

Nr 642

Av herr Asp m. fl., om vidgad rätt till statslån till sjukhem.

Enligt Kungl. Maj:ts kungörelse den 29 maj 1964 (nr 411) må landstingskommun och stad som ej tillhör landstingskommun kunna erhålla statslån till byggande av sjukhem för långvarigt kroppssjuka och lättskötta psykiskt sjuka, vilka behöver vård under avsevärd tid. Dylikt lån till byggande av sjukhem utgår enligt nämnda kungörelse till nybyggnad samt om- och tillbyggnad, vilken är att anse som likvärdig med nybyggnad, under förutsättning *dels* att byggnaden är fristående eller sammanbyggd med annan vårdinrättning, *dels* att sjukhemmet förses med erforderliga diagnostiserings- och behandlingsresurser samt planeras och utrustas så att det får en hemliknande miljö, *dels* att sjukhemmets vårdplatser utgör ett nettotillskott till vårdplatsantalet vid sjukvårdshuvudmannens sjukhem för vården av långvarigt kroppssjuka och lättskötta psykiskt sjuka och *dels* att byggnadsarbetena påbörjats under viss tid.

Ifrågaravande lån, som är ränte- och amorteringsfritt under fem år från den dag då lånet blivit i sin helhet utbetalat, utgår med det belopp som motsvarar verkliga kostnaden för byggnadsarbetena, dock med högst 30 000 kronor för varje vårdplats, som utgör ett nettotillskott till vårdplatsantalet. Vidare har föreskrivits att lånet skall återbetalas genom amorteringar under högst tjugofem år samt att ränta, motsvarande gällande normalränta för lån från statens utlåningsfonder, skall erläggas under amorteringstiden.

Bestämmelserna om statslån för byggande av sjukhem har enligt propositionen i ärendet tillkommit för att ge sjukvårdshuvudmännen ekonomiska möjligheter och stimulera dem till en skyndsam utbyggnad av bl. a. långtidssjukvården. Med en sådan målsättning synes det oss därför inkonsekvent, att erhållande av statslån begränsats till byggande av enbart sjukhem. De praktiska olägenheterna av en sådan begränsning vill vi åskådliggöra med följande exempel.

Inom Gävleborgs län är långtidssjukvården organisatoriskt sett uppdelad i tre regioner med en lasarettansluten klinik i vardera Gävle, Bollnäs och Hudiksvall. På vardera kliniken finnes anställd bl. a. en överläkare, vilken tillika tjänstgör som centralintagningsläkare för långtidssjukvården inom respektive region. Varje överläkare har sålunda tillgång till såväl lasarettanslutna klinikplatser, där en mera kvalificerad vård kan lämnas, som platser på perifera sjukhem. Denna organisation av långtidssjukvården får ses som ett uttryck för landstingets syfte att med hänsyn till länets befolkningsstruktur och geografiska förhållanden i övrigt söka tillgodose behovet av kvalificerad långtidssjukvård på flera platser inom länet samtidigt som

en långt gående differentiering av långtidsvårdsklientelet inom varje region i möjligaste mån eftersträvats. Det torde därför med en sådan organisation ligga i sakens natur att ett relativt stort antal långtidsvårdsplatser uppförts i anslutning till lasarett, där kvalificerade medicinska och terapeutiska resurser finnes.

I anledning av att landstinget sökt statslån till uppförande av långtidsvårdsplatser vid bl. a. Hudiksvalls lasarett har medicinalstyrelsen förklarat, att statslån endast kan utgå till 26 av 104 nybyggda och som nettotillskott ansedda platser, enär återstoden enligt styrelsens mening vore att betrakta som klinikplatser, för vilka statslån icke kan ifrågakomma enligt gällande författning. Samtliga dessa långtidsvårdplatser är emellertid inrymda i samma byggnad, som är fristående men sammanbunden med lasarettet i övrigt genom kulvert. Detta exempel torde enligt vår mening ge vid handen att gränsen mellan klinikplatser och sjukhemsplatser ofta är flytande och att det i praktiken icke är möjligt att alla gånger göra någon åtskillnad mellan dem. De villkor, som i kungörelsen uppställts för erhållande av statslån till byggande av sjukhem, torde i lika om icke i högre grad gälla även för klinikplatser, vilkas diagnostiserings- och behandlingsresurser regelmässigt är av bättre kvalitet än sjukhemmens. Den omständigheten att en sjukvårdshuvudman planerar och utrustar vissa platser för en mera kvalificerad långtidsvård bör enligt vår uppfattning icke betraktas som en nackdel vid bedömningen av rätten att erhålla statslån. Med anledning härav anser vi, att statslån bör utgå till byggande av alla slag av vårdplatser för långvarigt kroppssjuka, antingen dessa är att betrakta som klinikplatser eller sjukhemsplatser. Enahanda synpunkter torde för övrigt kunna anläggas även på platser för lättskötta psykiskt sjuka.

Under åberopande av det ovan anförda hemställer vi,

att riksdagen måtte besluta om sådan ändring i Kungl. Maj:ts kungörelse den 29 maj 1964 om statslån till sjukhem (nr 411), att dylikt lån kan utgå till landstingskommun och stad som ej tillhör landstingskommun till byggande av platser för långvarigt kroppssjuka och lättskötta psykiskt sjuka så att motionens syfte tillgodoses, samt

att vederbörande utskott måtte utarbeta härför erforderligt förslag till ändring av författningstexten.

Stockholm den 24 januari 1967

Einar Asp (s)

Sven Ekström (s)

John Eriksson (cp)

i Iggesund

i Bäckmora

Olle Westberg (fp)

Gunbjörg Thunvall (s)

Henning Nilsson (k)

Hans Nordgren (h)

Sigurd Lindholm (s)