

Nr 318.

Godkänd av första kammaren den 8 juni 1927.

Godkänd av andra kammaren den 8 juni 1927.

Riksdagens skrivelse till Konungen i anledning av väckta motioner om dvägbbringande av utredning och förslag rörande statsbidrag till bestridande av kostnaderna för den allmänna sjukvården i riket.

(Statsutskottets utlåtande nr 154.)

Till Konungen.

I två inom riksdagen väckta likalydande motioner (I: 24 och II: 40) har hemställts, att riksdagen ville i skrivelse till Eders Kungl. Maj:t anhålla, att Eders Kungl. Maj:t ville låta verkställa utredning, huruvida och på vad sätt staten bör bidra till täckandet av kostnaderna för inrättande och drift av även andra allmänna sjukvårdsanstalter inom landets särskilda sjukvårdsområden än de anstalter, som avsetts för sinnessjuk-, tuberkulos- eller epidemisjukvård, ävensom för riksdagen framlägga de förslag, vartill utredningen må giva anledning.

Till stöd för sitt förslag hava motionärerna anfört följande:

»Den allmänna sjukvården inom landet omhänderhaves för närvarande av dels staten, dels landsting och kommuner. För den sjukvård, som omhänderhaves av landsting eller kommun, erhålla dessa i vissa fall statsbidrag.

Beträffande sålunda den offentliga *sinnessjukvården* uppehålls den samma dels vid de statliga hospitalen, dels vid landstingens upptagningsanstalter samt kommunala sinnessjukhus. Kostnaderna vid de statliga hospitalen bestridas med statsmedel samt patientavgifter. Kostnaderna vid landstingens upptagningsanstalter bestridas av landstingen. Beträffande kostnaderna vid de kommunala sinnessjukhusen ävensom rörande primärkommuns avgifter för vård av patienter vid övriga sinnessjukvårdsanstalter finnas en del bestämmelser i fattigvårdslagen, varest i 40 §

Bihang till riksdagens protokoll 1927. 14 saml. Nr 318—324.

angivas de fall, då primärkommun äger att av landsting erhålla ersättning för av kommun erlagd avgift å anstalt för sinnessjukvård samt för av kommunen å kommunal anstalt beredd sinnessjukvård. Fattigvårdslagens 60 § innehåller bestämmelser, på grund varav kostnader för sinnessjukvård i vissa fall komma att drabba statsverket även till den del, som eljest skolat falla på primärkommun eller landsting.

Med städerna Stockholm och Göteborg hava därjämte träffats särskilda överenskommelser, enligt vilka dessa städer övertagit sinnessjukvården inom staden mot erhållande av visst statsbidrag.

I detta sammanhang är att erinra om, att avsevärda statsbidrag enligt särskilda bestämmelser utgå till landsting och kommuner dels för *anstalter för sinnesslöa och epileptiker*, dels ock enligt »lex veneris» för bekämpande av *smittsamma könssjukdomar*.

Beträffande *tuberkulosanstalter*, så finnas — jämte en del statsunderstödda privata sådana — dels den s. k. jubileumsfondens sanatorium, dels de av landsting och kommuner inrättade sanatorierna. Till tuberkulosanstalters anläggning och drift ävensom till dispensärverksamheten utgå enligt särskilt meddelade bestämmelser avsevärda statsbidrag till landsting och kommuner.

Epidemisjukvården skall enligt den därom meddelade nya lagen handhavas av de särskilda epidemisjukvårdsområdena — i regel de särskilda landstingsområdena, respektive de i landsting ej deltagande städerna — dock att i vissa fall även andra städer få bilda eget distrikt. Jämväl till de för epidemisjukvårdsområdena uppkomna kostnaderna för inrättande och drift av epidemisjukhus utgå årligen av statsmedel avsevärda bidrag.

I *övrig*, här ovan ej särskilt omnämnd *sjukvård* deltagar staten ganska ringa, i det densamma i stort sett är uppdragen åt och bekostas av landstingen och de i landsting icke deltagande städerna, ävensom i viss omfattning av en del övriga primärkommuner. Frånsett den läkarvård staten bidrager till genom dels de till universitetet och karolinska institutet anslutna sjukhusen, dels ock de militära sjukhusen inskränker sig statens deltagande i nu ifrågasvarande allmänna sjukvård huvudsakligen till några relativt obetydliga anslag till distriktssköterskor och distriktsbarnmorskor.

Det är i stället, såsom nämnts, huvudsakligen landstingen och de i landsting icke deltagande städerna, vilka omhänderhava och bekosta den allmänna sjukvården. Med stöd av senast offentliggjord statistik i ämnet har utarbetats bilagda två tabläer rörande de särskilda sjukvårdsområdenas sjukvård år 1924.

Av tabläerna torde till en början framgå, att antalet sjuksängar per 1,000 invånare inom sjukvårdsområdet är synnerligen varierande i de olika områdena. Antalet platser för kroppssjuka är ojämförligt mycket större inom de sjukvårdsområden, som utgöras av eller i vilka ingå landets största städer, än inom övriga sjukvårdsområden.

Medan sålunda antalet för kroppsligt sjuka avsedda platser vid de av sjukvårdsområdet ägda eller till avsevärd del understödda anstalterna uppgick till — räknat per 1,000 invånare — inom

Stockholms stad	8.48
Göteborgs stad	6.76
Malmö stad	7.81
Norrköpings stad	4.84,

så utgör platsantalet — inberäknat i förekommande fall platser, avsedda för sinnessjuka — inom

Östergötlands län	1.89
Jönköpings län	1.72
Kronobergs län	1.52
Kalmar läns norra landstingsomr.	1.57
Kristianstads län	1.77
Göteborgs och Bohus län	1.86
Älvsborgs län	1.66
Skaraborgs län	1.54
Norrbottnens län	1.83

o. s. v.

Kostnaderna för den löpande driften har också tarvat utdebitering per 100 kronors beskattningsbar inkomst till väsentligt olika höjd inom de särskilda sjukvårdsområdena, lägst inom Stockholms stad med 0.45 kronor (för kroppsligt sjukas vård), högst inom Kopparbergs län med 0.95 kronor.

Ser man sedan efter, vad varje på 1,000 invånare inom sjukvårdsområdet sålunda belöpande vårdplats betingat i utdebitering — för den löpande driften — så finner man, att utdebiteringen utgjort per 100 kronors beskattningsbar inkomst följande:

inom Stockholms stad, vårdplats för kroppsligt sjuka	5.6 öre
» Göteborgs stad d:o d:o	8.4 »
» Malmö stad	8.8 »
» Norrköpings stad	12.0 »
men	
» Norrbottens län	39.9 »
» Gotlands län	37.7 »
» Västerbottens län	36.8 öre
» Kristianstads län	35.0 »
» Kronobergs län	33.6 »
» Blekinge län	33.2 »
» Värmlands län	33.1 »
» Kalmar läns norra landstingsområde	33.1 »
» Kopparbergs län	33.0 »

o. s. v.

Den av oss gjorda undersökningen har synt oss till en början giva vid handen, att *antalet vårdplatser för kroppsligt sjuka icke kan anses tillräckligt inom flertalet sjukvårdsområden*. Endast de större städerna hava kunnat förskaffa sig ett något så när tillfredsställande antal vårdplatser. Särskilt om man tager hänsyn till att i ovanangivna platsantal ofta ingår ett visst antal för sinnessjuka avsedda platser, ävensom det stora flertalet sjukstugors ganska små resurser, framstår det för oss som synnerligen angeläget, att inom en snar framtid antalet vårdplatser för kroppsligt sjuka inom nästan alla landets sjukvårdsområden ökas — genom upprättande av nya lasarett, utvidgning av redan befintliga lasarett eller genom omändring av befintliga sjukstugor till verkliga lasarett.

Därvid uppställer sig emellertid spørsmålet, huruvida sjukvårdsområdena i allmänhet kunna anses äga ekonomisk möjlighet att på egen hand bringa till stånd den av oss såsom önskvärd ansedda utvecklingen av sjukhusväsendet. Detta kan av starka skäl betvivlas. De bilagda tabläerna torde utvisa, att *flertalet landsting hava att redan för den löpande driften vidkännas en utdebitering, som är avsevärd, särskilt i förhållande till storstädernas utdebiteringar för motsvarande ändamål*.

För att landstingen skulle kunna mäktas med en tillfredsställande utveckling av lasarettsvården, synes det oss kunna ifrågasättas, att en utjämning mellan samtliga sjukvårdsområden skedde i utgiftshänseende, exempelvis genom *beviljande av statsbidrag till såväl inrättandet som driften av lasarett, eventuellt även sjukstugorna*.

Ett väl avvägt statsbidragssystem skulle, enligt vårt förmenande, härvidlag kunna tänkas verka fördelaktigt i två hänseenden, *dels* så att därigenom möjliggjordes en synnerligen önskvärd, men eljest icke realiserbar utveckling av lasarettsväsendet i de delar av landet, som för närvarande äro dåligt ställda i detta avseende, *dels ock* så att därigenom ernåddes en önskvärd skatteutjämning mellan de olika sjukvårdsområdena i landet.

Om de av oss sålunda angivna önskemålen skulle kunna realiserats, tarvast givetvis härför en uttömmande utredning av alla inverkanse faktorer, bland annat hur långt staten bör sträcka sig i sin bidragsverksamhet, liksom vilken form bidraget bör givas. Vi vilja emellertid redan nu hava uttalat, att bidragen icke böra givas en sådan form, att dessa kunna automatiskt genom sjukvårdsområdenas eller statliga myndigheters beslut om nyanläggningar och utvidgningar etc. ökas utan riksdagens föregående prövning.»

Vidare hava i två likalydande motioner (I:133 och II:205) hemställts, att riksdagen måtte i skrivelse till Eders Kungl. Maj:t anhålla, det Eders Kungl. Maj:t måtte verkställa utredning, huruvida och i vilken omfattning bidrag från staten må kunna utgå till bestridande av kostnaderna för den allmänna sjukvården i riket, och för riksdagen framlägga det förslag, vartill utredningen kan giva anledning.

Till stöd för sitt förslag hava motionärerna anfört följande:

»En av de viktigaste frågor, som stå på dagordningen i vårt land, är beskattningsfrågan. Trots alla försök till sparsamhet öka likväl ständigt kraven på stat och kommun för allehanda ändamål, och i jämbredd härmed följer ökat skattetryck för folk och näringar. Denna företeelse skulle vara mindre oroande, om man kunde påräkna, att den beskattningsbara inkomstens ökning hölle jämna steg med skatteökningen. Så är emellertid ingalunda fallet. Utgifterna inom primärkommuner och landsting för skolväsende, sjukvård och andra sociala behov öka alltjämt, och då denna utgiftsökning äger intimt sammanhang med den ständigt fortgående utvecklingen och folkets behov, är någon ändring härutinnan icke att vänta. Men om så är förhållandet, medför detta ökat behov av att skattebördan jämnt och rättvist fördelas ej blott emellan olika beskattningsobjekt utan även emellan skilda beskattningsområden.

Av de statistiska uppgifter, som årligen finnas tillgängliga angående kommunalskatten i landet, framgår, att stor ojämnhet förefinnes ifråga om debiteringen per bevillningskrona inom olika kommuner. Dessa uppgifter lämna dock ej en fullständig bild av skattetryckets fördelning. Utom skatten till primärkommunen tillkommer för landsbygden och de städer, som deltaga i landsting, landstingsskatt. Dessutom tillkommer för de flesta kommuner vägskatt och för köpingar och municipalsamhällen skatt för att tillgodose deras speciella behov. Genom dessa tilläggsskatter utöver den egentliga kommunalskatten blir skattetrycket ännu mera ojämnt än eljest skulle vara fallet. Till ojämnheten bidrager även den förefintliga anhopningen av beskattningsobjekt till de största kommunerna, vilken i hög grad ökar dessas inkomster utan att förorsaka nämnvärda utgifter. Vissa åtgärder äro redan vidtagna i utjämningsyfte. Bland dessa torde statens bidrag till skolväsendet och vägunderhållet vara de verksammaste.

Bland de utgifter, som påvila landstingen, är kostnaden för hälso- och sjukvård den ojämförligt största, och denna post i landstingens utgiftsstaten har ökat i långt högre grad än som svarar mot penningvärdets fall.

De löpande utgifterna för hälso- och sjukvård inom rikets samtliga landstingsområden utgjorde

år 1895	kronor	2,238,610
» 1905	»	5,472,799
» 1915	»	9,494,403

och beräknades för år 1926 till 31,665,679 kronor. Härtill kommer räntor och skälig amortering å det kapital, som blivit nedlagt i sjukhusbyggnader, utrustning m. m.

Såsom framgår av dessa siffror är visserligen mycket åtgjort under de senare åren för tillgodoseende av sjukvårdens behov och kostnaderna äro redan stora, men ökningen av dessa kommer likväl säkerligen att hastigt fortgå.

Till följd av läkarvetenskapens storartade utveckling hava möjligheterna till en framgångsrik sjukvård i förut oanad grad ökats och i jämnbredd härmed folkets förtroende för den moderna anstaltsvården. Den motvilja, som förr var tillfinnandes hos befolkningen mot sjukhusvård, vilken tog sig uttryck däri att sjuka endast i yttersta nödfall läto sig föras till dylika inrättningar, är numera försvunnen, och i dess ställe tenderar utvecklingen åt den motsatta ytterligheten, att sjuka, vars behandling väl kunde ske i hemmet, likväl kräva att bliva omhändertagna på allmänna sjukvårdsinrättningar. Att bestämma gränsen mellan dylika fall är givetvis svårt, och de möjligheter, som kunna förefinnas för den sjuke att erhålla en mer eller mindre tillfredsställande vård i hemmet, böra ej lämnas obeaktade, men följderna blir, att behovet av ökat utrymme för anstaltsvård och kostnaden för densamma ökas. Insikten om anstaltsvårdens värde har kommit tidigare till synes inom de större städerna än i glestbebyggda trakter med större avstånd och mindre gynnsamma kommunikationer, men även på landsbygden går utvecklingen hastigt i nämnda riktning.

Enligt nu gällande bestämmelser skola alla kostnader för lasarettsvård samt driftkostnader och en del av byggnadskostnaden för epidemisjukvården erläggas av respektive sjukvårdsområden. Till följd av den ovan relaterade ojämnheten beträffande beskattningsobjekt i förhållande till folk mängden inom olika områden, uppstår stor olikhet i debiteringen för detta ändamål, och utgifterna för sjukvården äro redan nu så betungande inom många län, att den tid ej torde vara avlägsen, då — till följd av finansiella skäl — det verkliga behovet icke kan på tillfredsställande sätt tillgodoses. Då det emellertid är en samhällelig angelägenhet mer än andra att bereda de sjuka tillfredsställande vård, och då statens medverkan härtill, med hänsyn till ändamålets art, är mer än väl motiverad, tillåta vi oss härmed framföra förslag om att riksdagen beslutar hos Kungl. Maj:t begära utredning i detta syfte.

Såsom bidrag till folkskoleväsendet utgår för närvarande $\frac{9}{10}$ av lärarens minimilön och hela ålderstilläggen, varemot skoldistriktet skola bestrída alla övriga kostnader. Härmed har vunnits en kraftig utjämning av kostnaden för detta ändamål, men likväl har genom de kostnader, som påvåla skoldistriktet, uppehållits deras intresse för nödig sparsamhet, och skolväsendets karaktär av kommunal institution har bibehållits. En motsvarande anordning skulle kunna tillämpas även ifråga om lasarettsvården.»

Såsom i de förstnämnda motionerna erinras, bidrager staten för närvarande till den allmänna sjukvården i riket i mera avsevärd omfattning, i vad densamma avser sinnessjukvården, tuberkulos- och epidemisjukvården, vården av sinnesslöa och epileptiker samt bekämpandet av smittosamma könssjukdomar. Riksdagen får ock erinra om, att riksdagen i huvudsak bifallit Eders Kungl. Maj:ts proposition den 24 februari 1927, nr 112, om statsbidrag till uppförande m. m. samt driften av hem för kroniskt sjuka.

I fråga om övrig sjukvård deltagar staten i ganska ringa utsträckning; handhavandet och bekostandet av den allmänna sjukvården ankommer huvudsakligen på landstingen och de i landsting icke deltagande städerna.

Enligt motionärernas mening ådagalägger den av dem förebragta undersökningen, att antalet vårdplatser för kroppsligt sjuka icke kan anses tillräckligt inom flertalet sjukvårdsområden samt att det måste framstå såsom synnerligen angeläget att inom en snar framtid antalet vårdplatser för kroppsligt sjuka inom nästan alla landets sjukvårdsområden ökas. Motionärerna hava emellertid framhållit, att flertalet landsting redan för den löpande driften hade att vidkännas en utdebitering, som måste anses avsevärd, särskilt i förhållande tillorstädernas utdebiteringar för motsvarande ändamål, samt att en utjämning i utgiftshänseende mellan sjukvårdsområdena på grund härav borde ske.

I motionerna I:133 och II:205 har likades påpekats, att landstingens utgifter för hälso- och sjukvård vore de ojämförligt största. Vidare har — liksom i motionerna I:24 och II:40 — påtalats den ojämnhet i skattebördans fördelning, som i nu ifrågavarande avseende gjort sig gällande mellan de olika beskattningsområdena, och har för den skull ifrågasatts, att en motsvarande anordning som den, som gäller ifråga om statsbidrag till folkskoleväsendet, skulle vinna tillämpning även ifråga om lasarettsvården.

Ehuru det med hänsyn till statens under de senaste åren alltmer ökade utgifter för sjukvård av skilda slag måste anses tvivelaktigt, huruvida staten, åtminstone för närvarande, kan eller bör ikläda sig större utgifter för den allmänna sjukvården än som nu är fallet, har riksdagen ansett önskligt, att, särskilt i betraktande av den ojämnhet i kostnaderna för nu ifrågavarande ändamål, som förefinnes mellan de olika landstingsområdena och primärkommunerna, en utredning i den av motionärerna föreslagna riktningen kommer till stånd. Riksdagen anser sålunda, att med hänsynstagande till de kostnader, som staten för närvarande får vidkännas för den allmänna sjukvården, en undersökning bör verkställas, huruvida och på vad sätt en utjämning av kostnaderna för de olika sjukvårdsområdena kan åvägabringas. Utan att intaga någon ståndpunkt till frågan, om staten bör i större mån än nu är fallet bidraga till vården ifråga, får riksdagen alltså anhålla, att Eders Kungl. Maj:t ville låta verkställa utredning, huruvida och på vad sätt en utjämning av kostnaderna för den allmänna sjukvården i riket kan åvägabringas, samt för riksdagen framlägga det förslag, vartill denna utredning kan giva anledning.

Stockholm den 8 juni 1927.

Med undersätlig vördnad.