

**Nr 36**

Av herr Turesson m. fl., om ändring av bestämmelserna angående lån till byggande av sjukhem.

(Lika lydande med motion nr 28 i Första kammaren)

1964 års riksdag beslöt att statligt lånestöd skall lämnas landstingen och de landstingsfria städerna för anordnande av separata sjukhus för långvarigt kroppssjuka samt sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka i nybyggnader eller häremot svarande om- och tillbyggnader vilka påbörjats under tiden 25 november 1963—31 december 1966. Lånen, som skall vara ränte- och amorteringsfria under fem år, skall kunna utgå med högst 30 000 kronor per vårdplats som utgör ett nettotillskott till platsantalet. För att lånestöd skall utgå har uppställts ett antal villkor. Bland dessa villkor ingår att byggnaden i vilken sjukhem inrymmes skall vara fristående. Detta villkor väckte kritik redan vid remissbehandlingen av Kungl. Maj:ts proposition i ärendet samt vid riksdagsbehandlingen.

Organisatoriskt kan de berörda sjukhemmen anknytas till andra sjukvårdsinrättningar; läkarmottagningar kan förläggas till desamma och ingenting hindrar att de genom förbindelsegångar etc. anknytes till exempelvis lasarett eller ålderdomshem.

Avsikten med bestämmelsen att sjukhemmen skall anordnas i fristående byggnad var givetvis att på så sätt skapa en gräns för långivningen. Om man verkligen vill ifrågasätta huvudmännens goda vilja då det gäller att använda erhållna lån för uppgivet ändamål, en tanke som är oss helt främmande, kan bestämmelsen i fråga knappast utgöra en verklig garanti. En sjukvårdsavdelning inrymd i en separat byggnad, men i övrigt anknuten till annan sjukvårdsanläggning, torde kunna användas till annat ändamål än långtidssjukvård utan större svårigheter än vad som är fallet om det gäller en separat avdelning inom samma byggnad. Några verkligt bärande skäl för att uppehålla kravet om separata byggnader för långtidssjukhemmen synes inte föreligga.

En tillräckligt klar gränsbestämning förefinnes genom de övriga lånevillkoren, bl. a. att platserna skall utgöra ett nettotillskott till vårdplatsantalet vid huvudmannens sjukhem för vården av långvarigt sjuka.

Däremot talar andra skäl för att bättre resultat uppnås om bestämmelsen om separata byggnader upphäves. Ur vårdsynpunkt förefaller det vara förmanligare om avdelningarna för långtidsvård har nära och bekväm anslut-

ning till exempelvis röntgenavdelning, kirurgisk avdelning eller annan diagnostisk eller terapeutisk avdelning. De långtidssjuka skall givetvis få adekvat vård, i många fall kan den måhända bestå av ett intensivt insättande av olika vårdresurser. Att återföra så många som möjligt till åtminstone relativ hälsa måste vara all sjukvårds — även långtidssjukvårdens — målsättning. Den ovan nämnda bestämmelsen om separata byggnader kan under speciella lokala betingelser göra detta arbete besvärligare och mera personalkrävande än vad det eljest skulle vara. Där lokala förhållanden gör att uppförandet av nya byggnader inte är möjligt, men där till- eller påbyggnader skulle kunna ske, kan bestämmelsen omöjliggöra en rationell lösning av frågan eller tvinga kostnadskrävande anordningar för att ställa övriga sjukvårdsresurser även till de långtidssjukas förfogande.

Bestämmelsen om att långtidssjukhusen skall inrymmas i separata byggnader har sålunda icke någon reell positiv funktion men kan betyda att den stimulerande effekt som det avsågs att lånen skulle få för en snabb utbyggnad av långtidssjukvården uteblir i vissa fall eller att huvudmännen i andra fall tvingas ordna denna vård på ett opraktiskt och onödigt kostnads- och personalkrävande sätt.

Under hänvisning till det ovan anförda hemställes,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla om sådan ändring av Kungl. Maj:ts kungörelse den 29 maj 1964 (nr 411) om statslån till sjukhem, att statslån kan utgå utan hinder av att sjukhemmen inrättas i direkt anslutning till eller inom byggnad som inrymmer annan sjukvårdsinrättning.

Stockholm den 19 januari 1965

**Bo Turesson**

**Anders Jonsson**

**Arvid Eskel**

**Karl Gust. H. Boo**

**Brita Elmén**