

Nr 324.

Av herr **Andersson** i Katrineholm **m. fl.**, i *anledning av Kungl. Maj:ts proposition, nr 112, angående statsbidrag till uppförande m. m. samt driften av hem för kroniskt sjuka.*

Genom proposition nr 112 till innevarande års riksdag har Kungl. Maj:t föreslagit riksdagen, bland annat, att för budgetsåret 1927—1928 anvisa ett extra förslagsanslag om 500,000 kr. att användas till bidrag till uppförande m. m. samt driften av hem för kroniskt sjuka i huvudsaklig överensstämmelse med i propositionen angivna grunder. Propositionen.

Propositionen i fråga måste av alla dem, som beakta det trängande behovet av en effektivare vård åt de kroppsligen kroniskt sjuka, hälsas med tillfredsställelse. Jämväl de grunder, som i propositionen angivas för ifrågavarande statsbidrags åtnjutande, torde i det stora hela få anses riktiga eller i allt fall lämpliga med hänsyn till det statsbudgetära läget och nödvändigheten att begränsa statsanslaget för ändamålet. I ett par punkter måste emellertid dessa grunder i viss mån betecknas såsom i ena fallet orättvisa och i andra fallet ekonomiskt okloka. Vi syfta därvid dels på bestämmelsen, att statsbidrag skall utgå allenast för anstalter, "vilkas uppförande eller inrättande påbörjas eller vilka förvärfvas *efter ingången av innevarande år*", dels på bestämmelsen att, till förhindrande av retroaktiv-regelns kringgående, "från rätt till statsbidrag böra vara uteslutna alla anstalter, som vid nämnda tidpunkt av den, som ämnar driva dem för kronisk sjukvård, användes för *sjukvård överhuvud*, också om icke användningen alls eller icke uteslutande avsåg vård av kroniskt sjuka". Bestämmelserna, att statsbidragen icke skola få retroaktivitet, motiveras i propositionen i viss mån med deras karaktär av uppmuntringsbidrag. "Avgörande betydelse härutinnan måste dock", heter det i propositionen, "tillmätas den statsfinansiella synpunkten; att på en gång lämna dylikt bidrag för alla redan inrättade platser skulle leda till statsutgifter, som ej gärna kunna ifrågasättas för detta ändamål. Ett dylikt förfaringssätt skulle för övrigt stå i strid med de principer, som vanligen tillämpas på andra liknande områden." Gent emot de sålunda föreslagna grunderna för statsbidraget med åtföljande motivering få vi för vår del anföra följande.

Stats-
bidragens
retroaktivitet.

Att de statliga driftsbidragen till den kroniska sjukvården icke böra erhålla retroaktiv karaktär är naturligtvis fullt riktigt. Annorlunda ställer sig frågan vad angår statsbidragen till uppförande eller inrättande av för vården erforderliga byggnader.

Det bör därvid till en början erinras om, att redan i den nya fattigvårdslagen av år 1918 vissa bestämmelser tillkommo rörande vård av fattiga kroniskt sjuka. I samband med dessa i 41 § 2 mom. intagna bestämmelser, som i huvudsak grunda sig på fattigvårdslagstiftningskommitténs förslag, uttalade sagda kommitté den uppfattningen, att det för åstadkommande av en tillfredsställande vård av de kroniskt sjuka vore oundgängligt, att staten trädde hjälpande till. I främsta rummet borde statens mellankomst inrikta på att underlätta åstadkommandet av sjukvårdsanstalter, för vilket ändamål statsbidrag lämpligen borde lämnas till landsting eller kommuner i och för inrättande av dylika anstalter. En särskild utredning av denna fråga vore emellertid enligt kommitténs mening erforderlig. Även i propositionen till 1918 års riksdag med förslag till lag om fattigvården framhölls behovet av särskilda åtgärder från statsmakterna för den kroniska sjukvårdens ordnande, och vid behandling av sagda proposition underströk vederbörande riksdagsutskott ytterligare angelägenheten av att denna fråga snart bringades till lösning samt uttalade den uppfattningen, att anskaffandet av behövligen vårdanstalter och ombesörjandet av vården i främsta rummet borde bli en landstingens angelägenhet, men för att underlätta landstingens uppgift torde här som i fråga om tuberkulosvården staten böra lämna bidrag till både byggnads- och driftskostnaderna. Genom dessa av Kungl. Maj:t och riksdagen gjorda uttalanden hava enligt vårt förmenande statsmakterna redan med antagandet av 1918 års fattigvårdslag "givit på hand", att statsanslag skola utgå till uppförande m. m. av nödiga byggnader för den kroniska sjukvården. För samma uppfattning har svenska landstingsförbundets styrelse gjort sig till tolk i sin framställning till Kungl. Maj:t den 6 december 1923 angående ett snart ordnande av den kroniska sjukvården; och såväl vid diskussionen i första kammaren om femte huvudtiteln år 1925 som i år 1926 i båda kamrarna framlagda motioner angående statsbidrag till den kroniska sjukvården betonades uttryckligen, att riksdagen vid fattigvårdslagens antagande givit löfte om statsbidrag till såväl uppförandet som driften av ifrågavarande sjukhem. I ett flertal av de utlåtanden och yttranden, som avgivits över betänkande av den 24 februari 1921 angående vården av kroniskt sjuka, har också betonats, att statsbidrag till anläggningskostnaderna böra utgå även för sådana sjukhem, som tillkommit före riksdagsbeslut i frågan.

Det bör också uttryckligen framhållas, att de landsting, som efter den nya fattigvårdslagens tillkomst inrättat anstalter för kroniskt sjuka, gjort detta för åstadkommande av de bättre förhållanden för sådana sjuka, som fattigvårdslagen åsyftar, och i förvissning om att framdeles bidrag till vård-

hemmens uppförande eller inrättande i enlighet med av statsmakterna gjorda utfästelser skulle komma landstingen till del. Att nu dessa landsting, när statsmakterna sent omsider ämna fullgöra sina utfästelser, skola gå miste om byggnadsbidraget, måste enligt vårt förmenande stämpas som en uppenbar orättvisa.

Ej heller de primärkommuner, som efter fattigvårdslagens antagande uppfört hem eller avdelningar för kroniskt sjuka, skulle, om de sålunda av Kungl. Maj:t föreslagna grunderna godtagas av riksdagen, bliva berättigade till dylikt statsbidrag. Men härutinnan ligger saken enligt vårt förmenande annorlunda än i fråga om landstingen. Primärkommunerna hava under alla förhållanden att draga försorg om sina fattiga, och det har då ekonomiskt sett icke så mycket att betyda, om kommunerna från sina eljest å fattigvårdsinrättning intagna fattiga avskilja de kroniskt sjuka och för dem inrätta en särskild avdelning eller anstalt. Ja, på grund av bestämmelserna i 41 § 2 mom. av fattigvårdslagen, enligt vilka landstinget har att ersätta primärkommunen halva vårdkostnaden för dylika å särskild avdelning eller anstalt vårdade kroniskt sjuka, innebär t. o. m. oförmålda förfaringssätt en ej obetydlig ekonomisk vinst för primärkommunerna, något, varom dessa ingalunda svävat i okunnighet. Dessa primärkommuner hava genom redan erhållna landstingsbidrag till avdelningarnas eller anstaltens drift i stor omfattning erhållit ekonomisk kompensation för mistat byggnadsbidrag. De framdeles utgående statliga driftsbidragen och de från landstingen i enlighet med bestämmelserna i 41 § 2 mom. av fattigvårdslagen alltjämt utgående vårdersättningarna innebära jämväl i fortsättningen en väsentlig lättnad i hithörande kommuners ordinarie fattigvårdstunga samt en premiering av deras i god tid ådagalagda omtanke för den kroniska sjukvårdens ordnande. Med hänsyn till den stora ekonomiska fördel och den minskning i fattigvårdskostnaderna, som en av staten och landstingen understödd primärkommunal vård av de kroniskt sjuka innebär för primärkommunerna, kan det enligt vårt förmenande rent av ifrågasättas, huruvida icke de till primärkommunerna utgående statsbidragen till den kroniska sjukvården borde sättas lägre än motsvarande till landstingen utgående bidrag, detta jämväl till förhindrande av att primärkommunerna på sin kroniska sjukvård övervälta fall, som rätteligen icke höra dit. Utan att taga ståndpunkt till sistnämnda spörsmål torde man med stöd av vad nu anförts utan tvekan kunna säga, att primärkommunerna icke med samma rätt som landstingen kunna göra anspråk på viss retroaktivitet i de statliga bidragen till uppförande eller inrättande av hem för kroniskt sjuka.

Vad härutinnan angår städer, som ej deltaga i landsting, gäller i vissa delar, vad ovan anförts om primärkommuner i allmänhet. Till de skäl, som sålunda tala för att med avseende å byggnadsbidragens retroaktivitet ställa sagda städer i en sämre ställning än landstingen, komma ytterligare de motiv, som vid förevarande frågas tidigare behandling anförts för att städer

med mer än 15,000 invånare icke alls skulle komma i åtnjutande av statsbidrag för sin kroniska sjukvård.

Ser man frågan ur denna synpunkt och sålunda i likhet med oss anser, att de statliga byggnadsbidragen böra erhålla retroaktiv karaktär endast med avseende å landstingens anstalter för kroniskt sjuka och endast i den mån dessa anstalter uppförts eller inrättats efter fattigvårdslagens ikraftträdande, så kunna mot vårt förslag i denna punkt de budgetära hänsynen icke tillräknas någon större betydelse. Av de i tablån å sid. 22 i den kungl. propositionen upptagna anstalterna eller avdelningarna för kroniskt sjuka hava, enligt vad som uppgivits från svenska landstingsförbundet, endast följande tillkommit efter fattigvårdslagens ikraftträdande, nämligen: Stockholms läns landstings avdelning å sjukhuset Eira (10 platser), Uppsala läns landstings anstalt i Enköping (35 platser), Södermanlands läns landstings anstalt i Nyköping (64 platser), Värmlands läns landstings anstalt i Arvika (22 platser), Kopparbergs läns landstings anstalt i Hulån (16 platser) och Jämtlands läns landstings anstalt i Kvarnsved (18 platser). Av dessa anstalter eller avdelningar har den vid Eira sjukhus åstadkommit allenast genom att några sjuksalar avskilts och tagits i anspråk enbart för kroniskt sjuka. Anstalten i Enköping utgöres av landstingets gamla för ändamålet ombyggda sjukstuga. Anstalten i Nyköping är inrymd i byggnader, som förut tillhört staden och för ändamålet inköpts och omändrats av landstinget. Anstalten i Arvika var tidigare landstingssjukstuga och har sedan av landstinget omändrats till hem för kroniskt sjuka. Anstalten i Hulån, som förut varit kommunalt epidemisjukhus, har endast förhryts av landstinget. Anstaltsbyggnaderna i Kvarnsved slutligen hava inköpts från enskild ägare och omändrats av landstinget. Om de olika i kungl. propositionen avgivna maximibidragen skulle komma att utgå för oförmålda anstalter utan iakttagande av den inskränkning i rätten till statsbidrag för anstalt, som tidigare av den, som ämnar driva den för kronisk sjukvård, använts för "sjukvård överhuvud" — jfr nedan —, skulle den merutgift, som härigenom åsamkades staten, icke uppgå till mer än 132,250 kr. Då emellertid åtminstone i ett par fall de ombyggnadsarbeten m. m., som företagits för ändamålet, varit rätt obetydliga, torde detta maximibelopp kunna reduceras med inmot 20,000 kr.

Vad i propositionen säges om att en anordning att giva retroaktiv karaktär åt statsbidraget till uppförande eller inrättande av sjukvårdsanstalt skulle "stå i strid med de principer, som vanligen tillämpas på andra liknande områden", torde knappast hava fog för sig. Det må härutinnan vara tillfyllest att erinra om att, då det år 1920 gällde att bestämma villkoren för statsbidrag åt landstingen för uppförande eller inrättande av epidemisjukhus, det tvärt om aldrig var fråga om annat än att hithörande bidrag skulle få retroaktiv karaktär och sålunda utgå jämväl för de epidemisjukhus, som

av landstingen uppförts eller inrättats före epidemilagens ikraftträdande. I kungl. propositionen nr 146/1920 angående statsbidrag till epidemisjukvården gjordes i fråga om byggnadsbidraget ingen som helst skillnad mellan sjukhus, som uppförts före eller efter epidemilagens ikraftträdande, utan föreslogs, att dylikt bidrag utan undantag skulle utgå med hälften av byggnadskostnaden, dock högst 2,000 kr. för varje sjukplats. Statsutskottet ifrågasatte ej heller i sitt utlåtande nr 167 över sagda proposition annat än att bidraget skulle få retroaktiv karaktär. Med hänsyn till att de sjukhus, som uppförts före epidemilagens ikraftträdande, kommit till under betydligt gynnsammare förhållanden på byggnadsmarknaden än som sedermera vore rådande, föreslog emellertid utskottet, att det statliga byggnadsbidraget för dessa sjukhus skulle begränsas till högst 1,000 kr. per vårdplats. Med godtagande i stort sett av utskottets motivering i dessa delar fixerade så riksdagen ifrågavarande statliga byggnadsbidrag till högst 2,500 kr. per vårdplats i fråga om sjukhus, som uppförts efter 1916 års ingång, men till 1,000 kr. per vårdplats för sjukhus, som uppförts dessförinnan — jfr kungl. kungörelse av den 7 september 1920, Svensk författningssamling nr 667.

De skäl, som sålunda i fråga om byggnadsbidragen till epidemisjukhusen åberopats för att bidragen till tidigare uppförda sjukhus skulle sättas lägre än bidragen till de efter en viss tidpunkt uppförda anstalterna, föreliggande tydligen icke i fråga om bidragen till uppförande eller inrättande av hem för kroniskt sjuka, eftersom ju byggnadskostnaderna närmast efter 1919 tvärtom ställde sig avsevärt högre än för närvarande. Enligt vårt förmenande böra sålunda de statliga byggnadsbidragen till de landstingens hem för kroniskt sjuka, som uppförts under åren 1919—1926, utgå efter enahanda grunder som bidragen till senare tillkommande sjukhem. Skulle emellertid riksdagen, trots rättvisan i detta vårt krav, anse sig icke böra i allo tillmötesgå detsamma, så förefinnes ju alltid den möjligheten att låta anslagen för dylika av landstingen under tidigare tid uppförda eller inrättade hem för kroniskt sjuka utgå med något lägre maximibelopp än bidragen till de hem, som uppförts eller inrättats efter den 1 januari 1927. Härigenom skulle ju ovan anförda ökning i statsanslaget för ändamålet ytterligare reduceras.

Vad därefter angår den i propositionen föreslagna regeln, att från rätten till statsbidrag för anstalternas uppförande eller inrättande skola uteslutas alla anstalter, som den 1 januari 1927 av den, som ämnar driva dem för kronisk sjukvård, användes för "sjukvård överhuvud", må till en början framhållas, att ett helt eller delvis tillmötesgående av våra ovan anförda krav skulle innebära, att omförmälda tidpunkt den 1 januari 1927 i fråga om landstingsanstalterna skulle ändras till den 1 januari 1919.

Byggnadsbidrag till anstalter, som tidigare använts för »sjukvård överhuvud».

Emellertid torde enligt vårt förmenande ifrågavarande inskränkning, då

fråga är om landstingsanstalter, helt böra utgå. Inskränkningen torde måhända i fråga om andra anstalter vara nödvändig till förhindrande av att retroaktivregeln kringgås. Men i fråga om landstingsanstalterna och anstalter, tillhörande städer utanför landsting, torde inskränkningen i sin av Kungl. Maj:t föreslagna form och utan vissa kompletterande bestämmelser vara obehövlig och, vad värre är, ägnad att öka det allmännas och icke minst statens utgifter för ifrågavarande vård. De inom socialdepartementet för den kroniska sjukvårdens ordnande tillkallade sakkunniga framhålla i sitt betänkande av år 1921 uttryckligen, att hemmen för kroniskt sjuka kunna och böra anordnas efter enklare normer än sjukvårdsinrättningar i allmänhet, samt att till dylika sjukhem lämpligen kunde apteras sjukvårdsinrättningar, som utmönstrats eller av en eller annan anledning blivit obehövlige för sitt ursprungliga ändamål, varigenom betydande besparingar kunde ernås. Landstingen och städerna utanför landsting hava för närvarande att genom inrättande och drift av lasarett och sjukstugor ombesörja vården av kroppsligen akut sjuka. På landstingen och städerna utanför landsting ankommer vidare tuberkulossjukvård och epidemisjukvård, för vilka vårdformer såväl i fråga om byggnadernas uppförande som driften statsbidrag äro att påräkna.

I årets statsverksproposition har Kungl. Maj:t under femte huvudtiteln föreslagit, att riksdagen måtte medgiva viss ändring i grunderna beträffande bidrag till uppförande m. m. av epidemisjukhus. Ändringens innebörd torde framgå av nedanstående av departementschefen till sagda statsverksproposition gjorda uttalande:

”I överensstämmelse med vad nu anförts anser jag det även i vissa andra fall böra i viss utsträckning kunna ifrågakomma, att epidemisjukhus, som finnas för framtiden obehövlige för epidemivården, komma till användning för andra ändamål, utan att uppbytet statsbidrag på den grund behöver återbäras. Dylikt medgivande synes böra lämnas, när fråga är om användning till sådan anstalt, för vars anordnande statsbidrag eljest skulle utgå, såsom arbetshem, alkoholistanstalt, tuberkulossjukvårdsanstalt och eventuellt anstalt för annat ändamål, för vars främjande statsmakterna framdeles kunna komma att bevilja statsbidrag.

Därest den av mig nu uttalade uppfattningen av riksdagen lämnas utan erinran, synes i enlighet med det anförda lämpligt, att, *där så prövas skäligt*, användning göres av den, såsom statskontoret framhållit, enligt gällande författning till buds stående möjligheten för Kungl. Maj:t att dispensera från återbärande av statsbidrag, då epidemisjukhus tages i bruk för annat ändamål än det ursprungligen avsedda. Sådan dispens lär i enlighet med vad som anförts böra ifrågakomma, då epidemisjukhus, som finnes ej vidare vara behöfligt för sitt ändamål, användes för anstalt, för vars uppförande eller inrättande statsbidrag eljest skulle utgå. Givetvis bör sådant medgivande lämnas endast efter noggrann prövning såväl av frågan om sjukhusplatsernas behövlighet för epidemivården som av behovet av anstaltsplatser för det ifrågasatta nya ändamålet. Naturligtvis bör därvid

också tillses, att möjligheten till omändring av epidemisjukhus för ändamål utan återbärande av statsbidrag ej må utnyttjas i syfte att kringgå gällande bestämmelser beträffande statsbidrag för olika förekommande anstaltsändamål.”

Om den sålunda av Kungl. Maj:t åsyftade ändringen i grunderna beträffande bidrag till uppförande m. m. av epidemisjukhus kommer till stånd, underlättas tydligen i hög grad en anordning, enligt vilken epidemisjukhus, som icke äro behöfliga för sitt ursprungliga ändamål, tagas i anspråk för den kroniska sjukvården, något som säkerligen torde komma att i ett flertal fall befinnas lämpligt. Men, då även äldre tuberkulossjukhus i vissa fall kunna tänkas lämpligen böra utmönstras för sitt ursprungliga ändamål och i stället apteras exempelvis till hem för kroniskt sjuka, synas oss motsvarande ändringar, som föreslagits i fråga om grunderna för statsbidrag till uppförande m. m. av epidemisjukhus, böra företagas i grunderna för statsbidrag till uppförande m. m. av tuberkulossjukhus.

Med den koncentration av sjukhusvården, som till främjande av en effektivare och mera ekonomisk drift numera rätt allmänt eftersträvas och som möjliggöres bland annat genom ett allmännare utnyttjande av sjuktransportbilar, befinnes det ej sällan lämpligt för landsting eller stad utanför landsting att indraga förefintliga sjukstugor och mindre lasarett och i stället koncentrera vården till ett eller ett par s. k. centrallasarett. I den mån landstingen och städerna utanför landsting genom statsbidrag till den kroniska sjukvården förmås att taga sig an denna vård, kunna tydligen dessa utmönstrade sjukstugor och smålasarett omändras till hem för kroniskt sjuka. Det kan också ofta nog befinnas lämpligt, att en viss avdelning inom ett lasarett eller en sjukstuga apteras till hem för kroniskt sjuka, medan i stället en ny avdelning för lasarettfall tillbygges. För dylika anordningar, varigenom betydande besparingar i såväl landstingens som statens kostnader för sjukhemmens uppförande eller inrättande torde kunna påräknas, lägger emellertid den ovan anförda inskränkingen i fråga om statsbidrags åtnjutande hinder i vägen. Bli denna inskränking lagfäst, torde det vara att befara, att ett landsting eller en stad utanför landsting i stället för att omändra en utmönstrad sjukstuga eller ett utmönstrat lasarett till hem för kroniskt sjuka, varigenom man skulle gå miste om statsbidraget, försäljer sjukstugan eller lasarettet och sedan med högsta möjliga statsbidrag uppför en helt och hållet ny byggnad för de kroniskt sjuka, såvida icke landstinget eller staden med hänsyn till de dryga självkostnader, en dylik nybyggnad i allt fall skulle medföra, helt och hållet avstår från att taga sig an vården av de kroniskt sjuka. Intetdera av dessa båda alternativ synes vara från statens sida önskvärdt.

För landsting eller stad utanför landsting, som ju har att var och en inom sitt område se till, att nödiga sjukplatser finnas å lasarett eller sjukstugor, måste ju ett slopande av ett lasarett eller en sjukstuga för dess

ursprungliga ändamål och apterande till hem för kroniskt sjuka alltid medföra, att landstinget eller staden genom uppförande av dyrbara nybyggnader, till vilka f. n. intet som helst statsbidrag är att påräkna, måste skaffa nya sjukplatser för att ersätta de utmönstrade. Under sådana förhållanden torde den i propositionen till förhindrande av retroaktivregelns kringgående föreslagna bestämmelsen om uteslutande av vissa tidigare för "sjukvård överhuvud" använda anstalter från möjlighet att erhålla statsbidrag för uppförandet m. m. av hem för kroniskt sjuka, icke på något sätt vara erforderlig i fråga om landsting eller stad utanför landsting tillhöriga lasarett och sjukstugor.

Med hänsyn härtill och till den ökning av det allmännas kostnader för den kroniska sjukvården, som omförmälda bestämmelses tillämpning i dessa fall skulle medföra, bör enligt vårt förmenande bestämmelsen i fråga icke gälla sagda anstalter.

Med stöd av vad sålunda anförts få vi hemställa, att riksdagen med godtagande i övrigt av Kungl. Maj:ts proposition nr 112 ville

dels besluta,

att statsbidrag till uppförande eller inrättande av hem för kroniskt sjuka måtte utgå jämväl till anstalter, som av landsting för ändamålet uppförts eller inrättats under åren 1919—1926,

att undantagandet av vissa för "sjukvård överhuvud" förut använda anstalter från rätten till statsbidrag till uppförande eller inrättande av hem för kroniskt sjuka icke måtte gälla i fråga om tillförne av landsting eller stad utanför landsting till lasarett eller sjukstugor använda anstalter,

att det i propositionen begärda statsanslaget om 500,000 kr. måtte ökas i den mån, som betingas av de sålunda företagna ändringarna i grunderna för statsbidragens utgående;

dels medgiva,

att motsvarande ändring, som av Kungl. Maj:t i årets statsverksproposition förordats i fråga om grunderna för bidrag till uppförande m. m. av epidemisjukhus, måtte företagas jämväl i fråga om grunderna för statsbidrag till uppförande m. m. av tuberkulossjukhus, som omändras till hem för kroniskt sjuka.

Stockholm den 9 mars 1927.

Karl Andersson,
Katrineholm.

C. J. Johansson,
Upp-Mälby.

Bror Lundkvist.