

Nr 53

Utlåtande i anledning av motion angående sjukvård av patient som vistas utanför det egna landstingsområdet.

Andra lagutskottet har behandlat en till lagutskott hänvisad motion, II: 115, av herr *Gustafsson* i Borås, i vilken hemställts, »att riksdagen måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t begära utredning om hur personer som mera permanent är frånvarande från sin egentliga bostadsort skall få en tillfredsställande trygghet i sjukvårdsavseende».

Beträffande de skäl motionären anfört till stöd för sin hemställan får utskottet, i den mån redogörelse därför inte lämnas i det följande, hänvisa till motionen.

Över motionen har utskottet i den ordning 46 § riksdagsordningen föreskriver inhämtat yttrande från socialstyrelsen. På begäran av utskottet har vidare yttranden avgivits av Svenska stadsförbundet och Svenska landstingsförbundet.

Gällande bestämmelser

Skyldigheten att bereda sjukvård regleras i 3 § *sjukvårdslagen*. Det åligger landstingskommun och landstingsfri stad att för dem, som är bosatta inom sjukvårdsområdet (= landstingskommunen resp. staden), bereda såväl öppen som sluten vård för sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd i den mån annan inte drar försorg därom. En person anses i regel bosatt på den ort där han är kyrkobokförd. Enahanda skyldighet som nyss sagts åvilar dylik kommun för dem, som vistas inom sjukvårdsområdet utan att vara bosatta där, om behov av omedelbar vård föreligger. I sådant fall gäller dock skyldigheten att bereda sluten vård endast så länge den vårdbehövande icke utan men kan flyttas till sjukhus där den landstingskommun, i vilken han är bosatt, förfogar över vårdplatser. Enligt 27 § *sjukvårdslagen* äger den som driver sjukhus bestämma efter vilka grunder och till vilket belopp vårdavgift skall erläggas för på sjukhus meddelad vård. Sätts vårdavgift till lägre belopp för sjuka från det egna sjukvårdsområdet än för andra sjuka får emellertid den som vid intagningen är bosatt inom sjukvårdsområdet ej hänföras till sistnämnda grupp. Vårdavgifterna fastställles numera efter rekommendation av huvudmännens centrala organisationer och är i allt

väsentligt desamma över hela landet. Medan vårdavgiften på allmän sal för patient från det egna sjukvårdsområdet för närvarande är 5 kronor per vård dag, är avgifterna för andra sjuka, s. k. utomlänspatienter, mångdubbelt högre, nämligen 170 kronor för akutpatienter och 320 kronor för remissfall. Då det inte ansetts skäligen att utomlänspatienterna genomgående skall erlägga dessa höga avgifter, som i princip grundar sig på huvudmännens självkostnader för vården, har huvudmännen senast år 1967 träffat särskilda överenskommelser — *utomlänsavtal* — om ersättning för vård av vissa utomlänspatienter. Utomlänsavtalet har den innebörden att utomlänspatient i vissa fall icke skall behöva erlägga mer än inomlänsavgift, varvid en högre avgift debiteras den huvudman inom vars område patienten är bosatt. Avtalet gäller dels patienter som drabbats av sjukdom eller skada under vistelse inom främmande sjukvårdsområde och på grund därav blivit i behov av omedelbar vård på sjukhus, dels patienter som för specialistvård remitterats till främmande sjukhus av någon hos hemlandstinget anställd överläkare, bitr. överläkare, övertandläkare eller länsortodontist.

Uppkommande tvister rörande rätt hemlandsting ävensom frågor avseende tolkning och tillämpning av utomlänsavtalet skall av vederbörande huvudman hänskjutas för avgörande till ett särskilt utskott för utomlänsvård, bildat av Svenska landstingsförbundets styrelse och Svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation.

I anslutning till utomlänsavtalet har utskottet för utomlänsvård utfärdat vissa bestämmelser, som möjliggör för bl. a. studerande att under vissa förutsättningar på vistelseort, där de icke är kyrkobokförda, erhålla sjukhusvård enligt utomlänsavtalets bestämmelser även i fall där något omedelbart vårdbehov ej föreligger. Bestämmelserna, vartill huvudmännen givit sin anslutning och som tillämpats sedan den 1 januari 1966, har i huvudsak följande innebörd. Det skall ankomma på sjukhuset att pröva huruvida patient, som omfattas av bestämmelserna, kan givas vård med hänsyn till platstillgång och angelägenhetsgraden av att från väntelistor intaga på sjukhuset vårdberättigade patienter. Om vårdplats efter denna prövning kan upplåtas skall sjukhuset före intagning inhämta godkännande från den huvudman inom vars sjukvårdsområde den vårdbehövande är bosatt. Sådant godkännande medför betalningsskyldighet enligt utomlänsavtalets ersättningsregler. Bestämmelserna är avsedda att företrädesvis tillämpas för studerande. Det framhålles dock att personer, som för exempelvis arbetsuppdrag under längre tid vistas på främmande ort, skall kunna få vård efter samma normer.

Sjukförsäkringsutredningens förslag

1961 års sjukförsäkringsutredning framlade i slutet av år 1967 betänkande med förslag rörande förmåner och avgifter i sluten sjukvård m. m. (SOU 1967: 63). Efter remissbehandling är förslaget nu föremål för övervägande inom Kungl. Maj:ts kansli.

I de delar som kan vara av betydelse i förevarande sammanhang har förslaget i huvudsak följande innehåll.

Patienter i sluten sjukvård anses liksom för närvarande böra erlagga avgift i någon form. Denna avgift konstrueras emellertid efter andra principer än de som ligger till grund för nuvarande vårdavgift.

För den egentliga sjukvården (*den medicinska vården*) i samband med vård på allmän sal på sjukhus skall avgift inte utgå. Denna förmån får åtnjutas under obegränsad tid på i princip samtliga av de offentliga sjukvårdshuvudmännen drivna sjukhus samt på sådana enskilda sjukvårdsanstalter, vars driftunderskott täcks genom bidrag från staten, landsting, landstingsfri stad eller kommun. När det gäller av landstingskommun eller landstingsfri stad drivna sjukvårdsinrättningar skall dock avgiftsfriheten endast avse patienter för vilka vårdskyldighet föreligger enligt 3 § sjukvårdslagen. I samband med införandet av kostnadsfri medicinsk vård föreslås förmånen av ersättning för utgifter för sjukhusvård enligt lagen om allmän försäkring bli slopad. För kostnaderna för den medicinska vården skall de allmänna försäkringskassorna utge ersättning till sjukvårdshuvudmännen.

För det *underhåll* (kost och logi m. m.) patienterna får på sjukhuset skall enligt förslaget erläggas viss avgift. Denna skall i princip motsvara kostnaden för patientens underhåll. Avgiften skall inte tas ut förrän patienten varit intagen på sjukhus viss tid (karenstid). Karenstiden har satts till 180 dagar.

Skyldigheten att betala *underhållsavgift* skall gälla i all sluten sjukvård och för alla patientkategorier, dock med undantag för dem, som är intagna för vård av epidemisk eller venerisk sjukdom. Underhållsavgiften föreslås skola vara maximerad till visst belopp per vård dag. Maximibeloppet görs enhetligt för samtliga sjukhus inom ett och samma sjukvårdsområde. Det föreslås, att tills vidare den genomsnittliga kostnaden per vård dag för underhåll av patienter vid ålderdomshemmen inom respektive sjukvårdsområde utgör maximavgift. Vid fastställande av underhållsavgift i varje särskilt fall skall patientens ekonomiska förhållanden vid den tidpunkt då avgiftsskyldigheten inträder beaktas.

Vad ovan sagts får avseende även på vissa andra vårdformer, såsom *dagsjukhusvård*, *nattsjukhusvård* och *femdagersvård*. Dessutom skall i dessa fall kostnaderna för patientens resor till och från sjukhus ersättas av

sjukvårdshuvudmännen. Vid *hemsjukvård* skall sjukvårdskostnader i huvudsak ersättas av huvudmännen till den del den allmänna försäkringen inte lämnar återbäring.

Bestämmelserna om reducerad sjukpenning vid sjukhusvård föreslås bli upphävda när systemet med underhållsavgift genomförs.

Den allmänna försäkringens medverkan i finansieringen av sjukhusvårdskostnaderna bibehålls tills vidare i avvaktan på en enligt utredningens uppfattning ofrånkomlig blivande översyn av frågan om fördelning av kostnaderna för sjukvården mellan stat, kommun och försäkring.

Utredningen föreslår, att bestämmelser rörande huvudmännens skyldighet att lämna den medicinska vården kostnadsfritt meddelas i en särskild lag. I fråga om bl. a. systemet för uttagande av underhållsavgift anges att utredningens förslag endast får betraktas som rekommendationer till huvudmännen.

Motionen

Motionären anför att gällande bestämmelser innebär dels att en person, som är i behov av sjukvård men vars vårdbehov ej är akut, inte kan få tillgodosett sitt vårdbehov på främmande ort utan att själv betala den fulla kostnaden för vården, dels ock att patient, som intagits på sjukhus på främmande ort såsom akutfall, inte längre kan få »fri vård» på samma sjukhus när han har möjlighet att på egen hand resa till sjukhus i hemlandet. Denna ordning i fråga om vårdskyldighet och vårdavgifter medför enligt motionären stora olägenheter för sådana personer som på grund av sitt arbete eller studier mera permanent vistas utanför det län där de är bosatta. Motionären anser sig vidare kunna förmoda att de nuvarande bestämmelserna ibland medför att landets samlade sjukvårdsresurser inte utnyttjas optimalt. Härvidlag framhåller motionären att en vårdbehövande normalt inte kan söka sig till sjukhus i annat landstingsområde än det där han är bosatt, även om överkapacitet skulle förekomma vid sådant sjukhus samtidigt som köbildning uppstått vid sjukhus inom det egna landstinget. Motionären finner att de i motionen berörda problemen bör tas upp till behandling i samband med att sjukförsäkringens konstruktion överses.

Remissyttranden

Svenska landstingsförbundet anför, efter att ha redogjort för gällande bestämmelser i sjukvårdslagen och huvudmännens överenskommelser rörande utomlänspatienter, att nu tillämpade system ur skilda synpunkter inrymmer tillfredsställande möjligheter att tillgodose vårdbehov på vistelse-

ort för dem som mera långvarigt är bortovarande från sin bostadsort. Förbundet kan inte ansluta sig till motionärens uppfattning att ett frångående av den nuvarande ordningen skulle medföra en gynnsam effekt när det gäller att utnyttja sjukhusens kapacitet. Förbundet finner därför inte skäl att företa särskild utredning i sådant syfte som anges i motionen.

Svenska stadsförbundet — som åberopar ett från förbundets sjukvårdsdelegation inhämtat yttrande som sitt eget — anser likaledes att skäl inte föreligger att vidta den av motionären föreslagna utredningen. Förbundet framhåller att det av motionären berörda problemet rörande icke akut vård för personer, som under lång tid vistas på främmande ort, är löst så långt det torde vara möjligt med hänsyn till sjukvårdshuvudmännens vårdskyligheter gentemot egna patienter. Enligt förbundets uppfattning torde de patientkategorier motionären åsyftar i det stora flertalet fall få vård enligt de bestämmelser som utskottet för utomlänsvård efter huvudmännens godkännande utfärdat i anslutning till utomlänsavtalet. I yttrandet anförs vidare bl. a. följande.

Problemet om patients hemsändande från främmande sjukhus till hemortens sjukhus, när det medicinska tillståndet möjliggör en förflyttning, har uppmärksamrats av sjukvårdshuvudmännens huvudorganisationer redan i samband med att 1959 års sjukhuslag antogs. I rekommendation till sjukvårdshuvudmännen underströks nämligen departementschefens framhållande av att det i de flesta fall icke torde bli aktuellt att förflytta vederbörande patienter, utom i de fall vårdbehovet blir långvarigt. Vidare framhölls att intet hindrar — och många gånger torde det med hänsyn till omständigheterna få anses önskvärt och lämpligt — att huvudman bereder vård i större omfattning. Avslutningsvis fastslogs, att om en patient endast behöver en relativt kortvarig fortsatt vård, bör, även om hans tillstånd så medger, förflyttning till hemortssjukhus ej ske. Denna rekommendation torde också tillämpas som vägledande för sjukhusen vid vård av utomlänspatienter. Det bör dock å andra sidan observeras, att en patient, som under dylika förhållanden ligger på ett främmande sjukhus långt från anhöriga och vänner, ofta så fort som möjligt — och tidigare än vederbörande läkare anser tillrädligt — önskar bli överflyttad till hemortssjukhus. Även det ansvar vederbörande sjukhus har mot kostående patienter från det egna sjukvårdsområdet nödvändiggör i vissa fall förflyttningar. Det torde enligt delegationens mening ej föreligga några vägande skäl att vidtaga ändringar i gällande bestämmelser och utbildad praxis i fråga om dessa överflyttningar från främmande sjukhus till hemortssjukhus.

Motionärens förslag att patient bör ha viss frihet att på eget initiativ uppsöka annan huvudmans sjukhus och få de därmed uppkommande vårdkostnaderna ersatta genom hemlandstingets försorg anser sig delegationen icke kunna biträda. Det kan bland annat leda till att specialistläkares mottagning onödigtvis tages i anspråk av patienter, vars diagnos ej är tillfredsställande fastställd. All remittering för specialistvård såväl enligt region-sjukvårdsavtalen som enligt utomlänsavtalet förutsätter att behov av dylik vård i första hand skall fastställas av remissberättigade läkare på hemortens sjukhus. Endast genom tillämpning av ett dylikt remitteringsförfarande till

regionspecialitetsavdelningar m. m. kan ett effektivt utnyttjande av dessa dyrbara vårdformer komma till stånd.

Ett genomförande av motionärens förslag om lättnader i olika avseenden för patient att på eget initiativ fritt välja sjukhus torde leda till att sjukhusen får karaktär av »rikssjukhus». Sannolikt skulle detta medföra en försämring av utnyttjandet av tillgängliga vårdresurser.

Socialstyrelsen ansluter sig till de av Svenska stadsförbundet och Svenska landstingsförbundet anförda synpunkterna på de i motionen berörda frågorna och anser i likhet med förbunden skäl icke föreligga för särskild utredning i det i motionen angivna syftet. Styrelsen tillägger, att frågan om utnyttjande av överkapacitet inom ett sjukvårdsområde för patienter från annat sjukvårdsområde synes kunna lösas — på sätt hittills i viss utsträckning skett — genom att överenskommelser härom träffas mellan vederbörande sjukvårdshuvudmän.

Utskottet

Enligt sjukvårdslagen omfattar landstingskommuns och landstingsfri stads skyldighet att bereda sjukvård dem som är bosatta inom sjukvårdsområdet (= landstingskommunen resp. staden) samt dessutom, om behov av akut vård föreligger, dem som vistas inom sjukvårdsområdet utan att vara bosatta där. I sistnämnda fall gäller dock skyldigheten att bereda slutent vård endast så länge den vårdbehövande inte utan men kan flyttas till hemortssjukhuset. Gällande system för uttagande av avgift för sjukhusvård anknyter nära till regleringen av sjukvårdsskyldigheten. Vårdavgifterna, som fastställs av sjukhushuvudmännen efter rekommendationer från deras centrala organisationer och som i allt väsentligt överensstämmer i hela landet, är sålunda beroende av huruvida patienten är bosatt inom det aktuella sjukvårdsområdet eller ej. Avgiften för sjukhusvård på allmän sal utgör för närvarande 5 kronor per vård dag för patient från det egna sjukvårdsområdet men motsvarar i princip huvudmännens självkostnad för vården för utomlänspatient. På grund av särskilda överenskommelser mellan huvudmännen — det s. k. utomlänsavtalet — gäller emellertid att patient vid akut behov av vård inom främmande sjukvårdsområde inte behöver erlägga mer än inomlänsavgift. Alltsedan år 1966 har sjukvårdshuvudmännen åtagit sig att under vissa förutsättningar med avseende på platstillgång m. m. ge även andra utomlänspatienter än som avses i utomlänsavtalet sjukhusvård enligt avtalets bestämmelser. Åtagandena omfattar företrädesvis studerande, som vistas på annan ort än den där de är kyrkobokförda, men tillämpas även beträffande personer som för exempelvis arbetsuppdrag under längre tid vistas på främmande ort.

Motionären yrkar, att riksdagen skall begära utredning om hur personer

som mera permanent vistas på annan ort än sin egentliga bostadsort skall få en tillfredsställande trygghet i sjukvårdsavseende. Särskilt framhåller motionären att personer som på grund av sitt arbete eller studier vistas utanför det län där de är bosatta inte kan få tillgodosett annat än akut vårdbehov utan att betala den fulla kostnaden för vården samt att rätten till vård mot inomlänsavgift för patient, som intagits för akut vård på främmande sjukhus, upphör så snart patienten har möjlighet att på egen hand resa till sjukhus i hemlandet. Enligt motionären kan det också förmodas att nuvarande regler beträffande vårdskyldighet och vårdavgifter medför att landets samlade sjukvårdsresurser inte utnyttjas optimalt. Patienter som står i kö för vårdplatser inom det egna sjukvårdsområdet kan nämligen inte söka sig till annat sjukvårdsområde där överkapacitet finns.

Socialstyrelsen, Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet har i remissyttranden över motionen uttalat att skäl inte föreligger att företa en sådan utredning som motionären föreslår. I yttrandena hänvisas till att gällande bestämmelser i regel ger tillfredsställande möjligheter till vård mot inomlänsavgift vid vistelse utom hemorten för de patientkategorier motionären åsyftar. Dessutom innefattar det nuvarande systemet en nödvändig och lämplig avvägning med hänsyn till vårdskyldigheten mot sjukvårdsområdets egna patienter. Remissinstanserna delar heller inte motionärens åsikt att gällande ordning motverkar ett bästa utnyttjande av sjukvårdsresurserna. I stället framhålles att de förefintliga reglerna möjliggör en samlad överblick över tillgängliga vårdresurser, vilket är en förutsättning för att resurserna skall kunna användas effektivt. Frågan om utnyttjande av överkapacitet inom ett sjukvårdsområde för patienter från annat sjukvårdsområde anser socialstyrelsen kunna lösas — på sätt hittills i viss utsträckning skett — genom överenskommelser mellan vederbörande sjukvårdshuvudmän.

Utskottet ansluter sig till remissinstansernas ställningstagande i de frågor som berörts i motionen och kan följaktligen inte biträda motionsyrkandet. Utskottet får därför hemställa,

att förevarande motion, II: 115, icke måtte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 29 oktober 1968

På andra lagutskottets vägnar:

JOHN R. ANDERSON

Vid detta ärendes behandling har närvarit

från f ö r s t a kammaren: fru Carlqvist (s), herrar Eric Carlsson (cp)*, Dahlberg (s), Edström (fp)*, Magnusson (s)*, Högström (s), Blomquist (h) och Blom (fp);

från a n d r a kammaren: herrar Anderson i Sundsvall (fp), Lundberg (s), Odhe (s), Rimmerfors (fp), fröken Sandell (s), herrar Gomér (cp), Ringaby (h) och fru Svensson (s).

* Ej närvarande vid utlåtandets justering.