

Nr 144.

Av herr **Bärg m. fl.**, *angående statsbidrag till vissa hem för kroniskt sjuka, som uppförts eller inrättats åren 1919—1926.*

I proposition nr 112 till fjolårets riksdag hemställde Kungl. Maj:t bl. a. om bidrag till uppförande m. m. av vissa hem för kroniskt sjuka. Beträffande den tid, från vilken anskaffningsbidrag skulle kunna erhållas, föreslogs, att sådant bidrag skulle utgå till hem anordnade efter 1927 års ingång, under det att hem, vilkas uppförande eller inrättande påbörjats eller vilka förvärvats före ingången av år 1927, skulle uteslutas från rätt till anskaffningsbidrag.

I likalydande motionerna I: 217 och II: 324 hemställdes bl. a. om sådan ändring i Kungl. Maj:ts förslag, att anskaffningsbidrag skulle kunna utgå jämväl till sjukhem, som av landsting uppförts eller inrättats under åren 1919—1926.

Statsutskottet avstyrkte i sitt utlåtande nr 130 motionärernas hemställan i berörda punkt och tillstyrkte Kungl. Maj:ts förslag, vilket ock av riksdagen antogs. Av de få rader i utskottsbetänkandet (sid. 9), som ägnades sagda yrkande — jämte ett annat dylikt rörande bidrag till omvandling av för annat ändamål använt sjukhus till sjukhem — framgick, att utskottet visserligen funnit billighetsskäl i viss mån tala för att rätten till ifrågavarande statsbidrag utvidgades att gälla även av motionärerna föreslagna anstalter, men be-fanns dock departementschefens skäl häremot avgörande. Dessa departementschefens skäl angavs i propositionen (sid. 31) och utgjordes av ett framhållande, att bidragen hade karaktär av uppmuntringsbidrag, att bidrag till redan inrättade anstalter skulle strida mot vanligen tillämpade principer och att den statsfinansiella synpunkten vore avgörande. Dessa skäl må ju äga sin vikt och betydelse. Ett annat skäl av motsatt innebörd synes däremot icke tillräckligt uppmärksammas av departementschefen och vad av behandlingen i kamrarna framgår ej heller av utskottet och riksdagen. Detta är, vad behandlingen i utskott och riksdag beträffar, lätt förklarligt särskilt med hänsyn till den anhopning av ärenden, som i en sen riksdagstimme alltid uppstår (riksdagsbehandlingen skedde den 25 och 31 maj). Därav anse vi försvarligt och tillbörligt att ännu en gång bringa inför riksdagens prövning detta skäl.

Först vilja vi då påpeka, att i den form vi påyrka denna frågas lösning, nämligen såmedelst, att anskaffningsbidrag beviljas till sådana av landstingen inrättade hem för kroniskt sjuka, som anordnats efter fattigvårdslagens till-

komst, d. v. s. under tiden 1919—1926, densamma icke, åtminstone med hänsyn till det nu framlagda budgetförslaget, kan vara av någon avgörande finansiell betydelse. Som av de ovan återopade motionerna framgår, torde statsutgiften inskränka sig, om bidraget sättes lika som för de efter 1927 års ingång tillkomna anstalterna, till ett engångsbelopp av knappast 120,000 kronor.

Vad vi anse väga tyngst till förmån för ett bifall till denna vår framställning är därför heller icke huvudsakligast landstingens trängande behov av detta bidrag, utan fastmera hänsyn till frågans föregående, varom vi vilja erinra följande: När förslag till ny fattigvårdslag behandlades vid 1918 års lagtima riksdag anförde andra särskilda utskottet i sitt utlåtande nr 1 ifråga om ordnandet av vård för kroniskt sjuka: »Både kommittén och departementschefen hava framhållit angelägenheten av, att denna fråga snarast upptages till utredning, och utskottet vill för sin del ytterligare understryka angelägenheten av att frågan snart bringas till lösning. Beträffande sättet härför har utskottet den uppfattningen, att anskaffandet av anstalter och ombesörjandet av vården syntes i första rummet böra bli en landstingens angelägenhet. För att underlätta landstingens uppgift syntes här liksom i fråga om tuberkulosjukvården staten böra lämna bidrag till både byggnads- och driftskostnaderna. De grunder, som i övrigt borde följas, synas först kunna uppgöras vid utredning, som Kungl. Maj:t lärer böra anordna.» Riksdagen godkände i denna del utskottets betänkande, varigenom man torde ha fullt skäl för det antagandet, att riksdagen i princip gjorde till sitt uttalande, att bidrag till så väl *byggnads- som driftskostnader* för sagda vårdhem skulle utgå. På grund härav utsände också statens fattigvårdsinspektör ett cirkulär bl. a. till landstingen, vari meddelades vad riksdagen ställt i utsikt, samt manades dessa att tillsätta kommittéer för att få fart i fullföljandet av tanken i 1918 års fattigvårdslagstiftning. Dåvarande socialministern kallade sedermera dessa kommittéer och andra intresserade från landets olika delar till en konferens i Stockholm för behandling av bl. a. frågan om skyndsamt anordnande av sjukhem. Socialministern erinrade vid denna konferens enligt protokollet följande: Nu föreskriver icke fattigvårdslagen obligatoriskt upprättande av hem för kroniskt sjuka, men det har vid lagens antagande uttalats önskvärdheten av, att sådana anstalter skulle upprättas *och det har ställts i utsikt att staten skulle bidra med anslag till kostnaderna för upprättande, underhåll och drift av sådana hem.* — Han slutade ock sitt anförande till konferensdeltagarna med: »Jag vill även till eder rikta en varmhjärtad maning, till eder, som äro av landstingen tillsatta såsom kommitterade för att utarbeta förslag i frågan, att ni skynda eder att taga itu med detta arbete och att, då ni återvända hem till edra bygder, ni skola göra allt vad ni kunna för att påskynda realiserandet av de tankar, som äro inneslutna i den nya fattigvårdslagen om upprättande av arbetshem och hem för kroniskt sjuka.» Vidare trycktes på att det icke vore rådligt att vänta med uppförandet av dessa anstalter till den tid av 10 år, inom vilken arbetshemmen enligt lagen skulle vara anordnade.

Vidare bör det erinras, hurusom utskott och riksdag 1920, vid behandling av frågan om bidrag till uppförande av epidemisjukhus, godkände departementschefens motivering för beviljande av bidrag *jämväl för uppförande av sådana sjukhus, vilka tillkommit innan laga påbud därom skett*. Uttalandet lyder: »Som bekant har hittills någon ovillkorlig skyldighet för landsbygdens vidkommande att åstadkomma epidemisjukhus icke förelegat. I den mån epidemisjukhus å landsbygden inrättats genom landstingens försorg, har detta därför föranletts av intresse och villighet till uppoffringar från vederbörande landstings sida. På sätt jämväl av riksdagen framhållits, synes billigheten kräva, att dylika landsting icke försättas i en ogynnsammare ställning i ekonomiskt avseende än de landsting, vilka hittills icke frivilligt företagit åtgärder i förevarande avseende. Jag finner därför rättvist, att landstingen må av statsmedel kunna erhålla ersättning även för kostnader, som före epidemilagens ikraftträdande nedlagts på uppförande eller inrättande av sådana epidemisjukhus, vilka befinnas motsvara epidemilagens fordringar.»

Lägger man nu tillsamman innebörden i riksdagens ställningstagande till denna fråga vid fattigvårdslagens antagande, ovan åberopade myndighetspersoners åtgärder och uttalanden och icke minst riksdagens godkännande av principen om retroaktiva bidrag i väsentligt analogt fall, bör det vara lätt förklarligt, att detta tages som fullgod garanti för att de landsting, som av uttalade maningar och av ett påvilande starkt behov skyndade att bispringa de vårdbehövande, åtminstone icke skulle ställas i oförmånligare ställning rörande bidrag av staten än de som ingenting åtgjorde i saken. En sådan tanke får heller icke uppspira ute i landet, att vare sig riksdagens uttalanden till inget förpliktigar, eller att ett otvunget socialt intresse icke av riksdagen uppskattas. Offentliga antydningar om sådan uppfattning ha inom landstingskretsar icke saknats. Det nu anförda är huvudorsaken till att vi ännu en gång vördsamt våga vädja till riksdagen att ompröva denna fråga.

Rörande sättet för frågans lösning få vi hänvisa till ovan åberopade motioner. Vi tillåta oss också därur anföra följande brottstycken som belysning:

»Ej heller de primärkommuner, som efter fattigvårdslagens antagande uppfört hem eller avdelningar för kroniskt sjuka, skulle, om de sålunda av Kungl. Maj:t föreslagna grunderna godtagas av riksdagen, bliva berättigade till dylikt statsbidrag. Men härutinnan ligger saken enligt vårt förmenande annorlunda än i fråga om landstingen. Primärkommunerna hava under alla förhållanden att draga försorg om sina fattiga, och det har då ekonomiskt sett icke så mycket att betyda, om kommunerna från sina eljest å fattigvårdsinrättning intagna fattiga avskilja de kroniskt sjuka och för dem inrätta en särskild avdelning eller anstalt. Ja, på grund av bestämmelserna i 41 § 2 mom. av fattigvårdslagen, enligt vilka landstinget har att ersätta primärkommunen halva vårdkostnaden för dylika å särskild avdelning eller anstalt vårdade kroniskt sjuka, innebär t. o. m. oförmälda förfaringssätt en ej obetydlig ekonomisk

vinst för primärkommunerna, något varom dessa ingalunda svävat i okun-
 nighet. Dessa primärkommuner hava genom redan erhållna landstingsbidrag till
 avdelningarnas eller anstalternas drift i stor omfattning erhållit ekonomisk
 kompensation för mistat byggnadsbidrag. De framdeles utgående statliga
 driftsbidragen och de från landstingen i enlighet med bestämmelserna i 41 §
 2 mom. av fattigvårdslagen alltjämt utgående vårdersättningarna innebära
 jämväl i fortsättningen en väsentlig lättnad i hithörande kommuners ordinarie
 fattigvårdstunga samt en premiering av deras i god tid ådagalagda omtanke
 för den kroniska sjukvårdens ordnande. — — — — —

Vad härutinnan angår städer, som ej deltaga i landsting, gäller i vissa delar,
 vad ovan anförts om primärkommuner i allmänhet. Till de skäl, som sålunda
 tala för att med avseende å byggnadsbidragens retroaktivitet ställa sagda stä-
 der i en sämre ställning än landstingen, komma ytterligare de motiv, som vid
 förevarande frågas tidigare behandling anförts för att städer med mer än 15,000
 invånare icke alls skulle komma i åtnjutande av statsbidrag för sin kroniska
 sjukvård.

Ser man frågan ur denna synpunkt och sålunda i likhet med oss anser, att
 de statliga byggnadsbidragen böra erhålla retroaktiv karaktär endast med av-
 seende å landstingens anstalter för kroniskt sjuka och endast i den mån dessa
 anstalter uppförts eller inrättats efter fattigvårdslagens ikraftträdande, så
 kunna mot vårt förslag i denna punkt de budgetära hänsynen icke tillerkän-
 nas någon större betydelse. Av de i tablån å sid. 22 i den kungl. propositionen
 upptagna anstalterna eller avdelningarna för kroniskt sjuka hava, enligt vad
 som uppgivits från svenska landstingsförbundet, endast följande tillkommit
 efter fattigvårdslagens ikraftträdande, nämligen: Stockholms läns landstings
 avdelning å sjukhuset Eira (10 platser), Uppsala lands landstings anstalt i
 Enköping (35 platser), Södermanlands läns landstings anstalt i Nyköping
 (64 platser), Värmlands läns landstings anstalt i Arvika (22 platser), Kop-
 parbergs läns landstings anstalt i Hulån (16 platser) och Jämtlands läns
 landstings anstalt i Kvarnsved (18 platser). Av dessa anstalter eller avdel-
 ningar har den vid Eira sjukhus åstadkommits allenast genom att några sjuk-
 salar avskilts och tagits i anspråk enbart för kroniskt sjuka. Anstalten i En-
 köping utgöres av landstingets gamla för ändamålet ombyggda sjukstuga.
 Anstalten i Nyköping är inrymd i byggnader, som förut tillhört staden och för
 ändamålet inköpts och omändrats av landstinget. Anstalten i Arvika var tidi-
 gare landstingssjukstuga och har sedan av landstinget omändrats till hem för
 kroniskt sjuka. Anstalten i Hulån, som förut varit kommunalt epidemisjuk-
 hus, har endast förhryts av landstinget. Anstaltsbyggnaderna i Kvarnsved
 slutligen hava inköpts från enskild ägare och omändrats av landstinget. Om
 de olika i kungl. propositionen angivna maximibidragen skulle komma att utgå
 för omförmälda anstalter utan iakttagande av den inskränkning i rätten till
 statsbidrag för anstalt, som tidigare av den, som ämnar driva den för kronisk

sjukvård, använts för 'sjukvård överhuvud' — jfr nedan — skulle den merutgift, som härigenom åsamkades staten, icke uppgå till mer än 132,250 kr. Då emellertid åtminstone i ett par fall de ombyggnadsarbeten m. m., som företagits för ändamålet, varit rätt obetydliga, torde detta maximibelopp kunna reduceras med inemot 20,000 kr.»

Med stöd av ovan anförda anse vi således tillbörligt, att riksdagen medgäve, att de vårdhem för kroniskt sjuka, vilka av landstingen uppförts eller inrättats under tiden 1919—1926, ifråga om rätt till åtnjutande av anskaffningsbidrag jämföras med dem som enligt 1927 års riksdags beslut skola komma i delaktighet av sådant bidrag.

I årets statsverksproposition har hemställts om ett reservationsanslag å 300,000 kr. som bidrag till uppförande m. m. av hem för kroniskt sjuka. Ett bifall till denna motion torde betinga en höjning av detta belopp med 120,000 kr., således till 420,000 kr.

På grund av vad sålunda anförts få vi hemställa, att riksdagen måtte besluta,

att statsbidrag till uppförande eller inrättande av hem för kroniskt sjuka måtte utgå jämväl till de anstalter som av landstingen för ändamålet uppförts eller inrättats under åren 1919—1926.

Stockholm den 21 januari 1928.

A. J. Bårg.

Torsten Ström.

Per Henning Sjöblom.

A. O. Frändén.

J. P. Johansson.

G. Sederholm.

John Sandén.

Carl Eriksson.

Ad. Lindgren.

