

Nr 53.

Av herr **Andersson, Birger**, och herr **Lindgren**, om en översyn av statsbidragsreglerna för vården av kroniskt sjuka.

Sedan 1951 är landstingen ålagda att vara huvudmän för kronikervården. Statsmakterna har jämväl beslutat att statsbidrag skall utgå till landstingen för ett platsantal, som motsvarar 1,5 promille av invånarantalet inom respektive landstingsområde. Ehuru det aktuella behovet av vårdplatser torde väsentligt överskrida dessa tal, har denna begränsning av det statsbidragsberättigade platsantalet genomförts av statsfinansiella skäl. Av samma skäl utgår statsbidraget per vård dag med allenast 1: 50 kr. Med statsbidraget är vidare förenat det villkoret, vare sig huvudmannen är landsting eller primärkommun, att legosängsavgiften icke får överstiga 1: 50 kr. per vård dag.

Det råder intet tvivel att kronikervården tagit god fart, sedan landstingen tog den som en av sina uppgifter. Inom flera landstingsområden torde antalet platser inom kort komma att överstiga 1,5 promille av befolkningen. Men samtidigt med denna glädjande utveckling har en annan mindre tillfredsställande företeelse kunnat iakttagas. Huvudmännen har i större eller mindre utsträckning uraktlåtit att anmäla ett antal platser för erhållande av statsbidrag, eller också har ett antal platser strukits från planen över kronikervårdplatser förenade med statsbidrag. Dessa åtgärder är mest vanliga inom primärkommunernas kronikeravdelningar och vid enskilda vårdanstalter för kroniskt sjuka.

Motivet för de uppseendeväckande besluten förklaras vara, att den legosängsavgift, som får uttagas för en statsbidragsberättigad vårdplats, är alltför låg. Resonemanget är följande: om en kroniskt sjuk har folkpension eller annan inkomst av samma eller högre storlek, blir den sjukes ekonomiska förhållanden avsevärt gynnsammare än folkpensionärens, som intagits på ålderdomshem eller vårdas av anhöriga. Ännu mera uppmärksamhet har det väckt att kroniskt sjuka, som har en betydligt högre inkomst eller är ägare en av avsevärd förmögenhet, erhåller vård för en ersättning, som endast utgör en bråkdel av huvudmannens verkliga kostnader. Följden av ett sådant system, säger man, måste bli, att den sjuke blir i tillfälle att göra avsevärda besparingar, som till sist kommer att tillfalla anhöriga, som måhända visat den sjuke ringa omsorg under sjukdomstiden.

Det torde vara ostridigt att detta resonemang har visst fog för sig. Den metod man tillämpar för att hindra att kommunen måste göra uppoffringar, som inte bedömes vara nödvändiga, går ut på att man på icke statsbidragsberättigade platser uttar en legosängsavgift, som är avvägd med hänsyn till

den sjukes betalningsförmåga och i vissa fall uppgår till huvudmannens självkostnad.

I och för sig kunde måhända en sådan metod vara försvarbar. Men det ligger i öppen dag att den lider av betydande svagheter. Den allvarligaste risken ligger däri, att de kommunala myndigheterna kan lockas att utskifta tillgängliga platser mera i förhållande till de sjukas betalningsförmåga än till deras behov av vård. Blotta möjligheten att detta kan äga rum är i sig självt otillfredsställande. Den allvarligaste invändningen mot nuvarande ordningen är emellertid, att både statsbidragets och legosängsavgiftens storlek icke står i någon rimlig relation till de ständigt stigande vårdkostnaderna.

Redan dessa antydningar torde vara tillräckliga för att motivera en genomgripande översyn av nuvarande statsbidragsregler för vård av kroniskt sjuka. Problemet bör därvid angripas från utgångspunkter, som är representativa för de ändrade förhållanden, som inträtt sedan nuvarande regler utformades.

På grund av vad vi sålunda anfört får vi hemställa,

att riksdagen måtte besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla att Kungl. Maj:t måtte låta verkställa en grundlig översyn av statsbidragsreglerna för vården av kroniskt sjuka och för riksdagen framlägga de förslag, vartill denna översyn kan föranleda.

Stockholm den 20 januari 1953.

Birger Andersson.

Justus Lindgren.