

Nr 29.

Av herr **Petrén m. fl.**, *angående statsbidrag till sjukhem för kroniskt sjuka.*

I den vid 1918 års riksdag framlagda propositionen med förslag till lag om fattigvården m. m. (prop. nr 135) har vederbörande departementschef — efter att hava lämnat referat av vad fattigvårdslagstiftningskommittén yttrat om ordnandet av vården för kroniskt sjuka — i ärendet bl. a. anfört följande (sid. 230—231):

”Det av kommittén framlagda förslaget, att landstingen böra taga hand om anstaltsvården av kroniskt eller obotligt sjuka, har i allmänhet vunnit anslutning bland de hörda myndigheterna. I princip åligger vården av kroppsligt sjuka redan nu landstingen, och det torde allenast varit den omständigheten, att lasaretten och sjukstugorna i allmänhet blott räckt till för de akut sjuka, som gjort, att antalet kroniskt sjuka å dessa anstalter blivit tämligen begränsat. Kommitténs förslag innebär alltså enligt min uppfattning en följdriktig utveckling av redan bestående förhållanden.

Då, enligt vad allmänt erkännes och från åtskilliga håll med styrka framhålles, behovet av lämplig anstaltsvård för dessa sjuka är synnerligen stort, har det naturligen varit önskligt, om man verkligen kunnat taga steget fullt ut och förelägga landstingen såsom en skyldighet att anskaffa vårdplatser för dem. På sätt kommittén anmärkt, böra emellertid anstalter för vård av kroniskt sjuka i likhet med andra sjukvårdsanstalter ordnas icke enbart med hänsyn till sjuka, som fattigvården har att omhändertaga, och lösningen av problemet i denna omfattning ligger alltså utanför det nu föreliggande ämnet. För övrigt äro härvid många andra omständigheter att beakta, och frågan om ordnandet av vården utav kroniskt eller obotligt sjuka torde därför så snart ske kan böra upptagas till en allsidig utredning. Vid en sådan utredning bör naturligtvis komma under övervägande lämpligaste sättet att anordna sådana anstalter och statsbidrag till anläggning och drift, o. s. v.”

Det särskilda utskott, till vilket denna proposition blev remitterad, anförde rörande vården för kroniskt sjuka följande (sid. 23—24):

”På sätt så väl kommittén som departementschefen framhållit böra anstalter för vård av kroniskt sjuka icke ordnas enbart för understödstagare utan, i likhet med andra sjukvårdsanstalter, för sjuka i allmänhet. Frågan om ordnandet av vården för kroniskt sjuka ligger därför egentligen

utanför fattigvårdslagstiftningen. Då en tillfredsställande vård av understödstagare, som lida av svårare kroniska sjukdomar, icke kan lämnas, utan att sjukvården för kroniskt sjuka i allmänhet ordnas, kan dock detta senare spörsmål icke i detta sammanhang lämnas obeaktat. Både kommittén och departementschefen hava framhållit angelägenheten av att denna fråga snarast möjligt upptages till utredning, och utskottet vill för sin del ytterligare understryka angelägenheten av att frågan snart bringas till lösning. Beträffande sättet härför har även utskottet den uppfattningen, att anskaffandet av anstalterna och ombesörjandet av vården bör i främsta rummet bliva en landstingens angelägenhet. För att underlätta landstingens uppgift torde här såsom i fråga om tuberkulosvården staten böra lämna bidrag till både byggnads- och driftkostnaderna. De grunder, som i övrigt här böra följas, torde först kunna uppgöras vid den utredning, som Kungl. Maj:t lärer böra anordna."

Mot detta yttrande gjordes i riksdagen ingen erinran, när lagen om fattigvård antogs i enlighet med utskottets förslag.

År 1920 blevo därpå sakkunniga tillkallade för verkställande av utredning och avgivande av förslag beträffande vården av kroniskt sjuka, och avgåvo dessa sakkunniga i februari 1921 sitt betänkande i ärendet. Angående behovet av åtgärder för skapandet av vårdplatser för kroniskt sjuka yttras häri (sid. 13) följande:

"Att vården av de kroniskt sjuka för närvarande i Sverige lämnar mycket övrigt att önska, under det att sjukhusvården för övrigt står mycket högt, beror utan tvivel på att landstingen och de städer, som icke deltaga i landsting, hittills haft så omfattande uppgifter att lösa i avseende å övrig sjukhusvård, att deras tid och ekonomiska möjligheter ännu ej räckt till för den kroniska sjukhusvården. Därtill kommer, att lasarettstadgan för att förekomma att lasaretten ej till det yttersta utnyttjas för de akuta och påverkbara fallen, direkt fritagit lasaretten från vården av de obotligt sjuka. Lasarettstadgans 6 § 3 mom. säger nämligen: 'Å lasarett mottages ej obotligt sjuk, såvida icke hans sjukdom av läkaren anses vara av den beskaffenhet, att någon tids lasarettsvård skulle för den sjuke medföra väsentlig lindring i hans tillstånd eller för någon tid möjligen återställa hans förvärvsförmåga och hinder för andra inträdessökande icke genom mottagandet vållas. — Under inga förhållanden må obotligt sjuk å lasarettet emottagas, därest hans sjukdom kan medföra större obehag för övriga sjuka.'

I allmänhet kan åt de s. k. 'obotligt sjuka' ej lämnas ens den lasarettsvård, som lasarettstadgan tillåter. Antalet vårdplatser å våra lasarett och sjukhus är så knappt, att icke ens de, som äro i trängande behov av lasarettsvård, där kunna mottagas. Ett intagande av kroniska 'obotliga' fall, som alltid fordra en längre tids behandling för att denna, på sätt stadgan säger, skall medföra en väsentlig lindring i den sjukes tillstånd eller för någon tid möjligen återställa hans förvärvsförmåga, vållar alltid hinder för en mängd andra fall att få nödvändig lasarettsvård. Därtill kommer att ej få av de obotligt sjuka genom sin svårskötthet och sina utdunstningar medföra sådana obehag för övriga sjuka, att de icke kunna å lasaretten utan större olägenhet vårdas."

Beträffande organisationen av den kroniska sjukvården anför de sakkunniga följande (sid. 28—29):

”Det torde ej vara tvivel underkastat, att frågan skulle få sin allra bästa lösning, om den från början omhändertoges av landstingen, resp. de städer, som ej deltaga i landsting.

De skäl som tala härför, äro följande:

Landstingen (i det följande underförstås härvid även de städer, som ej deltaga i landsting) hava, såsom ovan visats, en långvarig och rik erfarenhet i sjukhusfrågor, vilka de handlagt på ett för Sverige hedrande och för de sjuka synnerligen välsignelsebringande sätt.

Landstingen torde i allmänhet vara de enda lokala myndigheter, som kunna anses kompetenta att överblicka frågan något så när enhetligt och i stort och efter verkställd lokal utredning av sjukhemsfrågan genom intresserade läkare- och landstingskrafter lösa frågan för landstingets vidkommande på det för de sjuka bästa och mest praktiska, för landstingens fattigvårdssamhällen billigaste sättet.”

Emellertid framhålla de sakkunniga, att denna sjukvårdsfråga lämpligen kan lösas på olika sätt med hänsyn till redan befintlig sjukhusorganisation, länets utbredning och folktäthet, redan befintliga lokalmöjligheter, o. s. v. I sistnämnda hänseende betonas särskilt, att det givetvis icke möter något hinder att till sjukhem aptera äldre för annan sjukvård obehörliga sjukhus eller att inreda andra äldre byggnader till sjukhem.

De sakkunnigas förslag gå ut på, att statsbidrag skall lämnas såväl till anordnandet av sjukhem för kroniskt sjuka som till driftkostnaderna vid sådana sjukvårdsanstalter. Rätt till bidrag för uppförande eller inrättande av vårdanstalt för kroniskt sjuka skulle tillkomma såväl landsting som stad med högst 15,000 invånare och landskommun med högst hälften av kostnaderna (utgifter för tomt och inventarier ej inberäknade), dock högst 2,000 kronor för sjukplats vid nybyggnad, högst 1,500 kronor för sjukplats vid inköp eller om- och tillbyggnad för ändamålet av äldre byggnad samt högst 1,000 kronor för sjukplats för inredning av byggnad, som redan befinner sig i vederbörandes ägo. Vad statsbidraget till driftkostnaderna vid sjukhem för kroniskt sjuka beträffar, föreslogs detta skola utgå med en tredjedel av den verkliga driftkostnaden, dock högst en krona för dag och patient.

Efter framkomsten av detta förslag hava nu snart 5 år förflutit, utan att proposition i ärendet blivit förelagd riksdagen. Följden härav har blivit den, att ett flertal landsting ännu icke anordnat något sjukhem för kroniskt sjuka, och inom de län, där sådana kommit till stånd vare sig på enskilt initiativ eller genom landstingets eller kommuners försorg, torde platsantalet i allmänhet alls icke motsvara länets behov. Då nu den nya fattigvårdslagen, vilkens bestämmelser om anstaltsväsen träda i kraft den 1 januari 1929, föreskriver (32 §), att med svårare sjukdom behäftade

understödstagare skola vårdas i särskilda rum och avdelningar, är det av största vikt, att det med det snaraste kan inom de olika landstingsområdena uppgöras en fullständig plan, huru vården av de kroniskt sjuka skall ordnas. Hittills torde erforderligt antal platser för denna kategori av sjuka endast kommit till stånd i en del större kommuner genom anordnande av särskilda sjukavdelningar för kroniskt sjuka vid fattigvårdsanstalterna. För landskommunerna ställer det sig emellertid mycket svårare att ordna vården av de kroniskt sjuka. Det vore därför, såsom från olika håll framhållits, i hög grad önskvärt, att landstingen åtoge sig även denna vård.

Där epidemisjukstugor på grund av den koncentrerings av epidemivården till större epidemisjukhus, som efter den nya epidemilagens antagande flerstädes ägt rum, icke äro behöfliga för sitt hittillsvarande ändamål, torde de lämpligen kunna tagas i anspråk som sjukhem för kroniskt sjuka, å vilka icke så stora fordringar kunna vara erforderliga som å andra sjukhus. Även numera utrymda äldre sjukhus av annat slag böra därför med ringa kostnad kunna apteras till sjukhem för kroniskt sjuka.

I följd av det av 1918 års riksdag givna löftet om statsbidrag till anordnande av sjukhem för kroniskt sjuka ställa sig emellertid många landsting — däribland även sådana, som hava sjukhus av nu nämnda slag disponibla — alltjämt avvaktande, i väntan på att nämnda löfte skall bli infriat. Icke minst hänsynen till att ordnandet av fattigvårdens anstaltsväsen ej må bli allt för betungande för landskommunerna talar för att riksdagen blir i tillfälle att snarast möjligt fatta definitivt beslut i denna fråga.

På grund av vad sålunda blivit anfört få vi hemställa,

att riksdagen ville besluta en skrivelse till Kungl. Maj:t med anhållan, att Kungl. Maj:t täcktes till nästa års riksdag framlägga proposition rörande statsbidrag till sjukhem för kroniskt sjuka.

Stockholm den 16 januari 1926.

Alfred Petré.

Gustav Rosén.

K. J. Gustafsson.

A. J. Bårg.

Axel Rune.

Th. Östergren.

Jöns Jönsson.

L. Tjällgren.

John Karlsson.

Åke Ingeström.

Torsten Ström.

O. Bergqvist.

M. Svensson.

Axel von Sneidern

Erik Anderson.

Axel Sundberg.

Joh. Jeansson.

Carl G. Schedin.