

att planering bör igångsättas för ytterligare en. Om riksdagen följer dessa förslag kan en onödig förlängning av läkarbristen förhindras.

Under hänvisning till den ovan anförda motiveringen hemställer vi,
att riksdagen vid behandlingen av Kungl. Maj:ts proposition nr 171 måtte

1. besluta utforma de föreslagna driftbidragen så att landsting, som före år 1966 själva investerat stora belopp i den mentala vården, ej missgynnas i förhållande till andra landsting, samt
2. i övrigt beakta ovan i motionen anförda synpunkter.

Stockholm den 29 oktober 1963

Bertil von Friesen

C.-G. Enskog

M. Berglund

Nr 957

Av herr **Gomér m. fl.**, i anledning av Kungl Maj:ts proposition nr 171, angående landstingskommunernas övertagande av statens mentalsjukvård m. m.

(Lika lydande med motion nr 793 i Första kammaren)

I proposition nr 171 föreslås att landstingen den 1 januari 1967 skall överta huvudmannaskapet för den del av mentalsjukvården som nu står under statligt huvudmannaskap, dock att huvudmannaskapet avseende vården av s. k. psykopater skall övertagas senast den 1 januari 1970. Enligt propositionen kommer landstingskommunernas huvudmannaskap att omfatta alla former av öppen och sluten mentalsjukvård, med undantag för vården av sådana psykiskt efterblivna som skall mottagas vid statens blind- och dövskolor.

Till grund för propositionen ligger främst ett avtal rörande allmänna och ekonomiska riktlinjer för övertagandet, som upprättats mellan företrädare för inrikesdepartementet och Svenska landstingsförbundet. På grundval av denna allmänna överenskommelse skall definitiva avtal träffas mellan staten och envar av landstingskommunerna.

Allmänna synpunkter på reformen

Betydande framsteg och förändringar har på senare tid gjort sig gällande inom mentalsjukvården. Forskningens rön på olika områden, inte minst i fråga

om psykofarmaka, har medfört behandlings- och vårdmetoder som är avsevärt effektivare än de som tillämpats tidigare. Samtidigt har över lag en annan, mera fördomsfri inställning till mentala sjukdomstillstånd och rubbningar gjort sig gällande, varav följt dels en ökad benägenhet att frivilligt och på ett tidigt stadium söka vård, dels större möjligheter till accepterande och anpassning för dem som lider eller har lidit av en mental åkomma. Sammanfattningsvis har olika faktorer medfört sådana förändringar för mentalsjukvården i dess helhet att man synes kunna karakterisera det nuvarande läget som ett definitivt övergångsskede mellan tidigare passiva förvaringsvård och en kommande intensiv och aktiv vård.

De framsteg som gjorts fördelar sig emellertid inte lika på mentalsjukvårdens olika grenar. Allmänt sett har man inom de grenar som redan nu står under landstingens huvudmannaskap tillgodogjort sig framstegen i betydligt större utsträckning än inom de grenar som står under statligt huvudmannaskap. Visserligen har inte oväsentliga framsteg gjorts också inom den statliga mentalsjukvården, men man kan därför inte bortse från att de äldre vårdformerna där alltjämt förekommer i mycket stor utsträckning. Hänsyn får givetvis tagas till de olikheter som finns i fråga om klientel, men likväl framstår det som odiskutabelt att landstingen i större utsträckning än staten förmått anpassa vården till de nya rön som gjorts beträffande bättre behandlings- och vårdmetoder.

Även i fråga om vårdkapaciteten i förhållande till vårdbehovet föreligger avsevärda skillnader. Också här får en allmän jämförelse sägas utfalla till statens nackdel. Den statliga mentalsjukvården har inte haft och har alltjämt inte den kapacitet som fordras för fullgörandet av de vårduppgifter som rätteligen tillkommit staten. Följden har blivit att landstingen av hänsyn till de sjuka nödgats påta sig uppgifter som egentligen bort fullgöras inom de statliga vårdgrenarna.

De omständigheter som här åberopats utgör givetvis skäl för ett överförande av mentalsjukvården i dess helhet under landstingskommunernas huvudmannaskap, när vården härigenom synes bli effektivare. Men även medicinska och sjukvårdsorganisatoriska skäl talar för en sådan åtgärd. De nya och bättre vårdmetoderna har medfört att gränserna mellan olika vårdformer och patientkategorier blivit alltmer oklara. Detta gäller såväl mellan kroppssjukvården och mentalsjukvården som mellan mentalsjukvårdens olika grenar. Då numera kroppssjukvården i dess helhet och en del av mentalsjukvården ombesörjes av landstingen medför de åsyftade gränsdragningsproblemen för mentalsjukvårdens del betydande svårigheter när det gäller att få till stånd en smidigt verkande sjukvårdsorganisation som snabbt kan tillvarata medicinska framsteg under effektivt utnyttjande av de befintliga vårdresurserna. Även från denna synpunkt får alltså ett överförande av den mentalsjukvård som nu åvilar staten anses fördelaktigt.

Om således ett överförande kan tillstyrkas bör det särskilt betonas att det sker på grund av medicinska och sjukvårdsorganisatoriska skäl och av hänsyn till att man genom överförandet bör få till stånd en bättre vård av ifrågavarande patienter. Däremot föreligger enligt vår mening inte några skäl för att ändra den nuvarande kostnadsfördelningen mellan staten och landstingen i för landstingen negativ riktning. En förutsättning för huvudmannaskapsreformen bör därför vara att landstingen erhåller täckning från staten för de utgifter som kommer att åsamkas dem till följd av reformen.

De ekonomiska förutsättningarna

Såsom framhållits av Landstingsförbundet och andstingen måste det ifrågasättas om den i propositionen förordade ekonomiska gottgörelsen till landstingen kommer att medföra skälig kostnadstäckning. Särskilt anläggningsbidragen och utrustningsbidragen har bedömts vara otillräckliga, och det är svårt att förutse hur driftbidraget kommer att utfalla.

Från vissa håll har däremot framhållits att överenskommelsen får anses relativt fördelaktig för landstingen. Till stöd härför har åberopats att de nya behandlingsmetoderna, som troligen kommer att utvecklas, relativt sett skulle medföra vissa besparingsmöjligheter. Enligt vår mening saknas tillräckligt stöd för en sådan uppfattning. Det kan visserligen hävdas att vårdtiderna i många fall kan avkortas genom en alltmer utvecklad intensivvård, varigenom det totala antalet vårdplatser skulle kunna nedbringas i förhållande till antalet vårdade patienter. Likaså kan det hävdas att de ökade möjligheterna till öppen och halvöppen vård kan få en liknande effekt. Det bör emellertid uppmärksammas att intensivvården över huvud taget medför ökade krav i fråga om både personal och utrustning m. m. Det finns därför fog för uppfattningen att besparingar i fråga om vårdplatser mer än väl kommer att motsvaras av kostnadsökningar på andra håll. Därjämte synes det ännu oklart i vilken mån korttidsbehandlingen kan komma att medföra återfall i ökad utsträckning. Den uppfattning som givits till känna från landstingens sida får således anses väl underbyggd.

Sistnämnda gäller i särskilt hög grad beträffande den s. k. psykopatvården och specialvården i övrigt. På dessa områden kan man inte vänta att utvecklingen kommer att medföra sådana inverknings på vårdplatsbehovet som förutspåts beträffande andra grenar av mentalsjukvården. De olika framsteg i fråga om vårdmetoder m. m. som göres måste givetvis utnyttjas i största möjliga utsträckning även inom specialvården för att bespara där omhändertagna patienter lidande och bereda dem en så dräglig tillvaro som möjligt. Såvitt nu kan bedömas kommer dock den avsevärda delen av denna patientkategori att kvarbli som patienter trots den bättre vården. Till denna del kommer således den bättre vården att medföra enbart kostnadsökningar. Även från andra syn-

punkter kan invändningar resas mot att sådana patienter som är farliga i den meningen att omgivning och allmänhet måste skyddas skall hänföras till landstingens huvudmannaskap. Vården av dessa patienter är förknippad med sådana uppgifter som hittills ansetts böra åvila staten. Reformen skall emellertid till denna del inte genomföras förrän den 1 januari 1970, och ny överenskommelse i kostnadsfrågan kommer således att gälla redan efter två år.

Med tanke på angelägenheten av en smidig vårdorganisation som helhet och av att svårbemästrade gränsdragningsproblem undvikas kan det därför tillstyrkas att denna princip nu åsidosättes. Det bör dock betonas att staten måste vara beredd att ikläda sig särskilda förpliktelser för att underlätta landstingens vård av just dessa patienter.

En bedömning av den föreliggande propositionen ger således vid handen att landstingen inte kan påräkna täckning av statsmedel för de kostnader som huvudmannaskapsreformen åsamkar dem. Enligt vår mening kan inte en sådan förskjutning i kostnadsfördelningen accepteras. Emellertid måste det också beaktas att den ersättningsmetod som förordas i propositionen innefattar en obestridlig fördel däri att landstingen — på något undantag när — tämligen fritt får disponera dem tillkommande medel. Skulle ersättningen i stället baseras på den faktiska kostnaden i varje särskilt fall, torde därmed följa en ingående detaljgranskning och kontroll från statens sida. Varken från självstyrelsesynpunkt eller då det gäller för landstingen att tillvarata möjligheterna till en smidig anpassning av hela sjukvårdsorganisationen är en sådan ordning önskvärd. Problemen med kostnadsövertäckningen på landstingen som helhet bör därför lösas på ett annat sätt än genom ändring i de föreliggande allmänna ersättningsgrunderna. Vi förordar att frågan om kompensationen till landstingen uppmärksammas dels vid den skatteutjämningsreform som är att vänta sedan 1958 års skatteutjämningskommitté, som genom tilläggsdirektiv innevarande år erhållit uppdrag att utreda frågan om skatteutjämning rörande landstingen, slutfört sitt arbete, dels vid utformningen av nya grunder för statsbidragsgivningen till kroppssjukvården, vilken likaledes är under utredning. Härvid bör vissa frågor beaktas särskilt. Övertagandet av mentalsjukvården kommer att medföra betydligt ökade krav på landstingens administration, som i åtskilliga fall redan är hårt ansträngd till följd av de uppgifter som undan för undan ålagts landstingen. Någon kompensation härför kan inte sägas ingå i de ersättningsgrunder som redovisas i propositionen. En annan punkt som måste uppmärksammas är den allmänna upprustning som måste komma till stånd inom mentalsjukvården. Givetvis bör den i möjligaste mån genomföras före huvudmannaskapsreformen, men man synes vid förhandlingarna mellan inrikesdepartementet och Landstingsförbundet ha utgått från att så inte kommer att ske i den utsträckning som i och för sig är önskvärd. Grunderna för bidraget till upprustning är emellertid utformade med hänsyn till en standard som kan komma att vara betydligt lägre än den standard som

landstingen kommer att tillämpa inom t. ex. kroppssjukvården. De allmänna standardförbättringarna på vårdområdena bör dock komma mentalpatienterna till del i samma mån som andra patienter. Då — såsom nämnts — någon ändrad kostnadsfördelning mellan staten och landstingen inte bör följa av huvudmannaskapsreformen bör landstingen kompenseras för denna allmänna upprustning och förbättring vid utformningen av statsbidragen till kroppssjukvården och till skatteutjämning.

Under förutsättning att landstingskommunerna på sätt som här nämnts på det hela taget erhåller täckning för de kostnader som åsamkas dem genom huvudmannaskapets överförande kan vi tillstyrka att den föreliggande överenskommelsen lägges till grund för förhandlingar med ettvarvt av landstingen och att överförandet sker fr. o. m. de tidpunkter som anges i överenskommelsen.

Förhandlingarna med landstingen

Även om landstingen genom skatteutjämning och statsbidrag till kroppssjukvården på det hela taget kan erhålla täckning för de utgifter som följer av mentalsjukvårdsreformen, synes de grunder som enligt propositionen skall gälla för uppgörelserna med landstingen i vissa fall medföra bl. a. resultat som inte kan anses innebära en rättvis fördelning de olika landstingen emellan. Dessa spörsmål bör särskilt beaktas vid förhandlingarna med landstingen.

Punkterna 11 och 13. I punkt 11 i de allmänna bestämmelserna för landstingskommunernas övertagande av statens mentalsjukvård anges att anläggningsbidrag skall utgå med grundbelopp utgörande per vårdplats 55 000 kronor vid nyanläggning och 30 000 kronor vid utbyggnad. I fråga om specialvård av psykiskt sjuka barn och s. k. psykopater skall dock gälla 70 000 resp. 45 000 kronor. I punkt 13 anges att härutöver högst 20 000 kronor per vårdplats kan utgå för investeringar i gemensamhetsanläggningar vid utbyggnad. I propositionen betecknas gemensamhetsanläggningar "såsom kök, panncentral m. m.". Vid utbyggnad kan således utgå sammanlagt 50 000 resp. 65 000 kronor per vårdplats, varvid dock 20 000 kronor gäller ekonomianordningar av nämnt slag.

Bidraget vid utbyggnad kan som helhet anses förhållandevis väl avvägt i förhållande till anläggningsbidraget, och också avvägningen mellan den generella delen och den speciella delen avseende investeringar i gemensamhetsanläggningar torde i många fall vara lämplig. Det torde dock förekomma fall där en utbyggnad både från sjukvårdsorganisatoriska och allmänna ekonomiska synpunkter är befogad utan att fördenskull kostnaden — fränsett de åsyftade gemensamhetsanläggningarna — kan hållas inom ramen för 30 000-kronorsbidraget. I sådana fall kan bidragsgrunden verka hindrande på en rationell kapacitetsökning. Vi föreslår därför att ifrågavarande punkter tillämpas på sådant sätt att 30 000-kronorsbidraget utgår generellt men att kost-

nader därutöver får täckas med det i punkt 13 nämnda bidraget om 20 000 kronor, oavsett de gäller gemensamhetsanläggningar av ekonomiskartär eller annan investering, dock högst med den verkliga kostnaden.

Punkt 20. Enligt punkt 20 skall driftbidraget grundas på den genomsnittliga vårdkostnaden för riket i dess helhet och på det genomsnittliga antal patienter från resp. landstingskommun som under år 1966 vårdats på statligt mentalsjukhus. För psykopater skall dock gälla den genomsnittliga vårdkostnaden vid Katrineholms sjukhus år 1969.

I detta sammanhang måste det uppmärksammas att det råder en betydande platsbrist inom den statliga mentalsjukvården. Staten har inte förmått fylla sin uppgift på området, utan landstingen har i betydande utsträckning fått träda in och ombesörja vården av patienter som rätteligen bort åtnjuta vård vid statligt sjukhus. Det får förutsättas att en utbyggnad av de statliga vårdgrenarna kommer att äga rum fram till tiden för övertagandet. Uppenbarligen kommer dock inte utbyggnaden att bli av sådan omfattning att platsbehovet inom ifrågavarande vårdgrenar därigenom blir täckt. Detta framgår av propositionen, i vilken det förutsättes att anläggningsbidrag skall utgå för ytterligare ökning av den kapacitet som råder vid tiden för övertagandet. Av särskild vikt är att den underkapacitet inom de statliga vårdgrenarna som sålunda kommer att råda vid övertagandet sannolikt inte kommer att vara lika fördelad över landet. Till följd härav kommer även då vissa landsting att ha fått träda i statens ställe i större utsträckning än andra. Baseras driftbidraget på det antal patienter som året före övertagandet vårdats vid statligt sjukhus, kommer de landsting som i större utsträckning än andra trätt i statens ställe och åsamkats kostnader härför under hela femårsperioden att erhålla ett i motsvarande mån sämre driftbidrag.

Dessa olikheter mellan landstingen torde inte fördelas så att de kan elimineras genom en allmän kompensation över generellt utformade bidrag till kroppssjukvården eller i skatteutjämnande syfte. En utväg vore givetvis att under tiden närmast före övertagandet ordna intagningen vid den statliga vården på sådant sätt att de olika landstingen belastas i samma grad. En sådan ordning torde dock vara både medicinskt och ekonomiskt orationell — inte minst emedan landstingens möjligheter att ta vården av övertaliga patienter är olika — och torde därjämte försvåra ett smidigt genomförande av reformen. Spörsmålet bör därför bäst kunna lösas vid förhandlingarna med landstingen. Punkt 20 bör därvid tillämpas på ett sådant sätt att driftbidraget baseras på det antal patienter från landstingsområdet som enligt gällande ordning skulle ha vårdats vid statlig inrättning därest kapaciteten vid den statliga vården varit tillräcklig. Visserligen kan härvid uppkomma vissa problem då det gäller att bestämma till vilken kategori vissa patienter, t. ex. en del av de s. k. § 4-fallen, skall hänföras. Någon absolut medicinsk diagnos eller indikation finns nämligen inte. Det är dock uppenbart att det i en förhandling finns möjlig-

heter att få ett långt rimligare resultat än vad som blir fallet om enbart antalet intagna vid de statliga sjukhusen skall utgöra grund.

Punkterna 21 och 22. Enligt punkt 21 skall driftbidraget indexregleras genom att anknytas dels till den årliga förändringen av lönerna för statens tjänstemän, dels till den genomsnittliga förhöjningen av statstjänstemännens löner genom s. k. B-listeförhandlingar. Enligt punkt 22 skall landstingen erhålla gottgörelse för personalpensionskostnader och socialförsäkringsavgifter genom att den genomsnittliga vårdkostnaden höjes med 20 procent.

Det är, såsom bl. a. Landstingsförbundet framhållit, synnerligen tveksamt om driftbidraget kommer att täcka de ifrågavarande kostnader som landstingen åsamkas. Vad som än mer utgör en svaghet är emellertid att de allmänna bestämmelserna för landstingskommunernas övertagande av statens mentalsjukvård till denna del är baserad på nu gällande ordning, vilket lämnar fältet fritt för dispositioner som inte är förenliga med överenskommelsens syfte. Som exempel härpå kan nämnas att ATP-avgifternas storlek är bestämda t. o. m. utgången av år 1969. Därefter kan höjningar som nu inte är kända komma i fråga. Det är också tänkbart att statsmakterna kan besluta andra åtgärder med liknande effekt, t. ex. ändringar på beskattningens och socialförsäkringsavgifternas område så att bl. a. landstingen får att erlægga arbetsgivaravgifter i större omfattning än som nu är känt. Vidtar statsmakterna åtgärder i sådan riktning, minskar givetvis det allmänna utrymmet för löneökningar. Härav skulle följa att landstingens kompensation genom indexreglering enligt punkt 22 minskas men deras utgifter för personalpensionering, socialförsäkringsavgifter o. d. ökas i motsvarande mån. För denna utgiftsökning skulle de inte erhålla någon kompensation, enär kompensationen enligt punkt 22 är fastlåst vid procentsatsen 20. För undvikande av sådana orättmätiga förskjutningar bör punkterna 21 och 22 tillämpas på sådant sätt att punkt 21 avser pensionskostnader, socialförsäkringsavgifter o. d., så långt dessa nu är bestämda, men att ev. ökning av arbetsgivaravgift för dylika eller liknande ändamål skall räknas som sådan löneökning som avses i punkt 21.

Med hänvisning till det ovan anförda hemställas,

att riksdagen vid sin behandling av proposition nr 171 måtte

I. A. i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla

att frågorna rörande landstingens utgifter i anledning av övertagandet av huvudmannaskapet för den nu statliga mentalsjukvården särskilt måtte beaktas vid överväganden rörande dels skatteutjämningsbidrag till landstingen, dels statsbidragsgivning till kroppssjukvården, så att landstingen till fullo kompenseras för de ökade utgifter de åsamkas genom huvudmannaskapsreformen;

B. att vid förhandlingar med envar av landstingskommunerna rörande huvudmannaskapsreformens genomförande följande måtte iakttagas i fråga om tillämpningen av de allmänna bestämmelserna för landstingskommunernas övertagande av statens mentalsjukvård m. m.:

1) beträffande punkterna 11 och 13 att i fråga om utbyggnad, därest vid rationell utbyggnad andra kostnader än som avses i punkt 13 ej skäligen kan täckas med bidrag enligt punkt 11, bidrag enligt punkt 13 må tagas i anspråk även för annat ändamål än i propositionen angivna gemensamhetsanordningar, dock högst med verkliga kostnaden och tillsammans med bidrag till nämnda gemensamhetsanordningar med högst det belopp som anges i punkt 13;

2) beträffande punkt 20 att därest antalet patienter från landstingskommun, som enligt gällande bestämmelser skulle ha erhållit vård vid statens mentalsjukvård, nämnvärt överstiger det antal som erhålles enligt i punkt 20 angivna grunder, det högre antal patienter må fastställas, som närmast sammanfaller med det antal patienter från landstingskommunen som enligt gällande bestämmelser rätteligen skulle ha erhållit vård vid den statliga mentalsjukvården;

3) beträffande punkterna 21 och 22 att punkt 22 må gälla personalpensionskostnader, socialförsäkringsavgifter o. d., så långt dessa nu är fastställda, och att, därest statsmakterna ålägger landstingskommunerna att före utgången av år 1971 i egenskap av arbetsgivare erlagga avgifter för de anställdas räkning i större utsträckning än som nu är fastställt, ökningen av arbetsgivaravgifterna må räknas som löneökning enligt punkt 21;

II. beakta vad i motionen i övrigt anförts.

Stockholm den 29 oktober 1963

David Gomér

Harry Wahrendorff

Alvar Andersson

Rune Gustavsson
i Alvesta

Johannes Antonsson
