

Nr 346.

Av herr **Andersson** i Gävle m. fl., i anledning av Kungl. Maj:ts proposition, nr 146, angående statsbidrag till epidemisjukvården.

I proposition av den 13 februari 1920, nr 146, har Kungl. Maj:ts föreslagit riksdagen att, med godkännande av vissa i ett vid propositionen fogat statsrådsprotokoll angivna grunder för statsbidrag till epidemisjukvården, för år 1921 såsom förslagsanslag bevilja uppgivna belopp att utgå såsom statsbidrag dels för uppförande, inrättande och inlösen av epidemisjukhus, dels ock för driften av sådana sjukhus.

Emot ett bifall till de anslagsäskanden, som innefattas i propositionen, hava vi intet att invända. Däremot synas oss de föreslagna grunderna för ifrågavarande medels användande i ett viktigt hänseende lämna rum för befogade erinringar.

Enligt propositionen är stad, som bildar eget epidemidistrikt, d. v. s. i landsting ej deltagande stad, eller stad, för vilken särskilt medgivande utverkats jämlikt 16 § sista stycket epidemilagen, avstängd från varje möjlighet att erhålla statsbidrag för anskaffande av nödiga epidemivårdslokaler. Epidemidistrikt, som innefattar landsbygd, skulle däremot hava att påräkna statens mellankomst för täckande av 50 procent av motsvarande utgifter, ja, frikostigheten har sträckts så långt, att bidrag i dessa fall skulle lämnas ej blott till utförande av nyanläggningar och inlösen från primärkommunerna av deras sjukhus utan även till gäldandet av landstingens kostnader för sjukhus, som anskaffats och betalats redan före den nya lagens ikraftträdande. Att dessa bestämmelser innebära en orättvisa gentemot städer, som utgöra eget epidemidistrikt, synes uppenbart.

Vi fästa därvid mindre avseende vid det i och för sig onekligen anmärkningsvärda förfarandet att genom statsbidrag avlyfta från landstingen men ej från de såsom epidemidistrikt organiserade städerna en väsentlig

Bihang till riksdagens protokoll 1920. 4 saml. 115 häft. (Nr 346—347.)

del av anskaffningskostnaderna för redan färdiga sjukhus. Denna sida av frågan torde nämligen få anses ställd utom vidare diskussion i och med de av andra lagutskottet vid epidemilagens behandling gjorda och av riksdagen sedermera återopade uttalandena till förmån för en sådan anordning.

Vida betänkligare är förslaget att icke låta stadsdistrikten komma i åtnjutande av bidrag för nyanläggningar, som verkställas efter epidemilagens ikraftträdande. Till stöd härför har i propositionen först och främst anförts en av medicinalstyrelsen den 2 februari 1920 till statsrådet och chefen för civildepartementet avlåten framställning, innefattande förord för en sådan begränsning av statens ekonomiska förpliktelser gentemot epidemidistrikten. Värdet av detta medicinalstyrelsens förord synes oss emellertid i hög grad minskas därav, att styrelsen icke ens gjort ett försök att sakligt motivera sin ståndpunkt, vilken i själva verket förefaller att vara fotad uteslutande på en feltolkning av vad i saken förekommit vid epidemilagens riksdagsbehandling.

Såsom medicinalstyrelsen riktigt angiver, hade föredragande departementschefen i sitt till statsrådsprotokollet avgivna yttrande rörande nämnda lag framhållit såsom en oundgänglig förutsättning för den nya epidemiorganisationens effektivitet, att statsbidrag lämnades ej blott till driftkostnaderna utan även till byggnadskostnaderna för de i lagen föreskrivna epidemisjukhusen, och i varje fall borde enligt departementschefens mening bidrag av sistberörda slag utgå för de sjukhus, »som hädanefter uppföras». Då av vissa skäl avgörandet av frågan om statsbidragens närmare anordnande ansågs böra något uppskjutas, men det å andra sidan vore av vikt, att själva grundsatsen om statens bidragsskyldighet fastsloges redan i samband med epidemilagens antagande, betonade departementschefen vidare önskvärdheten av att riksdagen måtte göra hans ovan refererade principiella uttalande, vilket ju icke markerar någon som helst skillnad mellan landstingsdistrikt och stadsdistrikt, till sitt eget. Andra lagutskottet, på vars handläggning propositionen om epidemilagen föll, anslöt sig uttryckligen »i alla delar» till departementschefens sålunda uttalade uppfattning. På grund av motionsvis framställda yrkanden ville utskottet härtill blott foga det tillägget, att *landsting*, som före epidemilagens tillkomst uppfört epidemisjukhus, vilkas beskaffenhet överensstämde med lagen, borde komma i åtnjutande av statsbidrag jämväl för de härmed förenade kostnaderna. När medicinalstyrelsen säger sig finna, att oklarhet råder, huruvida icke utskottet genom berörda tillägg önskat begränsa även uttalandet i huvudfrågan till att avse allenast landstingen, har medicinalstyrelsen helt visst givit de tillagda orden en räckvidd, som de icke äga. Intet antyder, att något sådant åsyftats. Tvärtom synes det för utskottet och riksdagen hava framstått

såsom självklart, att samtliga epidemidistrikt, oavsett deras karaktär av landstingsområde eller stad, skola äga lika rätt i fråga om nybyggnads- och därmed jämförliga bidrag, varemot likställighetsgrundsatsen, väl närmast av rena opportunitetshänsyn, ansågs kunna frångås vid tilldelandet av de extra understöden för tidigare uppförda byggnader, vilka understöd borde förbehållas landstingen ensamma.

Riksdagens uttalande förlidet år lärer sålunda icke kunna tagas till intäkt för förslaget att utestänga stadsdistrikten från statsbidrag till nyanläggningar, något som även indirekt vitsordas genom den skildring av händelseförloppet, som meddelas i förevarande proposition. Rörande de skäl, som medicinalstyrelsen i övrigt må hava haft för sin tillstyrkan av en dylik åtgärd, söker man förgäves varje upplysning i styrelsens ovannämnda skrivelse.

Nära nog lika summariskt behandlas det föreliggande spörsmålet i propositionen. Utöver hänvisningen till medicinalstyrelsens yttrande anför departementschefen egentligen endast en omständighet, som enligt hans mening tydligen bör anses motivera landstings- och stadsdistriktens mätande med olika mått i det avseende, varom nu är fråga, det förhållandet nämligen, att redan enligt hittillsvarande epidemistadga skyldighet att åstadkomma epidemisjukhus ålegat städerna. Dessa hade sålunda icke genom den nya lagstiftningen i ämnet i princip pålagts några nya uppoffringar för berörda ändamål. Påpekandet är alldeles riktigt. Men om departementschefen därmed velat göra gällande, att epidemilagen för landsbygdens vidkommande, rättsligt sett, skapat ett absolut nytt läge med hänsyn till skyldigheten att sörja för nödiga sjukvårdslokaler, så kunna vi icke dela denna uppfattning. 4 kap. av 1874 års hälsovårdsstadga samt 1875 års epidemistadga, vilka båda författningar före epidemilagens tillkomst varit normerande för den offentliga epidemivården i riket, gällde i lika mån samtliga kommuner, vare sig dessa utgjordes av landsbygd eller stad. Den skyldighet att anskaffa vårdplatser för epidemiskt sjuka, som må hava följt av nyssnämnda författningar, var sålunda ingalunda inskränkt till stadskommunerna utan avsåg primärkommunerna överhuvud. Detta faktum rubbas icke därav, att, medan städerna i regeln visat sig vilja och kunna förverkliga den dåvarande lagstiftningens syften, det stora flertalet landskommuner icke förmått eller, trots förmåga, underlåtit att effektivt rusta sig emot farsoter. Det var sistberörda förhållande som slutligen framtvang en ny lagstiftning med ändamål att åvägabringa prestationsdugligare kommunala organ för epidemivårdens handhavande och finansiering, varvid i skatteutjämningens intresse jämväl städerna, på några få undantag när, nödgades avstå från sin tidigare självständighet på epidemisjukvårdens område. Såvitt vi kunna finna, har denna

reform icke ändrat epidemivårdens karaktär av att i första hand vara en kommunal förvaltningsuppgift, utan endast överflyttat hithörande förpliktelser — till art och omfattning väsentligen oförändrade — från primärkommunerna till länskommunerna. Blott från rent formell synpunkt äro landstingen att betrakta såsom bärare av *nya* uppgifter med hänsyn till epidemivården. Sakligt sett hava de inträtt såsom arvtagare till primärkommunernas förut bestående förpliktelser, de väl fyllda såväl som de eftersatta och försummade. Den föregivna skillnaden mellan städerna och landskommunerna är en konstruktion och intet annat, vilket för övrigt med önskvärd tydlighet framgår därav, att bägge slagen av kommuner enligt såväl epidemilagen som det föreliggande förslaget skola intaga alldeles samma ställning, *i den mån de inordnas under landstingens epidemiorganisation*. Först då en stad kommit i det läget, att gemenskapen med landstinget i detta hänseende upphört, medför doktrinen om stadens rättsliga väsensolikhet praktiska verkningar, annars icke. Härigenom framstår dess syfte av att vara en skyddande förklädning för mera krassa motiv, varom likväl propositionen föga eller intet förmåler, i sin rätta belysning.

Då undantagsbestämmelsen i 16 § epidemilagen torde komma att tillämpas mycket sparsamt, har frågan om stadsdistriktens plats i subventions-systemet sin största betydelse för städer, som ej deltaga i landsting. Vad det här gäller är praktiskt taget, huruvida dessa »landstingsstäder» fortfarande som hittills ensamma skola bära kostnaderna för anskaffning av nya epidemisjukhus, medan statskassan påtager sig hälften av landstingens kostnader för enahanda ändamål, oavsett den överflyttning av utgifter från landstingen till staten, som blir en följd av de föreslagna bidragen jämväl för gamla landstingsanstalter.

Möjligen föreställer man sig, att landstingsstädernas stora uppoffringar för epidemivården under den äldre lagstiftningens skede lett till sådana resultat, att lokalbehoven för denna sjukvårdsgren därstädes äro fyllda för en lång tid framåt. Enligt vad i propositionen upplyses är emellertid detta ingalunda förhållandet. Såsom där angives, stå två av ifrågavarande städer, nämligen Göteborg och Gävle, inför nödvändigheten att med det snaraste igångsätta omfattande och dyrbara nyanläggningar för epidemivårdens behov, och vi hava oss bekant, att ställningen är densamma i flera av de städer, som ej tillhöra landsting. Finnes verkligen något fog för att undandraga dessa städer det ekonomiska stöd vid nybyggnadsplanernas genomförande, som skulle hava lämnats, därest de utgjort en del av ett landstingsdistrikt?

Den enda antagliga förklaringsgrunden för ett dylikt tillvägagångsätt synes vara den vitt utbredda tron, att de större städerna förfoga över

hart när outtömliga ekonomiska resurser eller, med andra ord, att de väl tåla att ensamma bära förpliktelser, som, vad övriga kommuner angår, erkänts vara av den tyngande beskaffenhet, att en väsentlig del av kostnaderna i rättvisans intresse måste överflyttas på staten. Denna uppfattning är fullständigt felaktig.

För att inse detta behöver man blott kasta en blick på uttaxerings-siffrorna i de städer, varom här är fråga. Väljes för möjliggörande av jämförelse det senaste år, för vilket uppgifter om landstingens uttaxering föreligga, eller år 1919, finner man, att kommunalskatten per inkomsthundra belöpte till i *Norrköping* 11: 39 kr., i *Gävle* 11: 02 kr., i *Malmö* 10: 96 kr., i *Göteborg* 10: 03 kr., i *Hälsingborg* 9: 50 kr. och i *Stockholm* (församlingsavgifterna oräknade) 6: 75 kr. Betydelsen av dessa siffror torde klart framstå, om man sammanställer dem med den totala kommunal- och landstingsskatten i städer, som deltaga i landsting. Denna jämförelse utfaller på sådant sätt, att av samtliga 100 i landsting deltagande städer befinnas

| | | |
|----|--------------------------------|----------------------|
| 85 | hava ett mindre skattetryck än | <i>Norrköping</i> , |
| 73 | » » » » » | <i>Gävle</i> , |
| 71 | » » » » » | <i>Malmö</i> , |
| 50 | » » » » » | <i>Göteborg</i> och |
| 40 | » » » » » | <i>Hälsingborg</i> . |

Endast *Stockholm* kan under ifrågavarande år sägas intaga en särskilt förmånlig ställning, vad kommunalskatten angår, men 3 av de övriga städerna uppvisa dock en lägre uttaxering. Som bekant hava förhållandena i detta hänseende på sistone ändrats till det sämre i huvudstaden, och dess skattetryck står nu rätt nära den genomsnittliga siffran för städerna i allmänhet, landstingsskatten för dessa därvid inberäknad.

Att utsträcka jämförelsen till landsbygdskommunerna torde i detta sammanhang vara överflödigt, helst som härigenom någon väsentligt annan bild av de större städernas ekonomiska läge, i vad detta kommer till uttryck i de anspråk, som måste ställas på skattebetalarna, ej skulle vinnas. Redan ovan anförda siffror torde tillfallo visa, att förslaget i förevarande del på ett synnerligen betänkligt sätt avlägsnat sig från rättvisans och billighetens fordringar.

Skulle ytterligare bevis härför krävas, kan detta måhända lättast lämnas genom anförande av ett par konkreta exempel, båda hämtade från Stockholms län, vilket hittills torde vara det enda, där landstinget efter epidemilagens ikraftträdande övertagit epidemivården. För fullgörande av sina nya förpliktelser håller nämnda landsting just nu på att uppföra flera moderna epidemisjukhus, bl. a. i Södertälje stad, som sålunda utan egen direkt kostnad får sitt epidemiväsen fullt tidsenligt ordnat. Av därmed

sammanhängande engångsutgifter skulle staten enligt föreliggande förslag gälda halva beloppet. Landstinget inlöser vidare åtskilliga primärkommunerna tillhöriga sjukhus, varvid full ersättning lämnas för de i anläggningen verkligen nedlagda kostnaderna. Sålunda övertages bl. a. sjukhuset i Djursholms stad, som i vederlag erhåller ett icke obetydligt penningbelopp, av vilket enligt propositionen likaledes hälften skall bestridas genom statsbidrag till landstinget. I och för sig är ur stadskommunal synpunkt intet att invända emot denna lösning av länets epidemivårdsfråga. Tvärtom torde härigenom för länets och därinom belägna städers vidkommande uppnås så goda och rättvisa resultat, som överhuvud taget stå att vinna. Men man måste ovillkorligen fråga, varför staten, då den på detta sätt i varje fall indirekt hjälper kommuner, i vilka det totala skattetrycket år 1919 stannade vid 9,47 kronor (Södertälje) och 7,95 (Djursholm), skulle neka andra, sämre situerade kommuner, såsom Norrköping, Gävle och Göteborg med ett skattetryck av respektive 11,89 kronor, 11,02 kronor och 10,03 kronor, varje bistånd till finansiering av de nyanläggningar, som därstädes äro trängande nödvändiga, för den händelse epidemilagens bestämmelser icke skola bliva stående på papperet.

Det skulle icke möta några svårigheter att mångfaldiga dessa exempel på den föreslagna ordningens obilliga verkningar. Vad redan anförts torde emellertid vara tillräckligt såsom motivering för kravet på full likställighet mellan landstings- och stadsdistrikt i avseende å rätt till statsbidrag för nyanskaffning av epidemisjukhus, ett krav, som, därom äro vi förvissade, helt säkert också har de bästa utsikter att vinna riksdagens beaktande.

På grund av vad sålunda anförts få vi vördsamt hemställa,

att riksdagen, med godkännande av de i propositionen framlagda anslagsäskandena, måtte göra det uttalandet, att jämväl städer, som bilda självständiga epidemidistrikt, böra äga tillgodonjuta statsbidrag för uppförande och inrättande efter nya epidemilagens ikraftträdande av epidemisjukhus, varvid samma grunder böra tillämpas som fastställas att gälla för epidemidistrikt innefattande landsbygd.

Stockholm den 13 mars 1920.

| | | |
|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| <i>A. J. Andersson.</i> | <i>Aug. Åkesson.</i> | <i>Carl Lovén.</i> |
| <i>Emil Kristensson.</i> | <i>Ivar Swartling.</i> | <i>Edvard Lithander.</i> |
| <i>Wilhelm Björk.</i> | <i>Erik Nylander.</i> | <i>Malte Sommelius.</i> |
| <i>Wictor Karlsson.</i> | | <i>Sven Lübeck.</i> |