängsavgifterna synes det riktiga att — i överensstämmelse med de grunder för beräkning av avgifterna, som departementschefen angav i propositionen nr 232 till 1930 års riksdag, varigenom frågor om uppförandet och driften av karolinska sjukhuset förelades riksdagen — bestämma legosängsavgifterna med utgångspunkt från de avgifter, som gälla för utomlänspatienter i allmänhet vid landets lasarett.

Med den höjning av legosängsavgifterna, som redovisas i förevarande proposition, ernås överensstämmelse mellan dessa avgifter och de bidrag, som enligt utomlänsavtalet skola utgå för vård i de akuta fallen, d. v. s. 35 kronor för allmän sal, 45 kronor för halvskilt rum och 55 kronor för enskilt rum, allt per dag. Vårdbidraget kommer följaktligen enligt ovan angivna beräkningsgrund att utgå med 32 kronor per dag. Patientavgifterna komma i vårdbidragsfallen att utgöra för allmän sal 3 kronor, för halvskilt rum 13 kronor och för helenskit rum 23 kronor. I sistnämnda båda fall räknar utskottet med att vårdbidrag i enlighet med departementschefens förslag skall utgå även vid vård på enskilt och halvskilt rum.

I motionerna I: 370 och II: 448 ha uttryckts farhågor för att de nu aktuella vårdplatserna efter den ifrågasatta avgiftshöjningen skulle förlora sin rikskaraktär till men för den vid de båda sjukhusen bedrivna medicinska undervisningen och forskningen.

Utskottet kan icke dela motionärernas betänkligheter inför den föreslagna avgiftshöjningen. Såsom riksdagen 1951 i anledning av propositionen nr 123 med förslag till avtal i närliggande frågor antytt, måste legosängsavgifterna vid undervisningssjukhusen avvägas med hänsyn till flera faktorer. Å ena sidan borde — såsom anfördes i statsutskottets av riksdagen godkända utlåtande nr 151 — eftersträvas, att icke relationen mellan olika legosängsavgifter komme att medföra, att lasarettavdelningar vid kommunala sjukhus med resurser för att mottaga remissfall komme att stå helt eller delvis outnyttjade, medan stockning måhända kunde uppkomma vid de hel- eller halvstatliga sjukvårdsanstalterna. Å andra sidan borde beaktas, att icke sistnämnda sjukvårdsanstalter till följd av alltför högt satta vårdavgifter förlorade något av sin rikskaraktär, vilken, såvitt

nu är i fråga, finge anses innebära att den vårdbehövande eller den för honom betalningsansvariga kommunala instansen icke borde betungas av ersättningen för lämnad vård.

En taxehöjning av den begränsade storlek, som överväges, medför enligt utskottets mening icke att riksplatserna förlora sin särställning. Vårdbidragen för remitterade patienter komma fortfarande att avsevärt understiga den ersättning, som landstingen enligt gällande utomlänsavtal ha att erlagga för motsvarande vård å främmande sjukvårdsanstalt. Även vid jämförelse med de faktiska vårdkostnaderna vid landstingens sjukhus torde det ställa sig förmånligare för ett landsting att erlagga vårdavgift för en patient, som intagits på karolinska sjukhuset eller serafimerlasarettet, än att själv svara för vården. Det må i sammanhanget erinras om att remissfallen ofta förutsätta kostnadskrävande specialistvård. Med hänsyn till det sagda finner utskottet goda skäl antaga, att patienttillströmningen till de båda sjukhusen även efter den avsedda avgiftshöjningen kommer att tillfredsställa undervisningens och forskningens behov.

I ett avseende kommer höjningen av legosängsavgifterna uppenbarligen att verka hämmande. Patienter, för vilka vårdbidrag icke kan ifrågakomma, torde med hänsyn till kostnaderna endast i mycket begränsad omfattning kunna taga riksplatser i anspråk. Utskottet anser emellertid icke att detta förhållande kan tillmätas sådan vikt, att det bör inverka vid bestämmandet av legosängsavgifterna.

Icke heller bör prövningen av de belopp, varmed legosängsavgifterna och vårdbidragen skola utgå, sammankopplas med spørsmålet om penningvärdeförsämringens inverkan på statsbidragen till kommunernas kostnader för den slutna kroppssjukvården. Frågor om förbättring av nämnda bidrag böra därför behandlas i annat sammanhang. Med hänsyn härtill kan utskottet icke biträda det i motionerna I: 371 och II: 449 framförda förslaget att riksdagen skulle hos Kungl. Maj:t hemställa om förslag till »kompensation» åt berörda landsting och städer för höjningen av vårdbidragen.

Därest vårdbidraget bestämmes till att avse det belopp, varmed den för berörda landstingspatienter fastställda legosängsavgiften för allmänt rum på karolinska sjukhuset överstiger 3 kronor, komma framtida förändringar i legosängsavgifternas belopp att påverka vårdbidragets storlek. Såsom framgår av propositionen kan förhållandevis stor rörlighet väntas beträffande legosängsavgifterna. Mest ändamålsenligt synes därför vara att i bidragsförordningen icke fixera vårdbidraget till visst belopp utan göra det beroende av legosängsavgifternas storlek. Utskottet har därför intet att erinra mot den föreslagna konstruktionen av 1 § i bidragsförordningen.

Beträffande remissrätten delar utskottet departementschefens uppfattning att denna bör bedömas främst från synpunkten av vad som är lämpligast för de vårdbehövande. Att nu inskränka kretsen av remissberättigade läkare bör därför icke komma i fråga. Däremot skulle den föreslagna ut-

sträckningen av remissrätten till överläkarna vid statens sinnessjukhus eller annat därmed jämställt sinnessjukhus innebära en vinning. Såsom medicinalstyrelsen framhållit har utvecklingen inom sinnessjukvården medfört ett behov av samarbete med specialister inom andra grenar av sjukvården, främst neurologi och neurokirurgi. De diagnostiska resurserna vid berörda sinnessjukhus äro också numera sådana, att det bör överlåtas på överläkarna där att bedöma huruvida intagning å karolinska sjukhuset eller serafimerlasarettet är påkallad eller icke. Utskottet biträder därför förslaget att även nämnda sinnessjukläkare skola äga remissrätt. Vissa skäl tala för att giva även överläkarna vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet rätt att remittera patienter till sjukhusen med verkan att vårdbidrag skall utgå. Frånsett det intresse härför som från forsknings- och undervisnings-synpunkt må hysas, skulle härigenom ytterligare en möjlighet yppas för patienter som önska vård på riksplats att i tveksamma fall erhålla remiss. Utskottet anser emellertid att med avgörandet av frågor om en ytterligare utvidgning av remissrätten bör anstå tills man vunnit erfarenhet av den nu föreslagna ordningen.

På grund av vad sålunda anförts får utskottet hemställa,

A. att riksdagen, med avslag å motionerna I: 370 och II: 448 samt I: 371 och II: 449, såvitt sistnämnda båda motioner avse remissrätten, måtte bifalla förevarande proposition;

B. att motionerna I: 371 och II: 449, såvitt motionerna avse hemställan hos Kungl. Maj:t om förslag till kompensations, icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 24 mars 1953.

På andra lagutskottets vägnar:

EDVIN JACOBSSON.

Vid detta ärendes behandling ha närvarit

från f ö r s t a kammaren: herrar Sten, Nils Elowsson, Wahlund, Sunne, Wistrand, Nerman, Bengtson och Axel E. Svensson;

från a n d r a kammaren: herr Jacobsson i Igelsbo, fru Johansson i Norrköping, herr Nilsson i Göteborg, fru Västberg, herrar Lundberg, Carlsson i Bakeröd, fröken Höjer och herr Cassel.

Reservationer:

1) av herr *Sunne* och fröken *Höjer*, vilka ansett, att utskottets utlåtande bort ha följande lydelse.

Föreliggande proposition berör en fråga av största principiella och ekonomiska betydelse, nämligen i vilken utsträckning landstingen och städerna utanför landsting skall bidra till kostnaderna för vården å s. k. riksplatser vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet, vilka platser torde — såsom framhålles i propositionen »i främsta rummet ha inrättats för att tillgodose den medicinska undervisningens behov».

Grunden för den nuvarande ordningen är, såsom i propositionen anges, att riksdagen år 1937 beslöt fastställa ett vårdbidrag från landstingen och städerna av 2: 50 kronor per vårddag. Man utgick därvid från att legosängsavgiften vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet borde »fastställas till vad som då i allmänhet tillämpades vid landets lasarett för utomlänspatienter eller omkring 5 kronor för vårddag».

Sedan numera taxorna för utomlänspatienter vid kommunala sjukhus undergått en utomordentligt kraftig höjning genom de s. k. utomlänsavtalen av år 1950 och 1952, bör, anser departementschefen, vårdbidragen från landstingen och städerna höjas så att de vid en patientavgift av 3 kronor per vårddag motsvarar taxan för akuta fall enligt 1952 års utomlänsavtal. Då denna taxa är 35 kronor för vård å allmän sal, skulle med andra ord vårdbidragen ökas från 2: 50 kronor till 32 kronor per vårddag, en stegring med icke mindre än närmare 1 200 procent.

Mot denna argumentering anser sig utskottet böra invända, att kostnaden per vårddag vid serafimerlasarettet år 1936 enligt officiell statistik (Allmän hälso- och sjukvård år 1936 av kungl. medicinalstyrelsen) utgjorde 10: 03 kronor för redovisningsåret 1/7 1935—30/6 1936. Riksdagsbeslutet år 1937 får alltså anses innebära, att legosängsavgiften vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet skulle uttagas med högst hälften av verkliga vårdkostnaden.

Enligt utskottets mening är det av särskild vikt, att 1951 års riksdag ännu kraftigare understrukt statens dominerande ekonomiska ansvar för dessa s. k. riksplatser. Statsutskottet framhöll, då (utlåtande nr 151 s. 36) med riksdagens godkännande, att de hel- eller halvstatliga sjukvårdsanstalternas rikskaraktär »får anses innebära, att den vårdbehövande eller den för honom betalningsansvariga kommunala instansen icke bör betungas av ersättningen för lämnad vård». Samtidigt uttalade sig statsutskottet och riksdagen för en skyndsam utredning av frågan från Kungl. Maj:ts sida. Det kunde sålunda ha förväntats, att en sådan utredning framlagts före eller i samband med den nu föreliggande propositionen.

Utskottet, som beklagar att denna proposition avgivits innan den begärda utredningen slutförts, anser att någon sådan ändring i denna frågas läge

icke har inträtt sedan 1951, att utskottet kan finna anledning att nu ifrågasätta riktigheten av riksdagens då fattade principbeslut.

Olägenheterna av den nu föreslagna, våldsamma höjningen av legosängsavgiften från 7 kronor till 35 kronor per vård dag å allmän sal kommer att bli mest kännbara för de invånare i vårt land som är bosatta utanför Stockholms stad och län och som hittills haft förmånen att för rimlig kostnad kunna söka vård å dessa landets främsta sjukhus, då man av en eller annan anledning icke varit tillfredsställd med eller icke haft förtroende för hemortens kommunala sjukhus. Denna utväg kommer vid bifall till propositionen att vara praktiskt stängd för andra än förmögna personer. Propositionen står även i strid mot utvecklingen inom den öppna sjukvården, där man på många håll bl. a. i Stockholm är i färd med att övergå från ett tidigare mer begränsat läkarval till ett friare sådant.

Men även för forskningen och undervisningen vid karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet skulle ett bifall till propositionen komma att medföra betydande olägenheter. Belägg härför lämnar erfarenheterna vid undervisningssjukhusen i Lund och Malmö rörande verkningarna av de båda utomlänsavtalen. Den medicinska fakulteten i Lund har den 3 februari i år avgivit en nedslående rapport härom till universitetskanslern. Det visar sig att frekvensen av vissa mera omfattande operationer på några kliniker nedgått med närmare 50 procent sedan 1950. Vid en fortsatt utveckling i denna riktning synes dessa sjukhus komma att degraderas till vanliga landsortslasarett.

Utskottet kan sålunda icke tillstyrka, att propositionen oförändrad antages av riksdagen.

I motionen I: 370 och den därmed likalydande motionen II: 448 yrkas bl. a. att vårdbidraget skall bestämmas till ett lägre belopp än det av Kungl. Maj:t föreslagna. Häremot svarar ett yrkande i motionen II: 449 och den därmed likalydande I: 371, att landsting och städer utanför landsting skulle erhålla kompensation för den i propositionen föreslagna utgiftsökningen. Sistnämnda yrkande synes vara av den natur, att det icke kan upptagas till behandling i detta sammanhang på annat sätt än genom en nedsättning av det föreslagna vårdbidraget. Motionerna har sålunda en gemensam grundtanke, nämligen att det föreslagna vårdbidraget är alltför stort.

Utskottet, som delar denna uppfattning, anser sig böra tillstyrka förslaget i motionerna I: 370 och II: 448, att den sedan 1937 inträdda penningvärdeförsämringen lägges till grund för fixerande av vårdbidragets storlek. Levnadskostnadsindex har från 1937 till 1953 stigit från 104 till 212. I överensstämmelse härmed borde legosängsavgiften, som 1937 utgjorde 5 kronor, ökas till något mer än 10 kronor. Då emellertid vårdkostnadsstegringen blivit betydligt större än vad som svarar mot penningvärdets fall, anser utskottet det skäligt föreslå, att vårdbidraget fastställles efter en till 15 kronor beräknad legosängsavgift på allmän sal. Vid bibehållande av

den i propositionen föreslagna avgiften av 3 kronor för den sjuke bör vårdbidraget sålunda fastställas till 12 kronor. Bidraget skulle därvid ändå undergå en betydande ökning, då det nuvarande endast utgör 2:50 kronor.

Ifråga om konstruktionen av avgiftsbestämmelserna finner utskottet det bättre överensstämma med författningens karaktär av förordning rörande vårdbidragen, att vårdbeloppet preciseras till sin storlek än att endast patientbidraget anges. Utskottet kan heller icke finna det lämpligt, att vårdbidraget automatiskt anpassas efter den taxa, som man kan finna lämpligt fastställa för de kommunala sjukhusen, varigenom riksdagen för framtiden skulle berövas bestämmanderätt rörande vårdbidragens storlek. I förordningens 1 § tredje stycket bör därför utsägas, att vårdbidraget skall utgöra 12 kronor. Utskottet utgår därvid från att Kungl. Maj:t för karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet fastställer en taxa av 15 kronor å allmän sal, 25 kronor å halvenskilt och 35 kronor å enskilt rum.

På grund av vad sålunda anförts får utskottet hemställa,

A. att riksdagen — med förklaring att riksdagen funnit viss ändring böra vidtagas i det genom propositionen framlagda 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 — måtte för sin del med bifall till motionerna I: 370 och II: 448 och med avslag å motionerna I: 371 och II: 449, såvitt sistnämnda båda motioner avse remissrätten, antaga nämnda förslag med den ändringen att 1 § tredje stycket erhåller följande lydelse: »Vårdbidraget skall, oavsett huruvida vården meddelas å allmänt, enskilt eller halvenskilt rum, för varje vård dag utgå med 12 kronor.»

B. att motionerna I: 371 och II: 449, såvitt motionerna avse hemställan hos Kungl. Maj:t om förslag till kompensation, icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

2) av fru *Johansson* i Norrköping och herr *Nilsson* i Göteborg, som ansett att sista stycket i utskottets motivering samt utskottets hemställan bort ha följande lydelse:

Beträffande remissrätten biträder utskottet förslaget att utsträcka remissrätten till att omfatta även överläkarna vid statens sinnessjukhus eller annat därmed jämställt sjukhus. När utskottet sålunda stannat för en remissrätt, som går avsevärt utöver den rätt i detta avseende, som utomlänsavtalet medger, anser utskottet den fordran böra uppställas, att tjänstem. fl. läkare, som enligt förevarande förslag tillerkännes remissrätt,

skola samråda med vederbörande kroppssjukhusläkare innan remiss sker och att anteckning om sådant samråd skall ske å remissblanketten. För berörda läkare skulle en bestämmelse av detta innehåll icke bliva betungande, helst som samrådet i regel torde kunna ske muntligen och ofta per telefon.

På grund av vad sålunda anförts får utskottet hemställa,

A. att riksdagen — med förklaring att riksdagen med bifall till motionerna I: 371 och II: 449, såvitt motionerna avse remissrätten, funnit viss ändring böra vidtagas i det genom propositionen framlagda författningsförslaget — måtte med avslag å motionerna I: 370 och II: 448 för sin del antaga följande 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.

(Kungl. Maj:ts förslag.)

(Utskottets förslag.)

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 erlagga bidrag till kostnaderna för vården enligt vad nedan sägs.

Skyldighet att utgiva sådant vårdbidrag föreligger under förutsättning a n t i n g e n att den å karolinska sjukhuset intagne under vistelse inom Stockholms stad eller Stockholms län insjuknat i den sjukdom, vården avser, eller o c k 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 *lasarett-, sjukstugu-, sanatorie- eller tuberkulossjukstuguläkare vid lasa-*

Skyldighet att utgiva sådant vårdbidrag föreligger under förutsättning a n t i n g e n att den å karolinska sjukhuset intagne under vistelse inom Stockholms stad eller Stockholms län insjuknat i den sjukdom, vården avser, eller o c k 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 *lasarettsläkare vid lasarett som drives av landstinget. Hänvis-*

(Kungl. Maj:ts förslag.)

rett, sjukstuga, sanatorium eller tuberkulossjukstuga, som drives av landstinget, så ock av vederbörande tjänsteläkare. 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.

(Utskottets förslag.)

ning må även, efter samråd med läkare som nu nämnts, meddelas av sjukstugu-, sanatorie- eller tuberkulossjukstuguläkare vid sjukstuga, sanatorium eller tuberkulossjukstuga, som drives av landstinget, så ock av vederbörande tjänsteläkare, överläkare vid akademiska sjukhuset i Uppsala samt överläkare vid statens sinnessjukhus och annat därmed jämförligt sinnessjukhus; och skall anteckning om samrådet ske å den handling, som upprättas för hänvisningen.

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

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 serafimerlasarettet, skall vad i 1 och 2 §§ sägs äga motsvarande tillämpning.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 1953.

B. att motionerna I: 371 och II: 449, såvitt motionerna avse hemställan hos Kungl. Maj:t om förslag till kompensation, icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.
