Nr 113.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående statsbidrag till hem för kroniskt sjuka; given Stockholms slott den 16 februari 1945.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

GUSTAF.

Gustav Möller.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 16 februari 1945.

Närvarande:

Statsministern HANSSON, ministern för utrikes ärendena GÜNTHER, statsråden PEHRSSON-BRAMSTORP, WIGFORSS, MÖLLER, SKÖLD, QUENSEL, BERGQUIST, DOMÖ, GJÖRES, EWERLÖF, RUBBESTAD, OHLIN, ERLANDER, DANIELSON, ANDRÉN.

Efter gemensam beredning med chefen för finansdepartementet anför chefen för socialdepartementet, statsrådet Möller.

I årets statsverksproposition har Kungl. Maj:t på min hemställan under femte huvudtiteln, punkterna 147 och 148, föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, för budgetåret 1945/46 beräkna

dels till bidrag till uppförande m. m. av hem för kroniskt sjuka ett reservationsanslag av 300 000 kronor,

dels ock till bidrag till driften av hem för kroniskt sjuka ett förslagsanslag av 1 250 000 kronor.

Jag anhåller nu att till fortsatt behandling få upptaga hithörande spörsmål.

Inledning.

Genom beslut den 17 oktober 1941 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för socialdepartementet att tillkalla högst sex sakkunniga med uppdrag att inom nämnda departement biträda med fortsatt utredning av frågan om reumatikervårdens utbyggande och vidtagande i övrigt av åtgärder för de reumatiska sjukdomarnas bekämpande. På grund av detta bemyndigande tillkallades såsom sakkunniga generaldirektören och chefen för medicinalstyrelsen J. Axel Höjer, tillika ordförande, docenten i reumatologi och fysikalisk terapi vid Lunds universitet Gunnar Edström, dåvarande ledamoten av riksdagens andra kammare, numera landshövdingen Elof Lindberg, Umeå, ledamoten av riksdagens första kammare, f. d. domänintendenten Bernhard Nilsson, Landeryd, ordföranden i Uppsala läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning, medicine doktorn Axel Petterson och professorn i medicin vid karolinska institutet Nanna Svartz. De sakkunniga antogo benämningen 1941 års reumatikervårdssakkunniga.

I enlighet med de direktiv, som i statsrådsprotokollet angivits för utredningen, borde denna i första hand undersöka lämpligheten av att anordna en eller två, med erforderlig utrustning försedda specialavdelningar för reumatiskt sjuka i anslutning till undervisningssjukhus eller annat lämpligt sjukhus. Till fullgörande härav hava de sakkunniga den 24 februari 1942 framlagt betänkande med förslag om inrättande av kliniska reumatologiska avdelningar i Stockholm och Uppsala samt en ortopedisk avdelning i Uppsala, avsedda att tjäna utom sjukvården även undervisning och forskning. Nämnda förslag är alltjämt beroende på Kungl. Maj:ts prövning.

Med vederbörligt medgivande hava de sakkunniga vidare föranstaltat om utredning rörande de reumatiska sjukdomarnas frekvens och behovet av sluten vård för dessa sjukdomar. Denna utredning, vilken ännu icke är slutförd, syftar till att klarlägga, i vilken utsträckning ytterligare sjukhusplatser av den typ, som kallas A-platser, kan komma att krävas utöver de föreslagna nya kliniska avdelningarna, och om lämpligaste formen för en sådan utbyggnad.

Samtidigt med igångsättande av denna utredning upptogo de sakkunniga till prövning frågan om inrättande av enklare och billigare vårdplatser för sådana reumatiskt sjuka, som utan att vara i behov av lasarettsvård å A-platser erfordra sluten vård. På framställning av de sakkunniga — som ansågo det vara mindre lämpligt att taga ställning till olika möjligheter att tillgodose behovet av efterbehandling och konvalescentvård för de reumatiskt sjuka såsom ett från övrig efterbehandling och konvalescentvård skilt problem — medgav Kungl. Maj:t den 27 mars 1942, att de sakkunnigas uppdrag finge utvidgas till att avse utredning och förslag rörande behovet av och formen för statligt understöd till utbyggande av efterbehandling och konvalescentvård i allmänhet.

Sistnämnda spörsmål hava de sakkunniga upptagit till närmare behandling i ett särskilt, den 10 juni 1944 avgivet betänkande (SOU 1944: 28). De sakkunniga framhålla, att de först senare kunde framlägga sitt huvudbetänkande och att de, då vägen att utvinna A-platser genom ordnande av vårdplatser för

efterbehandling och konvalescens vore den enklare och billigare, ansett sig böra redan dessförinnan avgiva betänkande om eftervården.

Betänkandet utmynnar i en sammanfattning, däri de sakkunniga framhålla önskvärdheten av en utbyggnad av eftervården genom inrättande vid varje lasarett eller likvärdig sjukvårdsinrättning av *dels* ett vårdhem för kroniskt sjuka, där efterbehandling kunde givas åt sådana sängliggande patienter, som icke längre borde upptaga A-plats men dock fortfarande vore i behov av kvalificerad tillsyn, och *dels* en efterbehandlingsavdelning, till vilken uppegående sjuka, som för fortsatt undersökning eller behandling ännu behövde vara i nära kontakt med sjukhuset, kunde överföras. På sådana efterbehandlingsavdelningar, av de sakkunniga benämnda E-avdelningar, borde också vissa observationspatienter kunna placeras. Avdelningen skulle i sådant fall tjänstgöra såsom ett s. k. poliklinikhem. Ävenså skulle de lämpligen kunna tjänstgöra såsom väntehem för blivande mödrar. De sakkunniga hava vidare bifogat mönsterritningar till allmänna sådana E-avdelningar samt till E-avdelningar för tuberkulösa och för barn.

För att underlätta utbyggnaden av eftervårdsplatser föreslå de sakkunniga i första hand vissa ändringar i gällande kungörelser om statsbidrag till uppförande och drift av hem för kroniskt sjuka, avseende bland annat ökade möjligheter att erhålla statsbidrag till dessa hem. Vidare föreslås att statsbidrag skulle utgå till såväl anordnande som drift av E-platser för vissa bestämda patientkategorier, nämligen för reumatiker, tuberkulösa, sjuka barn samt väntande och nyförlösta mödrar. De sakkunnigas förslag härutinnan ha utformats efter principen, att staten för E-plats bör lämna motsvarande byggnadsbidrag som för A-plats samt att även driftbidrag för E-plats bör utgå enligt samma grunder som för patienter å A-plats. Såsom allmänt villkor för statsbidrag för E-platser förordas, att utbyggnaden äger rum i enlighet med en av medicinalstyrelsen godkänd plan.

Betänkandet har i vanlig ordning varit föremål för remiss, varvid yttranden infordrats från medicinalstyrelsen, socialstyrelsen, pensionsstyrelsen, statskontoret, samtliga länsstyrelser efter hörande av förste provinsialläkarna och med dem jämställda stadsläkare, universitetskanslern efter hörande av de medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund samt karolinska institutets lärarkollegium, direktionerna för karolinska sjukhuset och akademiska sjukhuset i Uppsala, centrala sjukvårdsberedningen, socialvårdskommittén, statens sjukhusutredning av år 1943, 1941 års befolkningsutredning, kommittén för partiellt arbetsföra, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, landskommunernas förbund, samtliga landsting, stadsfullmäktige i städerna utom landsting, svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, svenska läkarsällskapet, Sveriges läkarförbund, svenska lasarettsläkarföreningen, svenska nationalföreningen mot tuberkulos och svenska sjukkasseförbundet.

Vid remissbehandlingen ha de sakkunnigas förslag rörande hemmen för kroniskt sjuka praktiskt taget genomgående tillstyrkts eller lämnats utan erinran i alla väsentliga delar. Beträffande eftervårdens utbyggande i övrigt har man i stort sett varit ense om angelägenheten av att landets lasarett kompletteras med särskilda efterbehandlingsavdelningar för uppegående

patienter; i fråga om riktlinjerna för denna vårdforms närmare utbyggande och finansiering hava däremot mycket delade meningar framkommit i de avgivna yttrandena. Mot de sakkunnigas förslag härutinnan ha främst riktats erinringar med avseende å klientelets avgränsning, som i allmänhet ansetts vara för vid men i viss mån även för snäv. I en del yttranden har man ställt sig tveksam till förslagets genomförande, innan en närmare utredning verkställts angående driftkostnaderna för E-avdelningarna samt dessa avdelningars återverkan på motsvarande kostnader för A-avdelningarna, i vilket hänseende erinrats om det uppdrag, som givits åt statens sjukhusutredning av år 1943. Man har tillika framhållit vanskligheten av att utarbeta planer för eftervårdens tillgodoseende inom landets olika sjukvårdsområden, innan riktlinjerna för utbyggandet av A-vården för reumatikerfallen klarlagts. Vidare har gjorts gällande, att behovet av A-platser för allmänt invärtesmedicinska fall borde i första hand tillgodoses, samt betonats vikten av att sambandet med den öppna eftervården beaktades. Härjämte ha erinringar framställts mot det sätt, varpå statens bidrag till E-avdelningarna utformats, samt ifrågasatts, huruvida statsbidrag överhuvudtaget borde utgå till dylika avdelningar.

Med hänsyn till vad vid remissbehandlingen sålunda framkommit är jag icke beredd att nu till närmare behandling upptaga frågan om utbyggande med statligt stöd av efterbehandlingsavdelningar av den typ som de sakkunniga föreslagit. Innan ställning tages till detta spörsmål, torde detsamma böra göras till föremål för fortsatt beredning under beaktande av de utredningsresultat, som kunna förväntas föreligga inom den närmaste tiden och äro av beskaffenhet att påverka frågan om den slutna efterbehandlingens utformning. Jag vill i detta hänseende särskilt framhålla, att statens sjukhusutredning av år 1943 såsom ett led i sina undersökningar rörande möjligheterna att begränsa driftkostnaderna vid sjukhusen har att beakta, i vad mån en avlastning av A-sjukhusen lämpligen kan befrämjas genom en överflyttning av patienter till B-sjukhus av olika slag, samt att därvid i görligaste mån uppdraga normer för en ur vård- och kostnadssynpunkt rimligt avvägd uppdelning av sjukhusklientelet på A- och B-platser. Vid frågans bedömande torde hänsyn även böra tagas till det förslag till normer för planläggning och utförande av byggnad för enklare vårdavdelningar (s. k. annexsjukhus) i anslutning till lasarett och sanatorier, som nyligen framlagts av 1940 års civila byggnadsutredning (SOU 1944: 68) och som för närvarande är föremål för remissbehandling.

Om sålunda ett flertal omständigheter tala för ett uppskov med behandlingen av de sakkunnigas förslag rörande anordnande av särskilda E-avdelningar i anslutning till lasaretten, synes däremot hinder icke möta att nu till prövning upptaga de sakkunnigas förslag till befrämjande av vården för kroniskt sjuka. Anledning till en separat prövning av dithörande spörsmål synes mig desto mera föreligga, som vid remissbehandlingen yrkande från flera håll framställts om en dylik åtgärd, därest proposition om eftervårdens ordnande i dess helhet icke kunde föreläggas årets riksdag.

Innan jag övergår till behandling av de sakunnigas förslag i denna del, torde en kort redogörelse för gällande bestämmelser i ämnet böra lämnas.

Gällande bestämmelser.

Enligt kungörelse den 27 juni 1927 (nr 245) med däri sedermera gjorda ändringar må statsbidrag utgå till landsting, kommuner samt kommunalförbund för anordnande — såsom fristående anstalt eller avdelning av anstalt för annat ändamål — av hem för sådana kroniskt kroppssjuka, vilka äro i behov av sjukhusvård men vilkas tillstånd icke berättigar till och vilka icke heller kunna erhålla den särskilda vård, för vilken lasarett och sjukstugor samt därmed jämförliga anstalter äro avsedda. Med kroniskt sjuka avses enligt kungörelsen företrädesvis sådana obotligt eller svårbotligt kroppssjuka, som lida av elakartade svulster såsom kräfta, sarkom, hjärn- och ryggmärgssjukdomar samt andra nervsystemets sjukdomar, kronisk reumatism och denna närstående sjukdomar, svår vanförhet, cirkulationsorganens sjukdomar, patologisk senilitet samt kronisk astma.

Bidrag utgår med följande belopp, nämligen a) för nybyggnad med högst hälften av byggnadskostnaderna, däri ej inräknade utgifter för anskaffande av tomt eller inventarier, dock att bidraget ej må överstiga 1 500 kronor för varje för fattiga sjuka avsedd sjukplats, som hemmet med normal beläggning beräknas rymma, b) vid inköp av byggnad med högst hälften av köpesumman och av kostnaderna för erforderliga om- eller tillbyggnadsarbeten, dock högst 1 000 kronor för varje sådan sjukplats som under a) sägs, samt c) för i vederbörandes ägo befintlig byggnad, som ej av vederbörande uppförts eller inköpts för sådant ändamål, med högst hälften av kostnaderna för erforderliga om- eller tillbyggnadsarbeten, dock högst 750 kronor för varje sådan sjukplats som under a) sägs.

Bidrag må icke sammanlagt utgå för flera sjukplatser än för stad, som icke deltager i landsting, en på varje tal av tvåtusen av stadens invånare och för landstingsområde en på varje tusental av landstingsområdets invånare. Vid beräkning av det antal sjukplatser, för vilket statsbidrag sålunda högst må utgå, skall hänsyn icke tagas till anstalter, som äro avsedda för vård av sjuka från hela riket utan företräde för sjuka från viss eller vissa kommuner eller från visst landstingsområde.

För åtnjutande av bidrag skall sökande avgiva förbindelse, bland annat, att *dels* icke utan Kungl. Maj:ts särskilda medgivande nedlägga anstalten eller i sin helhet använda densamma till annat än det därmed avsedda ändamålet, *dels* att ej utan medicinalstyrelsens medgivande å nyssnämnda sjukplatser vårda andra än sådana sjuka, som avses i kungörelsen, *dels* att ej beträffande sjukplatser, för vilka statsbidrag åtnjutits, för vård av sjuka från det område, för vilket anstalten är i första hand avsedd, kräva högre avgift än 1 krona 50 öre för dag och patient, *dels ock* att för anstaltens del underkasta sig bestämmelserna i kungörelsen samt de föreskrifter i övrigt, som kunna varda i behörig ordning meddelade.

Bidragen beviljas av Kungl. Maj:t men må ej till vederbörande utbetalas, förrän anstalten blivit genom medicinalstyrelsens försorg avsynad och godkänd samt styrelsen granskat till riktigheten bestyrkta räkenskaper eller av

utsedda revisorer upprättat räkenskapssammandrag över anskaffningskostnaden.

Anstalt, för vilken statsbidrag beviljats, skall stå under överinseende av vederbörande förste provinsialläkare eller med denne likställd stadsläkare; dock att anstalt, som är anordnad vid länslasarett eller därmed jämställd sjukvårdsinrättning, skall stå under samma inseende, som vederbörande sjukvårdsinrättning i övrigt är underkastad.

Enligt kungörelse den 27 juni 1927 (nr 246) med däri sedermera gjorda ändringar må statsbidrag till driften av hem för kroniskt sjuka av det slag, som avses i byggnadsbidragskungörelsen, utgå till såväl landsting, kommuner och kommunalförbund som föreningar och enskilda. Bidrag utgår med 90 öre för dag och patient, vilken avses i kungörelsen och för vilken vårdavgiften ej uppgår till högre belopp än 1 krona 50 öre om dagen; dock att, där anstalten är i första hand avsedd för sjuka, tillhörande viss eller vissa kommuner eller visst landstingsområde, statsbidrag må utgå för vård av fattig sjuk från annan ort, ändå att vårdavgiften för honom utgår med högre belopp. Även beträffande driftbidragen gäller en begränsning till samma kvottal av befolkningen inom sjukvårdsområdet som beträffande byggnadsbidragen.

Driftbidragen beviljas av medicinalstyrelsen och utbetalas halvårsvis i efterskott. Beträffande anstalt, för vilken driftbidrag utgår, gälla samma bestämmelser om inspektion som meddelats i fråga om anstalt, för vilken byggnadsbidrag åtnjutits.

De sakkunnigas förslag.

I sin allmänna motivering för eftervårdsplatser framhålla de sakkunniga, att fordringarna för intagning av patienter å våra lasarett och därmed jämställda sjukhus till följd av platsbrist alltmera stegrats samt att väntetiden för mindre brådskande fall för vinnande av inträde å dessa sjukhus ofta är mycket lång. Platsbristen på ifrågavarande sjukhus toge sig enligt de sakkunniga även uttryck däri, att inneliggande patienter utskrevos tidigare än som vore önskvärt, vilket för många sjuka vore synnerligen ödesdigert. De sakkunniga yttra härom bland annat:

Ett typiskt exempel på en sådan kategori av patienter, som ofta erhåller en alltför kortvarig sjukhusvård, utgör de reumatiskt sjuka. Deras tillstånd är merendels icke alarmerande. Risk för akut försämring genom en transport föreligger i regel icke. På grund härav utskrivas de ofta, då det gäller att bereda plats för akuta sjukdomsfall med mera påtagligt vårdbehov. Ändock råder det intet tvivel om att ett avbrott i vila och övervakning av de reumatiskt sjuka i ett för tidigt skede i hög grad ökar risken för försämring och invaliditet med de konsekvenser, som detta innebär för individen och samhället, även om följderna först långt senare komma till synes.

Den av reumatikervårdssakkunniga företagna utredningen rörande de reumatiskt sjuka i landet visar bland annat, att vårdtiden på våra lasarett för ifrågavarande sjuka är synnerligen kort. Det största antalet patienter har sålunda haft en vårdtid av endast 19 dagar. Alla sakkunniga på området äro ense om att dessa vårdtider för flertalet av sjukdomsfallen i fråga äro mycket för korta. En ändring härutinnan är ur folkhälsans synpunkt påkallad.

De sakkunniga tillägga, att det nu om reumatiskt sjuka sagda likaledes gäller för patienter, lidande av ett flertal andra sjukdomstillstånd med långvarigt förlopp.

För att i viss utsträckning tillgodose de vårdbehov, som sålunda föreligga, förorda de sakkunniga — jämte inrättande av särskilda efterbehandlingsavdelningar vid lasaretten för uppegående patienter — ett vidgat och forcerat utbyggande av hemmen för kroniskt sjuka. De sakkunniga framhålla, att de nuvarande hemmen för kroniskt sjuka i allmänhet äro fullbelagda och enligt uppgifter från åtskilliga lasarettsläkare icke hava platser lediga för mottagande av patienter, som kunna utskrivas för fortsatt vård å dylika hem. De sakkunniga erinra i detta sammanhang om att statens bidrag till uppförande och drift av hem för kroniskt sjuka enligt gällande bestämmelser äro begränsade till viss kvot av befolkningsmängden i varje sjukvårdsområde (1 plats för varje 1 000 invånare i landstingsområde och 1 plats för varje 2 000 invånare i stad utanför landsting) samt hänvisa till följande sammanställning.

Tabell över antalet befintliga resp. statsbidragsberättigade platser för kroniskt sjuka.

Vårdanstalter för kroniskt sjuka	Antal befintliga platser	Antal platser för vilka statsbidrag erhållas eller kunna utgå	Procentuell utbyggnad
Stockholms stad	322	300	107
Stockholms län	228	290	79
Uppsala län	124	139	89
Södermanlands län	166	193	86
Östergötlands län (utom Norrköping)	154	249	62
Norrköpings stad	5	35	14
Jönköpings län	199	243	82
Kronobergs län	143	151	95
Kalmar län	150	228	66
Gotlands län	57	59	97
Blekinge län	104	145	72
Kristianstads län	136	249	55
Malmöhus län (utom Malmö och Hälsingborg)	194	312	62
Malmö stad	78	79	99
Hälsingborgs stad	25	31	81
Hallands län	151	152	99
Göteborgs och Bohus län (utom Göteborg)	168	204	82
Göteborgs stad	145	142	102
Älvsborgs län	233	330	71
Skaraborgs län	195	240	81
Värmlands län	199	268	74
Örebro län	100	228	44
Västmanlands län	116	170	68
Kopparbergs län	161	250	64
Gävleborgs län (utom Gävle)	148	234	63
Gävle stad	19	20	95
Västernorrlands län	129	275	47
Jämtlands län	46	140	33
Västerbottens län	30	222	14
Norrbottens län	68	220	31
Summa	3 993	5 798	69

Dessa platser fördela sig på i runt tal 190 hem. Härutöver redovisa de sakkunniga 262 platser å enskilda hem, vilka åtnjuta statsbidrag men icke inräknas i kvoten för det sjukvårdsområde, inom vilket hemmet är beläget.

Av sammanställningen framgår, att antalet befintliga platser i Stockholm och Göteborg redan överskridit det antal, för vilket statsbidrag kan erhållas, samt att antalet befintliga platser i Kronobergs, Gotlands och Hallands län ävensom Malmö och Gävle städer tangerar den gräns, intill vilken statsbidrag må utgå.

Under hänvisning härtill och under framhållande av att de reumatiskt sjuka, som kräva sängläge men icke vård å A-plats, ofta kunna rubriceras såsom sådana kroniskt sjuka, för vilka statsbidrag må utgå, förorda de sakkunniga, att gällande kvotbegränsning av statens bidrag helt slopas. Det borde enligt de sakkunnigas uppfattning kunna lämnas åt medicinalstyrelsen att vid sina inspektioner och genom den övervakning, som förste provinsialläkarna utövade, bevaka, att icke kostnaderna för ålderdomsvården överflyttades på staten i vidare mån än författningarna avsåge.

De sakkunniga anse, att en ytterligare avlastning av lasaretten borde åvägabringas genom att bereda även andra fall än sådana, som enligt gällande bestämmelser vore berättigade till statsbidrag, möjlighet att erhålla vård å hem för kroniskt sjuka. Härutinnan yttra de sakkunniga följande.

En del sängliggande sjuka, t. ex. lårhalsfrakturer, som icke längre äro i behov av att stanna på A-plats, kunna icke rubriceras som statsbidragsberättigade kroniskt sjuka. För denna kategori finnas för närvarande knappast några vårdmöjligheter utanför huvudsjukhuset. Dessa patienter bereda därför ofta svårigheter, då det gäller utskrivning från lasarett. Från olika håll har vid besvarandet av de sakkunnigas enquête ifrågasatts att bereda dessa patienter plats på efterbehandlingsavdelning. Skulle man blanda sådana patienter med de uppegående på samma efterbehandlingsavdelning, skulle de av de sakkunniga föreslagna efterbehandlingsavdelningarna icke kunna byggas, inredas och drivas för de låga kostnader och på det sätt de sakkunniga föreslagit. En sådan sammanblandning är oekonomisk och olämplig. Återstår möjligheten att bereda dessa sjuka vård å annan avdelning. Rent medicinskt skiljer sig deras vård, med hänsyn till de tekniska resurser, som krävas, icke från vården av kroniskt sjuka. Även de kroniskt sjuka kunna skiljas i två grupper: sådana som äro i behov av lasarettets tekniska utrustning, och sådana som icke behöva denna. Från landstingshåll har emellertid uttalats en mycket bestämd önskan, att man icke skulle skapa nya kategorier av vårdfall eller anstalter med eller utan särskilda statsbidragsbestämmelser, där så icke är alldeles nödvändigt. De sakkunniga finna sig därför böra ifrågasätta, om icke de sängliggande efterbehandlingsfall, som för närvarande icke falla under bestämmelserna i gällande kungörelser om statsbidrag till hem för kroniskt sjuka, borde beredas plats inom en utbyggd organisation av vården för kroniskt sjuka utan att för dem statsbidrag skulle utgå i annan mån än de redan därtill äro berättigade. Direktiven för intagning på hem för kroniskt sjuka skulle i så fall behöva uppmjukas. Kontrollen av att icke för dessa sjuka erhölles statsbidrag såsom för kroniskt sjuka enligt hittillsvarande bestämmelser synes vara relativt enkel. I diariets statsbidragskolumn skulle dessa patienter införas med en nolla såsom icke statsbidragsberättigade och

det vore därigenom möjligt att i efterhand kontrollera, huru många statsbidragsberättigade patienter, som varje dag vårdats å anstalten.

De sakkunniga vilja i detta sammanhang framhålla, att det är ett allmänt önskemål bland de för vården av kroniskt sjuka ansvariga läkarna och kommunalmännen, att klientelet på detta sätt skall bliva uppblandat, så att hemmen för kroniskt sjuka förlora sin karaktär av asyler för hopplöst sjuka. En sådan utveckling har redan i viss mån ägt rum. Från vårdhemmen för kroniskt sjuka utskrivas numera de sjuka icke så sällan i ett så förbättrat tillstånd, att hemvård åter blir möjlig.

De sakkunniga tillägga, att för närvarande omkring ett 60-tal hem för kroniskt sjuka vore belägna i städer med lasarett eller eljest hade anknytning till lasarett, medan det övervägande antalet hem vore mera perifert placerade. Den differentiering inom kategorien vårdhem för kroniskt sjuka, som sålunda delvis förefunnes och alltmera vore på väg att utveckla sig, funne de sakkunniga lycklig. En del sådana hem, ofta med ett större antal patienter, borde alltså förläggas intill lasarett eller sjukstuga och kunde därigenom tillgodogöra sig dessas tekniska vårdresurser och konsultationsmöjligheter. En del mindre hem borde lämpligen placeras ute i bygderna, varigenom patienterna hade större utsikt att uppehålla kontakten med hemorten (familj, närstående, vänner). I den mån ett landsting anskaffade båda dessa vårdformer för kroniskt sjuka, kunde man tänka sig en fördelning mellan dem allt efter patienternas behov och eventuellt en förflyttning av patienter dem emellan. De sakkunniga ansåge en sådan utveckling böra rekommenderas.

De sakkunniga beröra härefter frågan om storleken av statens bidrag till hemmen för kroniskt sjuka samt yttra härutinnan bland annat:

Den långsamma takt, i vilken denna vårdform tillgodosetts, kan måhända sättas i samband med statsbidragets ringa storlek, som numera endast motsvarar en mindre del av den del av utgifterna både för byggnads- och driftkostnad, vartill statsbidraget utgick vid bestämmelsernas antagande år 1927. Detta ärende är i samband med andra på liknande sätt liggande statsbidragsärenden berört i en hemställan från svenska landstingsförbundet till Kungl. Maj:t den 30 oktober 1942. Kungl. Maj:t fann framställningen i och för sig berättigad men framlade med hänsyn till det statsfinansiella läget icke något förslag för riksdagen. Enligt de sakkunnigas mening föreligger anledning att nu aktualisera denna fråga för vårdhemmen för kroniskt sjuka. Orsaken härtill är främst åldersförskjutningen, varigenom behovet av sådana platser för varje år blir allt större, särskilt inom närmaste årtiondet. Det är därför av synnerlig vikt att utan att invänta en ändring i den statsfinansiella situationen söka stimulera landstingen att snarast möjligt sätta i gång med önskvärd utbyggnad av vården för kroniskt sjuka. De sakkunniga vilja ånyo betona, att en sådan utbyggnad av vården för kroniskt sjuka skulle bereda den lämpligaste vården för många genom kroniska reumatiska ledlidanden invalidiserade och alltså utgöra ett viktigt led i reumatikervårdens utbyggande.

Med hänsyn till kostnadernas stegring och i avvaktan på en allmän omprövning av storleken av statens bidrag till huvudmännen för byggande av och drift vid olika sjukvårdsanstalter finna de sakkunniga en fördubbling såväl av de byggnadsbidrag, som i olika fall må högst utgå, som ock av driftbidraget vara rimlig. Detta skulle vid nybyggnad motsvara en byggnadskostnad av högst 6 000 kronor per vårdplats. Driftbidraget per dag, 1 krona

80 öre, skulle — frånsett ett trettiotal av de vid annan sjukvårdsanstalt eller i Stockholm, Göteborg och Malmö belägna hemmen — innebära täckande av minst en tredjedel av driftkostnaderna, i flertalet fall något mera än en tredjedel av länens genomsnittliga kostnader, vilket ungefär motsvarade den ursprungliga fördelningen av driftkostnaderna för dessa hem.

Den föreslagna fördubblingen av bidragen till driften av hemmen för kroniskt sjuka beräknas med nuvarande vårdplatsantal medföra en årlig merutgift för staten av cirka 1 200 000 kronor. Beträffande den kostnadsökning för statsverket, som de sakkunnigas förslag angående byggnadsbidragen skulle föranleda, framläggas icke några beräkningar.

På grundval av det anförda hemställa de sakkunniga, att gällande kungörelser angående statsbidrag till uppförande och drift av hem för kroniskt sjuka måtte så ändras, att

dels den stadgade begränsningen av antalet statsbidragsberättigade vårdplatser inom ett sjukvårdsområde bortfaller,

dels sängliggande efterbehandlingspatienter, som icke äro berättigade till statsbidrag, där måtte få vårdas, ändock att statsbidrag icke utgår till deras vård,

dels statsbidragens storlek snarast ökas, förslagsvis till det dubbla både beträffande uppförande, inrättande och drift av hem för kroniskt sjuka.

Yttranden.

De sakkunnigas förslag beträffande vården av kroniskt sjuka ha, som tidigare nämnts, i allt väsentligt tillstyrkts eller lämnats utan erinran i de avgivna yttrandena. Ett stort antal myndigheter och sammanslutningar har starkt understrukit behovet av en utbyggnad av hemmen för kroniskt sjuka samt uttalat sig för ökade statsbidrag därtill.

Socialstyrelsen framhåller sålunda, att det ur socialvårdens synpunkt är väsentligt, att en utbyggnad och differentiering av sjukvårdsmöjligheterna verkligen kommer till stånd på de områden, där platsbrist gjort sig gällande. Ett sådant område, där platsbristen verkligen utgjorde en allvarlig olägenhet just ur social synpunkt, vore hemmen för kroniskt sjuka. Det vore därför i hög grad önskvärt, att vården av kroniskt sjuka befrämjades genom ökade statsanslag i enlighet med det remitterade förslaget. En välbehövlig avlastning av den kommunala socialvårdens uppgifter kunde därmed ernås. Liknande synpunkter framhållas av *svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet.*

Statens sjukhusutredning av år 1943 yttrar:

De sakkunnigas förslag, att gällande begränsning för anordnande och drift av statsbidragsberättigade vårdplatser för kroniskt sjuka skall upphöra, ävensom att dessa vårdplatser utan tillstånd, låt vara utan statsbidrag, skola få beläggas med andra än av kronisk sjukdom lidande sängliggande sjuka, finner sjukhusutredningen ändamålsenliga. Då stort behov otvivelaktigt mångenstädes föreligger av en utökning av platsantalet å hem för kroniskt sjuka, förefaller det utredningen tilltalande, att en dylik utbyggnad underlättas och uppmuntras genom höjda statsbidrag till såväl anordnandet av nya vårdplatser som driften. I likhet med de sakkunniga förmenar sjukhusutredningen, att en fortsatt utbyggnad av denna vårdform måste betraktas såsom

ett viktigt led i reumatikervårdens ordnande. Det torde icke heller sakna psykologisk betydelse, att klientelet, i anslutning till den förordade uppmjukningen av bestämmelserna rörande intagningen å hem för kroniskt sjuka, kommer att bliva på ett sådant sätt uppblandat, att hemmen förlora något av sin hittillsvarande karaktär av asyler för hopplöst sjuka.

Åtskilliga *länsstyrelser, förste provinsialläkare* och *landsting* hava jämväl uttalat sin anslutning till de sakkunnigas förslag i nu berörda delar.

Angelägenheten av att gällande kvotbegränsning för statens bidrag till hemmen för kroniskt sjuka uppmjukas har särskilt understrukits av *svenska landstingsförbundet,* som härutinnan hänvisar till en av förbundet den 3 april 1944 gjord framställning om borttagande av denna begränsning för landstingens vidkommande. I denna framställning anföres bland annat följande.

När år 1927 den ifrågavarande begränsningen infördes i samband med att statsbidrag för första gången beviljades till hem för kroniskt sjuka, motiverades detta med dels statsfinansiella skäl, dels att enligt företagna undersökningar det antal kroniskt sjuka, som vore i behov av anstaltsvård, skäligen kunde antagas inrymmas under berörda kvot, dels att gränsen mellan kroniskt sjuka och andra av vissa ålderdomssjukdomar lidande vore flytande, varför, om icke någon begränsning funnes, en överflyttning av vårdkostnader på staten kunde befaras.

De beräkningar angående platsbehovet, som lågo till grund för fixerande av den angivna kvotsiffran, lågo emellertid långt tillbaka i tiden och utfördes i huvudsak av 1907 års fattigvårdslagstiftningskommitté. Under de år, som gått sedan dess, ha emellertid stora förändringar inträtt. Erinras må endast om den förskjutning av åldersammansättningen hos befolkningen mot de högre åldersgrupperna, som varit ett karakteristiskt drag i de senare decenniernas befolkningsutveckling. Då de kroniskt sjuka företrädesvis påträffas inom de högre åldrarna, är det tydligt, att ett platsantal, som för ett trettiotal år sedan kunde anses tillfyllest, i nuvarande situation måste vara otillräckligt. Även andra förhållanden ha bidragit till denna utveckling. De moderna bostäderna och bristen på hemhjälp ha sålunda medfört, att behovet av anstaltsplatser för dessa sjuka avsevärt ökat.

Mot den stadgade bidragsspärren har tidigare riktats kritik. Sålunda framhöll förbundet redan i yttrande år 1928 över ett av medicinalstyrelsen framlagt förslag om fordringar å statsbidragsberättigade hem för kroniskt sjuka, att ett platsantal av 1 på 1 000 invånare icke motsvarade behovet och uttalade sig för att denna begränsning borde upphävas för landstingsområdenas vidkommande. I sitt år 1934 avgivna betänkande angående den slutna kroppssjukvården ifrågasatte vidare statens sjukvårdskommitté, huruvida icke i sådana landstingsområden, där primärkommunerna redan tagit så stor del av det statsbidragsberättigade platsantalet i anspråk, att en rationell organisation av vården ej kunde åstadkommas inom ramen för det medgivna kvottalet, vederbörande landsting eller kommunalförbund borde medgivas möjlighet att erhålla statsbidrag för ifrågavarande ändamål, oavsett om det medgivna kvottalet därigenom skulle överskridas.

Det har sålunda länge stått klart, att den angivna begränsningen av statsbidraget icke skulle vara förenlig med strävandena att bereda de kroniskt sjuka tillfredsställande vårdmöjligheter. Självfallet är, att olägenheterna av den angivna begränsningen framträda först, när det stipulerade kvottalet uppnåtts. Så är nu på flera håll fallet.

Det kan enligt förbundets mening icke anses rimligt, att landstingen ensamma få påtaga sig kostnaderna för anskaffning och drift av dessa platser, utan skäligt är, att staten lämnar sedvanligt bidrag härtill. Detta är så mycket mer motiverat, som landstingen fått påtaga sig en väsentligt större andel av kostnaderna för de kroniskt sjukas vård än man från början beräknat. Ursprungligen räknades med en genomsnittlig dagkostnad för dessa hem om 3 kronor, vilken efter avdrag av folkpension skulle delas lika mellan staten, landsting och kommun. Enligt medicinalstyrelsens berättelse för Allmän hälso- och sjukvård utgjorde dagkostnaden år 1941 vid hemmen för kroniskt sjuka 5: 09 kronor. Den väsentliga kostnadsökning, som sålunda inträtt, ha landstingen ensamma fått svara för, då såväl statsbidrag som patientavgift äro till beloppet fixerade. En framställning om höjning av statsbidraget, som förbundsstyrelsen för några år sedan gjorde, har icke lett till något resultat. Under sådana förhållanden synes det föreligga desto större skäl för staten, att icke genom en snäv begränsning av statsbidragsmöjligheterna ytterligare öka landstingens kostnader för denna vård och därigenom försvåra, att de kroniskt sjuka snarast möjligt beredas tillfredsställande vårdförhållanden.

De farhågor, som framfördes 1927, nämligen att med hänsyn till den flytande gränsen mellan kroniskt sjuka och andra åldersdomssjukdomar, staten kunde komma att få bidraga till vård, som icke avsetts, torde icke böra tillmätas någon större betydelse, därest dispens från den gällande kvotregeln endast medgives landstingens anstalter för kroniskt sjuka, då å dessa anstalter endast sådana kroniskt sjuka intagas, som äro i verkligt behov av anstaltsvård.

I sitt nu avgivna yttrande tillägger förbundet, att ett borttagande av ifrågavarande begränsning även beträffande primärkommunerna kunde leda till att en rad mindre primärkommunala hem tillkomme, som icke kunde rationellt utnyttjas och icke ägde tillräckliga resurser i sjukvårdshänseende.

Svenska stadsförbundet åberopar ett av förbundets sjukvårdsdelegation avgivet yttrande, däri delegationen uttalar sin fulla anslutning till de sakkunnigas förslag i denna del.

Medicinalstyrelsen, som i övrigt tillstyrker de sakkunnigas förslag, finner sig däremot icke kunna tillstyrka ett fullständigt borttagande av kvotbegränsningen. Styrelsen yttrar:

Med de bestämmelser, som för närvarande gälla angående kroniskt sjuka, är det egentligen endast storstäderna, som till fullo utnyttjat de möjligheter till utbyggnad av vården av dessa sjuka, som den föreskrivna kvotsiffran medgiver, medan knappast något enda landsting ännu utbyggt vården i full utsträckning. Detta förhållande torde i viss mån ha sin förklaring däri, att de fastställda statsbidragsbeloppen för såväl uppförande som drift av hem för kroniskt sjuka med hänsyn till penningvärdets fall numera blivit oproportionerligt små. De sakkunnigas förslag om höjning av statsbidragens storlek önskar styrelsen för den skull livligt tillstyrka, och styrelsen har icke något att erinra mot en fördubbling av desamma. Däremot anser sig styrelsen av flera skäl icke kunna biträda de sakkunnigas förslag om slopande av de fastställda kvotsiffrorna för högsta antalet till statligt byggnadsbidrag respektive driftbidrag berättigade vårdplatser. Styrelsen finner dock en höjning av ifrågavarande kvot till exempelvis 1½:1 000 respektive 1½:2 000 vara rimlig. Ett slopande av berörda kvotsiffror skulle i förening med den av de sakkunniga förordade utbyggda organisationen av vården för kroniskt sjuka komma att ytterligare försvåra det redan nu synnerligen vanskliga bedömandet av vilka fall, som äga rätt att vårdas å hem för kroniskt sjuka.

Styrelsen kan nämligen icke dela den av de sakkunniga uttalade uppfattningen, att denna kontroll är och skulle förbliva relativt enkel. Vidare skulle den tendens, som för närvarande gör sig gällande, att från fattigvården överskjuta kostnaderna för ålderdomsvården, kunna befaras komma att fortskrida med ökad kraft. Dragkampen mellan fattigvårds- respektive landstings- och statsintressen skulle med andra ord komma att än mer skärpas. Med hänsyn härtill har styrelsen stannat vid att för sin del förorda enbart en höjning av ifrågavarande kvotsiffra.

Statskontoret finner för sin del anledning saknas att slopa begränsningen i fråga om antalet statsbidragsberättigade platser inom ett sjukvårdsområde, då icke ens de nu gällande bidragskvoterna — utom i två områden — blivit fullt utnyttjade. Ämbetsverket anser vidare, att statsbidragsbeloppen till uppförande eller inrättande av hem för kroniskt sjuka böra bibehållas oförändrade i avvaktan på en allmän omprövning av de till olika sjukvårdsanstalter utgående statsunderstöden. Däremot vill statskontoret ej motsätta sig, att driftbidraget höjes till 1 krona 50 öre eller det bidrag som av ämbetsverket föreslagits böra utgå till driften av efterbehandlingsavdelningar.

Den föreslagna utvidgningen av klientelet vid hemmen för kroniskt sjuka har i allmänhet hälsats med tillfredsställelse. I anslutning härtill ha i några yttranden framhållits vissa önskemål och konsekvenser.

Svenska landstingsförbundet finner sålunda de sakkunnigas förslag att även andra än kroniskt sjuka skola få vårdas å dessa vårdhem riktigt men framhåller, att, därest hemmen för kroniskt sjuka på sätt de sakkunniga tänkt sig skola ingå som led i en rationellt ordnad eftervård, det vore nödvändigt, att de i större utsträckning än hittills skett förlades intill lasarett.

Centrala sjukvårdsberedningen instämmer till fullo i önskvärdheten av att få till stånd en uppblandning av klientelet på hemmen för kroniskt sjuka. Beredningen anser sig dock böra påpeka, att erfarenheterna från de till lasaretten anslutna avdelningarna för kroniskt sjuka tydde på, att dessa vore ungefärligen lika personalkrävande som akutavdelningarna. De mera kvalificerade, till lasarett anslutna avdelningarna för kroniskt sjuka betingade ej heller några väsentligt lägre anläggningskostnader, då sjukavdelningarna i stort sett måste utrustas på analogt sätt som A-avdelningarna.

Svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation betonar, att den föreslagna uppmjukningen av föreskrifterna rörande intagningen på de kroniska vårdhemmen till att avse även »sängliggande efterbehandlingspatienter, som icke äro berättigade till statsbidrag», icke bör få tagas till intäkt för att fattigvårdsorganen i egen regi uppföra ytterligare vårdhem för kroniskt sjuka under motiveringen, att där må intagas även ett annat klientel, som nu kanske vårdas å fattigvårdsanstalterna.

Pensionsstyrelsen finner önskvärt om med den utvidgade användning, som hemmen för kroniskt sjuka skulle få, en namnändring — framför allt av psykologiska skäl — kunde ske.

Svenska läkarsällskapet anser, att en viss garanti bör skapas för att de kroniskt sjuka må äga företrädesrätt till dessa anstalter. I detta sammanhang

finner sig sällskapet böra påpeka de svåra barnförlamningsfallens nödläge under tiden mellan utskrivningen från epidemisjukhus och intagningen på vanföreanstalt och förutsätter, att dessa fall skola kunna beredas motsvarande statsunderstöd och möjlighet för vård på avdelningar för kroniskt sjuka som reumatikerpatienterna.

Svenska lasarettsläkarföreningen befarar vissa komplikationer av förslaget i denna del. Föreningen anför:

Vid behandlingen av frågan om vården av vissa patienter på hemmen för kroniskt sjuka, kommer man in på problem av den största samhällsbetydelse, som framför allt aktualiserats på senare tid i samband med karaktären hos den allt vanligare bebyggelsen med små och trånga våningar och i samband med den rådande bristen på hemhjälp och stegrat vårdbehov för åldringar med växlande sjukdomar. Det synes föreningen vara på tiden, att en revision sker i fråga om de fall som rubriceras som statsbidragsberättigade kroniskt sjuka. De sakkunniga anföra själva ett exempel på sjukdomsfall, som nu ej anses som statsbidragsberättigat (vissa lårbensfrakturer), men vilka enligt föreningens mening borde överföras till statsbidragsberättigade. Härtill vill föreningen tillfoga en del prostatapatienter, kroniska bensår, vissa kroniska njur-, hjärt- och leveråkommor m. m. I fråga om de fall, som utan åtnjutande av statsbidrag skulle få vårdas på hemmen för kroniskt sjuka, är de sakkunnigas avgränsning ytterst vag. En mera bestämd utformning av bestämmelserna synes önskvärd. Med de nu föreslagna bestämmelserna skulle en betydande del av klientelet på de invärtes-medicinska avdelningarna kunna överflyttas till hemmen för kroniskt sjuka, vilket skulle betyda, att dessa mer eller mindre överfördes till att få karaktären av A-sjukhus. Beläggning av hemmen för kroniskt sjuka med icke statsbidragsberättigade sjuka kommer slutligen att åstadkomma tvister om vilka sjuka, som äro statsbidragsberättigade, och vilka, som ej äro det.

I ett flertal yttranden har slutligen till diskussion upptagits frågan, i vad mån anordnande av ytterligare vårdhem för kroniskt sjuka bör ske i landstingens respektive primärkommunernas regi.

Socialstyrelsen anser det böra förutsättas, att uppförande av nya vårdhem skall ske genom landstingens försorg. För närvarande vore detta redan fallet på somliga håll, medan på andra håll respektive fattigvårdsstyrelser inrättat avdelningar för kroniskt sjuka vid ålderdomshemmen, varjämte det även förekomme dylika hem i enskild ägo. Det vore enligt socialstyrelsens mening avgjort icke önskvärt, att ett sådant system bibehölles och utvidgades. Vården av kroniskt sjuka borde, liksom vård av kroppsligt sjuka i övrigt, ankomma på landstingen och städer utanför landsting. Ehuru det icke uttryckligen utsades, ville det synas, som om det i det remitterade betänkandet också hade förutsatts, att landstingen borde ha hand om både mindre och större hem för kroniskt sjuka. Enligt styrelsens mening borde det i samband med erforderliga ändringar i vederbörliga författningar fastslås, att statsbidrag till nya hem för kroniskt sjuka såsom regel borde givas allenast, då de upprättades av landsting eller städer utanför landsting.

Centrala sjukvårdsberedningen yttrar:

Tendensen torde vara den, att hem för kroniskt sjuka, som nu inrättas i landstingens regi, alltmera förläggas i anslutning till lasarett eller sjukstugor med

hänsyn till möjligheterna att i sådant fall låta klientelet komma i åtnjutande av dessa inrättningars behandlingsresurser. Det torde icke ligga i landstingens intresse, att utöver de befintliga primärkommunala avdelningarna tillskapa ytterligare små, perifera hem för kroniskt sjuka. De primärkommunala hemmen kunna i allmänhet icke givas en sådan storlek och utrustning, att de motsvara de krav man för närvarande har att ställa på vården av de kroniskt sjuka. Ej heller synas dessa hem kunna ingå som ett led i den av de sakkunniga föreslagna organisationen för eftervårdens ordnande. Med hänsyn härtill bör enligt beredningens mening vid höjning eller slopande av nu gällande kvotsiffror statsbidrag utöver hittillsvarande normer i första hand lämnas landsting och städer utanför landsting.

Svenska landstingsförbundet har även uttalat sig för en utbyggnad av vården för kroniskt sjuka genom landstingens försorg.

Svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation erinrar om att besparingsberedningen i en år 1943 avgiven promemoria angående driften av hem för kroniskt sjuka föreslagit, att statsbidrag borde utgå allenast till av landsting eller stad utom landsting drivna hem. Sjukvårdsdelegationen hade anslutit sig för sin del till denna s. k. landstingslinje. Därigenom skulle måhända ernås en enhetlig planläggning av denna vårdform med ökade möjligheter att effektivt utnyttja de tillgängliga resurserna. I förevarande sammanhang ville förbundet ånyo understryka angelägenheten av att den kroniska vården sammanföres med övrig sjukvård. Vid en ändring av statsbidragskungörelsen om statsbidragens storlek borde även ett avgörande av den organisatoriska frågan komma till stånd.

Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet erinrar om att förbundet i yttrande över besparingsberedningens promemoria i ämnet bland annat framhållit angelägenheten av att sjukvården icke centraliserades till alltför stora anstalter, vilket skulle medföra, att de sjuka komme att vårdas på större avstånd från hemorten. Förbundet ville i förevarande sammanhang uttala den förhoppningen att differentieringen beträffande de kroniskt sjuka komme att utveckla sig på sådant sätt, som de sakkunniga rekommenderat och funnit lyckligt. Såvitt förbundet kunnat finna, skulle denna differentiering nämligen giva plats icke bara för hem med större antal patienter, förlagda intill lasarett eller sjukstuga, utan även för ett övervägande antal mindre hem, placerade ute i bygderna, varigenom patienterna skulle hava större utsikt att kunna uppehålla kontakten med hemorten och därmed med familj, närstående och vänner.

Medelsbehovet för budgetåret 1945/46.

I skrivelser den 31 augusti och den 19 oktober 1944 har *medicinalstyrelsen* avgivit förslag rörande beräkningen för nästa budgetår av anslaget till bidrag till uppförande m. m. av hem för kroniskt sjuka, vilket anslag för innevarande budgetår är upptaget till 300 000 kronor.

Styrelsen har därvid upplyst, att — sedan beviljade men ännu ej utbetalade bidrag frånräknats — ett belopp av 395 000 kronor kunde beräknas återstå å anslaget.

Styrelsen har vidare erinrat om att på Kungl. Maj:ts prövning vore beroende fyra ansökningar, avseende erhållande av statsbidrag enligt gällande grunder med ett belopp av tillhopa 265 500 kronor. Hos medicinalstyrelsen innelåge en ansökning om bidrag å 28 000 kronor. Enligt vad styrelsen genom förfrågningar hos landstingens förvaltningsutskott samt de städer, som ej deltaga i landsting, inhämtat kunde i anledning av framställningar, som beräknades inkomma under den närmaste tiden, statsbidrag författningsenligt komma att utgå med sammanlagt 519 750 kronor. Det kunde enligt medicinalstyrelsen på grund härav antagas, att för ifrågavarande ändamål skulle under nästa budgetår komma att föreligga ett medelsbehov av (265 500 + 28 000 + 519 750 — 395 000) 418 250 kronor eller i avrundat tal 420 000 kronor.

Styrelsen har avslutningsvis framhållit, att därest 1941 års reumatikervårdssakkunnigas förslag godtoges av statsmakterna, anslaget måste undergå en däremot svarande höjning.

I skrivelse den 31 augusti 1944 har medicinalstyrelsen framlagt förslag rörande medelsbehovet för bidrag till driften av hem för kroniskt sjuka under nästa budgetår, för vilket ändamål för innevarande budgetår anvisats ett förslagsanslag av 1 250 000 kronor. Styrelsen uppgiver, att enligt av styrelsen dittills fattade beslut kunde för år 1945 statsbidrag till driftkostnaderna vid hem för kroniskt sjuka beräknas utgå för 4 277 vårdplatser. Vidare har styrelsen förutsatt, att driftbidrag kunde komma att under hela nämnda år utgå för 42 nya vårdplatser, till vilkas inrättande statsbidrag beviljats. Därutöver har styrelsen ansett, att driftbidrag borde, åtminstone för ett halvt år, beräknas för 57 nya vårdplatser, till vilkas inrättande ansökan om driftbidrag förelåge men ej slutligen prövats.

Med ledning av det sålunda erhållna sammanlagda platsantalet har styrelsen beräknat totala driftbidraget för nästa budgetår enligt gällande grunder till 1 428 153 kronor. Bortsett från ett belopp av 9 362 kronor, som belöpte på sistnämnda 57 vårdplatser, vore denna summa, framhåller styrelsen, att anse som en maximisumma, enär samtliga platser icke kunde förväntas bliva belagda under hela kalenderåret 1945. För budgetåret 1943/44 hade motsvarande maximisumma beräknats till 1 424 022 kronor, medan belastningen stannat vid 1 226 311 kronor. Antoges belastningen för budgetåret 1945/46 komma att stå i motsvarande förhållande till maximisumman för samma år, skulle anslagsbehovet utgöra 1 230 000 kronor, vilket belopp styrelsen ansåge böra avrundas till 1 250 000 kronor.

Styrelsen framhåller till sist, att, därest det av 1941 års reumatikervårdssakkunniga framlagda förslaget om ökade statsbidrag vunne godkännande, en däremot svarande förhöjning av ifrågavarande anslag bleve erforderlig.

Departementschefen.

Såsom av den lämnade redogörelsen framgår, avser de sakkunnigas förslag att få till stånd en snabbare och mera omfattande utbyggnad av hemmen för kroniskt sjuka än vad för närvarande är fallet. Till stöd härför anföres,

att rådande platsbrist på lasaretten och därmed jämställda sjukhus nödvändiggör, bland annat, anskaffande i ökad utsträckning av enklare och billigare vårdplatser för sådana sängliggande sjuka, som icke kräva vård å s. k. A-plats. Härvid åsyftas i första hand långvariga reumatikerfall och andra kroniskt sjuka samt i andra hand vissa patientkategorier, vilka icke kunna rubriceras såsom kroniskt sjuka i medicinsk bemärkelse men dock lämpligen skulle kunna vårdas å hem för dylika sjuka. Som ett ytterligare motiv för en forcerad och ökad utbyggnad av ifrågavarande vårdgren framhålles, att den pågående åldersförskjutningen för varje år skapar behov av ytterligare vårdplatser för kroniskt sjuka utöver den ursprungligen beräknade ramen, motsvarande 1 plats per 1 000 invånare i landstingsområde och 1 plats per 2 000 invånare i stad utanför landsting.

För att underlätta en sådan utbyggnad föreslå de sakkunniga dels att gällande kvotbegränsning av statens bidrag till hemmen för kroniskt sjuka borttages, dels ock att statens bidrag till såväl anordnande som drift av dessa hem fördubblas. Samtidigt föreslås, att författningsenlig möjlighet beredes att å ifrågavarande hem intaga även andra sängliggande efterbehandlingspatienter än kroniskt sjuka utan att dock driftbidrag för dessa patienter utgår.

I likhet med de sakkunniga och det stora flertalet remissmyndigheter finner jag det angeläget, att åtgärder vidtagas från statsmakternas sida i syfte att befrämja en ytterligare utbyggnad av hemmen för de kroniskt sjuka. Jag är också i stort sett ense med de sakkunniga om arten av de åtgärder, som böra vidtagas för vinnande av detta syfte. Innan ställning tages till de sakkunnigas förslag härutinnan, synes dock den vid remissbehandling berörda frågan om huvudmannaskapet för vårdens fortsatta utbyggnad böra upptagas till prövning. I detta hänseende må framhållas följande.

Enligt gällande bestämmelser må statsbidrag till uppförande eller inrättande av hem för kroniskt sjuka utgå till såväl landsting som kommuner och kommunalförbund. Driftbidrag må utgå även för hem, som drivas av föreningar och enskilda. Utvecklingen har gått efter skilda linjer inom olika sjukvårdsområden. I vissa län hava sålunda landstingen, i andra primärkommunerna huvudsakligen tagit hand om vården av de kroniskt sjuka. I åter andra län tillämpas ett blandat system utan att någondera linjen blivit särskilt framträdande. I en av besparingsberedningen med skrivelse den 11 februari 1943 överlämnad promemoria påtalades svårigheterna att med gällande definition av begreppet kroniskt sjuka avgränsa dithörande patienter från ålderdomshemmens klientel och ifrågasattes med hänsyn härtill bland annat, att statens bidrag till vården av kroniskt sjuka skulle begränsas till hem, som dreves av landsting och städer utanför landsting, eventuellt även till större fristående hem enligt en av medicinalstyrelsen godkänd plan. Därigenom skulle ock en lämplig fördelning av vårdplatserna inom sjukvårdsområdena och ett rationellt utnyttjande av desamma befrämjas. Beredningen åberopade härutinnan statens sjukvårdskommitté,

som i sitt år 1934 avgivna betänkande (SOU 1934: 22, sid. 305—309) ur i huvudsak enahanda synpunkter förordat ett utbyggande av ifrågavarande vårdform efter den s. k. landstingslinjen. Vid remissbehandlingen av besparingsberedningens promemoria tillstyrktes även en sådan utveckling i princip av såväl medicinalstyrelsen och statskontoret som landstingsförbundet och stadsförbundet. Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet fann jämväl, att både vårdtekniska och driftekonomiska skäl talade för ett utbyggande av vården för de kroniskt sjuka enligt landstingslinjen, men betonade samtidigt, att garantier måste skapas mot att vården koncentrerades till ett fåtal större anstalter i varje län. Enligt förbundets mening vore det nämligen ett humanitärt intresse av första ordningen att de kroniskt sjuka, som ofta långa tider vore bundna vid sjukbädden, icke berövades möjligheterna till det sällskap och den uppmuntran, som besök av anhöriga och vänner innebure.

För egen del var jag vid ärendets anmälan i 1944 års statsverksproposition icke beredd att taga ställning till ifrågavarande spörsmål utan fann erforderligt att, innan slutlig prövning skedde, frågan bleve närmare belyst, bland annat med avseende på de nuvarande vårdplatsernas fördelning på land och stad och på de olika huvudmännen. Det syntes mig jämväl önskvärt att erhålla en ungefärlig uppskattning av det nuvarande platsbehovet samt få del av landstingens utbyggnadsplaner för vården. Beträffande de närmare detaljerna i detta ärende torde jag få hänvisa till 1944 års statsverksproposition (sid. 225—234).

Den utredning, som nu föreligger från reumatikervårdssakkunnigas sida, lämnar delvis svar på de av mig nyss berörda frågorna. Av denna utredning, kompletterad med vissa andra tillgängliga uppgifter, framgår nämligen, att det totala antalet platser, som medräknas vid bidragskvotens bestämmande, uppgår till i runt tal 4 000, att därav cirka 1 800 drivas av landsting, 600 av städer utanför landsting samt återstoden av i landsting deltagande primärkommuner och enskilda. Av landstingsplatserna äro omkring 700 belägna i städer med över 10 000 invånare; inemot två tredjedelar av landstingsplatserna äro alltså belägna i orter med högst 10 000 invånare. Medeltalet platser å landstingshemmen varierar i stort sett mellan 20—70 och utgör i genomsnitt 33. Uppgifter, som inhämtats från svenska landstingsförbundets byrå, utvisa härjämte, att inom de olika landstingsområdena föreligga planer på en väsentlig utbyggnad av vården för de kroniskt sjuka genom landstingens försorg (omfattande över 1 200 platser), icke minst i sådana sjukvårdsområden, där landstingen hittills icke deltagit i vårdens ombesörjande. Av de planerade platserna avses allenast en mindre del (cirka en tredjedel) komma att förläggas i städer med 10 000 invånare och därutöver.

Vad sålunda framkommit synes mig giva vid handen, att någon markerad tendens till stark centralisering av vården för de kroniskt sjuka för närvarande icke föreligger och icke heller är att befara inom den närmaste framtiden. Vid sådant förhållande och då det i övrigt allmänt vitsordats, att såväl sjukvårdsorganisatoriska som driftekonomiska skäl tala för en utbyggnad

av vården genom landstingens och de därmed jämställda städernas försorg, anser jag mig böra förorda att staten, i vad det gäller *nya* hem för kroniskt sjuka, i princip begränsar sina bidrag till sådana hem, som uppföras, inrättas eller drivas av landsting och städer utanför landsting. Möjlighet bör dock föreligga att, om särskilda skäl därtill äro, bevilja även andra större och från fattigvården fristående hem bidrag till såväl uppförande som drift. En generell förutsättning för statsbidrag bör emellertid vara, att hemmen ingå som led i en av medicinalstyrelsen för varje sjukvårdsområde godkänd plan. Vid prövning av dylika planer för landstingsområdena bör det åligga medicinalstyrelsen att särskilt beakta, att vården icke alltför mycket centraliseras utan att såvitt möjligt en ur olika synpunkter lämplig fördelning av vårdplatstillgången kommer till stånd. Beträffande städerna utanför landsting torde det vidare böra tillses, att garantier i möjligaste mån skapas mot en sammanblandning av ålderdomshemsklientelet och de kroniskt sjuka. I detta syfte men även av sjukvårdsorganisatoriska skäl torde en sådan utveckling böra befrämjas, att hemmen för kroniskt sjuka ställas under inseende av vederbörande kommunala sjukvårdsmyndighet i stället för, såsom hittills i regel varit fallet, vederbörande fattigvårdsmyndighet. Angelägenheten av en dylik ordning har för övrigt vid skilda tillfällen betonats av svenska stadsförbundets styrelse och sjukvårdsdelegation.

Med den ställning jag sålunda intagit till frågan om huvudmannaskapet för vården torde några allvarligare betänkligheter ur de synpunkter, som medicinalstyrelsen framhållit, icke behöva möta mot ett borttagande av gällande kvotbegränsning av statens bidrag till ifrågavarande hem. Emellertid anser jag andra skäl tala för att man icke nu helt släpper kvotbegränsningen. Rådande läge påkallar sålunda alljämt en viss återhållsamhet beträffande byggnadsverksamheten, icke minst den av staten understödda delen därav. Någon utredning om det totala platsbehovet har icke förebragts, varför man för närvarande icke kan nöjaktigt bedöma konsekvenserna av ett fullständigt slopande av kvotbegränsningen. Härtill kommer, att i åtskilliga sjukvårdsområden en icke obetydlig marginal förefinnes, innan de medgivna kvottalen uppnåtts. Å andra sidan är läget i ett flertal sjukvårdsområden otvivelaktigt sådant, att behov av en omedelbar utbyggnad av vården för de kroniskt sjuka utöver den fastställda kvoten föreligger. Under sådana förhållanden anser jag mig böra förorda, att man tills vidare begränsar sig till en viss höjning av de fastställda kvottalen, förslagsvis med 50 % på sätt medicinalstyrelsen tänkt sig. Detta innebär, att bidrag till såväl uppförande som drift skulle utgå för $1^1/_2$ plats per 1 000 invånare i landstingsområde och $1^1/_2$ plats per 2 000 invånare i stad utanför landsting.

Förslaget att hemmen för kroniskt sjuka skulle i viss utsträckning få beläggas med andra patienter än dem, som kunna betecknas såsom kroniskt sjuka, ter sig onekligen ur sjukvårdssynpunkt tilltalande under förutsättning, att platstillgången inom visst sjukvårdsområde lämnar utrymme för en utvidgning av klientelet. Såsom medicinalstyrelsen påpekat, torde emellertid en åtgärd av denna art vara ägnad att icke i ringa grad försvåra

kontrollen i statsbidragshänseende, enär bidrag förutsatts icke skola utgå för andra patienter än de kroniskt sjuka. Därest statens bidrag till hemmens drift på sätt jag förordat alljämt begränsas till visst mindre kvottal av folkmängden, synes dock anledning icke föreligga att av hänsyn till kontrollsvårigheterna motsätta sig, att hemmen för kroniskt sjuka, i den mån platser finnas lediga och icke erfordras för sitt egentliga ändamål, må tillfälligtvis beläggas med andra än statsbidragsberättigade patienter. Ett dylikt medgivande bör dock tills vidare givas karaktären av ett provisorium under en tid av förslagsvis tre år, och torde det sedan få bero av erfarenheterna, huruvida och i så fall på vilka villkor en förlängning av detta medgivande må lämnas.

Vad härefter angår storleken av statens bidrag lärer det icke kunna bestridas, att de nuvarande maximibeloppen för såväl byggnads- som driftbidragen, vilka fastställdes år 1927, framstå såsom väl låga, även om man bortser från det aktuella penningvärdet. En jämkning uppåt av dessa bidrag synes därför befogad. Å andra sidan skulle en fördubbling av bidragen i enlighet med sakkunnigförslaget leda till en alltför gynnad ställning i statsbidragshänseende för dessa hem vid jämförelse med andra statsunderstödda kroppssjukvårdsanstalter. Jag förordar för egen del, att maximibeloppen för statens bidrag till uppförande eller inrättande av hem för kroniskt sjuka, vilka nu för olika fall äro bestämda till 750, 1 000 och 1 500 kronor per plats, höjas till respektive 1 000, 1 500 och 2 000 kronor per plats samt att driftbidraget, som nu utgår med 90 öre för dag och patient, höjes till 1 krona 50 öre för dag och patient. Därmed skulle viss överensstämmelse vinnas med de för tuberkulosplatser av B-typ gällande bidragsbeloppen. Det för byggnadsbidrag till tuberkulosanstalter fastställda maximibeloppet av 2 000 kronor per plats gäller visserligen både för A- och B-platser. Att skillnad härutinnan icke gjorts mellan dessa båda platstyper beror emellertid därpå, att man, sedan A-platsvården i huvudsak tillgodosetts, velat uppmuntra till utbyggande av B-platser.

Någon ändring i övrigt av grunderna för statens bidrag till vården av kroniskt sjuka torde för närvarande icke böra vidtagas.

I detta sammanhang bör måhända nämnas, att jag jämlikt bemyndigande av Kungl. Maj:t snarast ämnar tillkalla särskilda sakkunniga för att överarbeta de av 1940 års civila byggnadsutredning i betänkande den 15 februari 1943 (SOU 1943: 10) framlagda förslagen till föreskrifter rörande planläggning och utförande av byggnad för vissa vårdanstalter, däribland hemmen för kroniskt sjuka. En omprövning av gällande norm i detta hänseende torde därför i sinom tid vara att emotse.

De ändrade statsbidragsgrunderna torde böra träda i kraft den 1 juli 1945. Det synes dock rimligt, att landsting eller stad utanför landsting må för byggnads- eller ändringsarbeten, som påbörjats men ej avslutats före nämnda dag, erhålla bidrag enligt de nya grunderna under förutsättning, att hemmet kan godtagas som led i utbyggnadsplanen för vederbörande sjukvårdsområde. För andra arbeten, som påbörjats före den 1 juli 1945, torde bidrag böra utgå enligt de gamla grunderna.

Såsom förut nämnts har medicinalstyrelsen med utgångspunkt från gällande grunder uppskattat anslagsbehovet för bidrag till uppförande m. m. av hem för kroniskt sjuka till i runt tal 420 000 kronor. Mot denna uppskattning synes i och för sig intet vara att erinra. Med tillämpning av de nya grunderna skulle motsvarande belopp, om samtliga inneliggande och väntade ansökningar medräknas, stiga till omkring 700 000 kronor. På grund av rådande materielbrist och andra omständigheter torde man emellertid få räkna med att en del av de planerade byggnadsarbetena icke kommer till stånd under nästa budgetår. Jag anser mig därför kunna förorda, att anslaget för nästa budgetår begränsas till ett belopp av 400 000 kronor, innebärande en höjning med 100 000 kronor i förhållande till innevarande budgetår.

Anslagsbehovet för bidrag till driften av hem för kroniskt sjuka har av medicinalstyrelsen för nästa budgetår beräknats till samma belopp, som upptagits å riksstaten för innevarande budgetår, eller 1 250 000 kronor. Vid en tillämpning av de föreslagna nya bidragsgrunderna, inklusive bidragskvotens utvidgning, skulle anslagsbehovet för helt år komma att öka med omkring 850 000 kronor. Med hänsyn till att bidragen utbetalas halvårsvis i efterskott, torde dock anslaget för nästa budgetår icke behöva upptagas till högre belopp än (1 250 000 + 425 000) 1 675 000 kronor.

Under åberopande av vad sålunda anförts får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslås riksdagen att

dels godkänna de ändrade grunder för statsbidrag till hem för kroniskt sjuka, som av mig förordats, att tillämpas från och med den 1 juli 1945,

dels och å driftbudgeten under femte huvudtiteln för budgetåret 1945/46 anvisa

a) till *Bidrag till uppförande m. m. av hem för kroniskt sjuka* ett *reservationsanslag* av 400 000 kronor,

b) till *Bidrag till driften av hem för kroniskt sjuka* ett *förslagsanslag* av 1 675 000 kronor.

Till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan lämnar Hans Maj:t Konungen bifall samt förordnar, att proposition i ämnet av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar, skall avlåtas till riksdagen.

Ur protokollet:

Jan-Erik Stenius.