

Nr 40.

Av herr **Eriksson** i Grängesberg, *angående statsbidrag till andra allmänna sjukvårdsanstalter än de, som avse sinnessjuk-, tuberkulos- eller epidemisjukvård.*

Den allmänna sjukvården inom landet omhänderhaves för närvarande av dels staten, dels landsting och kommuner. För den sjukvård, som omhänderhaves av landsting eller kommun, erhålla dessa i vissa fall statsbidrag.

Beträffande sålunda den offentliga *sinnessjukvården* uppehålles densamma dels vid de statliga hospitalen, dels vid landstingens upptagningsanstalter samt kommunala sinnessjukhus. Kostnaderna vid de statliga hospitalen bestridas med statsmedel samt patientavgifter. Kostnaderna vid landstingens upptagningsanstalter bestridas av landstingen. Beträffande kostnaderna vid de kommunala sinnessjukhusen ävensom rörande primärkommuns avgifter för vård av patienter vid övriga sinnessjukvårdsanstalter finnas en del bestämmelser i fattigvårdslagen, varest i 40 § angivas de fall, då primärkommun äger att av landsting erhålla ersättning för av kommunen erlagd avgift å anstalt för sinnessjukvård samt för av kommunen å kommunal anstalt beredd sinnessjukvård. Fattigvårdslagens 60 § innehåller bestämmelser, på grund varav kostnader för sinnessjukvård i vissa fall komma att drabba statsverket även till den del, som eljest skolat falla på primärkommun eller landsting.

Med städerna Stockholm och Göteborg hava därjämte träffats särskilda överenskommelser, enligt vilka dessa städer övertagit sinnessjukvården inom staden mot erhållande av visst statsbidrag.

I detta sammanhang är att erinra om, att avsevärda statsbidrag enligt särskilda bestämmelser utgå till landsting och kommuner dels för *anstalter för sinnesslöa och epileptiker*, dels ock enligt »lex veneris» för bekämpande av *smittosamma könssjukdomar*.

Beträffande *tuberkulosanstalter*, så finnas — jämte en del statsunderstödda privata sådana — dels den s. k. jubileumsfondens sanatorier, dels de av landsting och kommuner inrättade sanatorierna. Till tuberkulosanstalters anläggning och drift ävensom till dispensärverksamheten utgå enligt särskilt meddelade bestämmelser avsevärda statsbidrag till landsting och kommuner.

Epidemisjukvården skall enligt den därom meddelade nya lagen hand-

havas av de särskilda epidemisjukvårdsområdena — i regel de särskilda landstingsområdena, respektive de i landsting ej deltagande städerna, dock att i vissa fall även andra städer få bilda eget distrikt. Jämväl till de för epidemisjukvårdsområdena uppkomna kostnaderna för inrättande och drift av epidemisjukhus utgå årligen av statsmedel avsevärda bidrag.

I övrig, här ovan ej särskilt omnämnd *sjukvård* deltagar staten ganska ringa, i det densamma i stort sett är uppdragen åt och bekostas av landstingen och de i landsting icke deltagande städerna, ävensom i viss omfattning av en del övriga primärkommuner. Frånsett den läkarvård staten bidrager till genom dels de till universiteten och karolinska institutet anslutna sjukhusen, dels ock de militära sjukhusen, inskränker sig statens deltagande i nu ifrågavarande allmänna sjukvård huvudsakligen till några relativt obetydliga anslag till distriktssköterskor och distriktsbarnmorskor.

Det är i stället, såsom nämnts, huvudsakligen landstingen och de i landsting icke deltagande städerna, vilka omhänderhava och bekosta den allmänna sjukvården. Med stöd av senast offentliggjord statistik i ämnet har utarbetats bilagda två tablåer rörande de särskilda sjukvårdsområdenas sjukvård år 1924.

Av tablåerna torde till en början framgå, att antalet sjuksängar per 1,000 invånare inom sjukvårdsområdet är synnerligen varierande i de olika områdena. Antalet platser för kroppssjuka är ojämförligt mycket större inom de sjukvårdsområden, som utgöras av eller i vilka ingå landets största städer än inom övriga sjukvårdsområden.

Medan sålunda antalet för kroppsligt sjuka avsedda platser vid de av sjukvårdsområdet ägda eller till avsevärd del understödda anstalterna uppgick till — räknat per 1,000 invånare — inom

Stockholms stad	8,48
Göteborgs stad	6,76
Malmö stad	7,81
Norrköpings stad	4,84

så utgör platsantalet — inberäknat i förekommande fall platser, avsedda för sinnessjuka — inom

Östergötlands län	1,89
Jönköpings län	1,72
Kronobergs län	1,52
Kalmar läns norra landstingsområde	1,57
Kristianstads län	1,77
Göteborgs och Bohus län	1,86
Älvsborgs län	1,66
Skaraborgs län	1,54
Norrbottnens län	1,83

Kostnaderna för den löpande driften ha också tarvat utdebitering per 100 kronors beskattningsbar inkomst till väsentligt olika höjd inom de särskilda sjukvårdsområdena, lägst inom Stockholms stad med 0,45 kronor (för kroppsligt sjukas vård), högst inom Kopparbergs län med 0,93 kronor.

Ser man sedan efter, vad varje, på 1,000 invånare inom sjukvårdsområdet sålunda belöpande vårdplats betingat i utdebitering — för den löpande driften —, så finner man, att utdebiteringen utgjort per 100 kronors beskattningsbar inkomst följande:

inom Stockholms stad, vårdplats för kroppsligt sjuka	5,6 öre
» Göteborgs stad d:o d:o	8,4 »
» Malmö stad	8,8 »
» Norrköpings stad	12,0 »

men

inom Norrbottens län	39,9 »
» Gotlands län	37,7 »
» Västerbottens län	36,8 »
» Kristianstads län	35,0 »
» Kronobergs län	36,6 »
» Blekinge län	33,2 »
» Värmlands län	33,1 »
» Kalmar läns norra landstingsområde	33,1 »
» Kopparbergs län	33,0 »

o. s. v.

Den av oss gjorda undersökningen har synts oss till en början giva vid handen, att antalet vårdplatser för kroppsligt sjuka icke kan anses tillräckligt inom flertalet sjukvårdsområden. Endast de större städerna hava kunnat förskaffa sig ett något så när tillfredsställande antal vårdplatser. Särskilt om man tager hänsyn till att i ovanangivna platsantal ofta ingår ett visst antal för sinnessjuka avsedda platser, ävensom det stora flertalet sjukstugors ganska små resurser, framstår det för oss som synnerligen angeläget, att inom en snar framtid antalet vårdplatser för kroppsligt sjuka inom nästan alla landets sjukvårdsområden ökas — genom upprättande av nya lasarett, utvidgning av redan befintliga lasarett eller genom omändring av befintliga sjukstugor till verkliga lasarett.

Därvid uppställer sig emellertid spørsmålet, huruvida sjukvårdsområdena i allmänhet kunna anses äga ekonomisk möjlighet att på egen hand bringa till stånd den av oss såsom önskvärd ansedda utvecklingen av sjukhusväsendet. Detta kan av starka skäl betvivlas. De bilagda tablärna torde utvisa, att flertalet landsting hava att redan för den löpande driften vidkännas en utdebitering, som är avsevärd, särskilt i förhållande till storstädernas utdebiteringar för motsvarande ändamål.

För att landstingen skulle kunna mäktas med en tillfredsställande utveckling av lasarettsvården, synes det oss kunna ifrågasättas, att en utjämning mellan samtliga sjukvårdsområden skedde i utgiftshänseende, exempelvis genom *beviljande av statsbidrag till såväl inrättandet som driften av lasaretten, eventuellt även sjukstugorna.*

Ett väl avvägt statsbidragssystem skulle, enligt vårt förmenande, härvidlag kunna tänkas verka fördelaktigt i två hänseenden, *dels* så att därigenom möjliggjordes en synnerligen önskvärd, men eljest icke realiserbar utveckling av lasarettsväsendet i de delar av landet, som för närvarande äro dåligt ställda i detta avseende, *dels ock* så att därigenom ernåddes en önskvärd skatteutjämning mellan de olika sjukvårdsområdena i landet.

Om de av oss sålunda angivna önskemålen skulle kunna realiserats, tarvas givetvis härför en uttömmande utredning av alla inverkanse faktorer bland annat hur långt staten bör sträcka sig i sin bidragsverksamhet, liksom vilken form bidraget bör givas. Vi vilja emellertid redan nu hava uttalat, att bidragen icke bör givas en sådan form, att dessa kunna automatiskt genom sjukvårdsområdenas eller statliga myndigheters beslut om nyanläggningar och utvidgningar etc. ökas utan riksdagens föregående prövning.

Med stöd av vad ovan anförts tillåta vi oss hemställa,

att riksdagen vilje i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla, att Kungl. Maj:t vilje låta verkställa utredning, huruvida och på vad sätt staten bör bidraga till täckandet av kostnaderna för inrättande och drift av även andra allmänna sjukvårdsanstalter inom landets särskilda sjukvårdsområden än de anstalter, som avsetts för sinnessjuk-, tuberkulos- eller epidemisjukvård, ävensom för riksdagen framlägga de förslag, vartill utredningen må giva anledning.

Stockholm den 19 januari 1927.

Bernh. Eriksson.
