

**Nr 96.**

Ankom till riksdagens kansli den 30 april 1936 kl. 5 e. m.

*Utlåtande i anledning av Kungl. Maj:ts proposition angående ändrade grunder för statsbidrag till vissa grenar av den slutna sjukvården m. m. jämte i ämnet väckta motioner.*

(3:e avd.)

I en den 28 februari 1936 dagtecknad proposition, nr 206, har Kungl. Maj:t, under återopande av bilagt utdrag av statsrådsprotokollet för socialärenden för samma dag, föreslagit riksdagen att godkänna de grunder för statsbidrag till anstalter för kirurgisk tuberkulos, vanföra, hereditärsyfilitiska barn och lättskötta sinnessjuka, som av departementschefen förordats, att tillämpas från och med den 1 juli 1937.

I skrivelse den 8 juni 1927, nr 318, anhöll riksdagen, att Kungl. Maj:t ville låta verkställa utredning, huruvida och på vad sätt en utjämning av kostnaderna för den allmänna sjukvården i riket kunde åvägbringas, samt för riksdagen framlägga de förslag, vartill denna utredning kunde giva anledning. Sedan medicinalstyrelsen yttrat sig över riksdagens skrivelse samt centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund ingivit en skrift i ämnet, tillkallades den 12 mars 1929 såsom sakkunniga dåvarande riksgäldsfullmäktigen C. G. Ekman, ordförande, dåvarande generaldirektören och chefen för medicinalstyrelsen N. E. Hellström, numera framlidne sekreteraren hos svenska landstingsförbundet S. A. Odén, ledamoten av riksdagens första kammare N. J. M. Svensson samt dåvarande ledamoten av riksdagens andra kammare E. I. Lindley att i de hänseenden, som angäves i statsrådsprotokollet över socialärenden samma dag, inom departementet biträda med utredning rörande den slutna kroppssjukvården i riket. Efter det Ekman den 26 juni 1930 entledigats från ifrågavarande uppdrag, tillkallades landshövdingen S. Lübeck att i Ekmans ställe såsom ordförande leda de sakkunnigas förhandlingar.

Enligt erhållna direktiv hade de sakkunniga, som antogo benämningen »statens sjukvårdskommitté», att söka utarbeta en riksplan för ett rationellt ordnande av den å anstalter och vårdhem bedrivna allmänna kroppssjukvården, i vad angår framtida åtgärder, så att den ej blott ur enskilda landsdelars eller eustaka vårduppgifters utan även ur hela rikets synpunkt och i sjukvårdens intresse över huvud efter hand komme att motsvara vad som för överskådlig tid rimligen borde krävas, samtidigt som detta resultat vunnes för minsta möjliga kostnad, fördelad på rättvisaste sätt.

I sitt den 17 maj 1934 avgivna betänkande i ämnet (Statens offentliga utredningar 1934: 22), vilket är enhälligt, har kommittén framlagt en *allmän sjukvårdsplan* för såväl sjukvårdsbehovens tillgodoseende som de därmed förenade uppgifternas och kostnadernas fördelning. Kommittén har därvid även berört vissa spörsmål angående sinnessjukvårdens handhavande och finansiering. En översikt av kommitténs allmänna sjukvårdsplan samt dess ekonomiska konsekvenser lämnas å sid. 7—13 i propositionen, till vilken utskottet får hänvisa.

Rörande den allmänna sjukvårdsplanen yttrar departementschefen bland annat följande.

Den av kommittén framlagda sjukvårdsplanen berör, såsom av översikten framgår, nästan alla grenar av den allmänna sjukhusvården. Ett genomförande av planen skulle ock ställa stora krav på det allmänna, särskilt staten. Icke desto mindre har planen i stort sett rönt ett mycket välvilligt mottagande i de avgivna yttrandena. Även jag har vid en preliminär granskning av densamma fått det huvudintrycket, att kommitténs förslag i det hela äro väl avvägda och ägnade att läggas till grund för den slutna sjukvårdens framtida ordnande. Detta gäller främst de uppställda principerna för sjukhusvårdens handhavande och finansiering men även flertalet förslag av medicinskt-organisatorisk art. De vittgående ekonomiska konsekvenser, som för statens del äro förbundna med förslagen, göra det emellertid nödvändigt att tänka sig planen successivt genomförd under en följd av år. Med den uppläggning, som planen erhållit, synes hinder härför icke heller behöva möta ur organisatoriska eller andra synpunkter. Jag vill i detta sammanhang nämna, att man i några yttranden ifrågasatt lämpligheten av att genomföra kommitténs ekonomiska program, innan riktlinjerna för den allmänna skatteutjämningspolitiken överljudtagit blivit klarlagda. För min del kan jag icke dela dessa betänkligheter, då kommitténs förslag främst syftar till att åstadkomma en ur sjukvårdssynpunkt rationell fördelning av de med sjukhusvården förenade uppgifterna och kostnaderna.

Vid övervägande av spörsmålet, i vilka delar den av kommittén framlagda sjukvårdsplanen bör i första hand göras till föremål för prövning, har jag funnit det naturligt att statsmakternas intresse närmast inriktas på de vårdgrenar, beträffande vilka staten om icke formellt, så dock reellt tilldelats en mera central och ledande ställning samt pålagts det huvudsakliga ekonomiska ansvaret. Särskilt gäller detta sådana vårdgrenar, som hittills endast med stora ekonomiska bidrag från det allmänna kunnat upprätthållas av sina nuvarande huvudmän. I enlighet härmed förordar jag, att till behandling i första hand upptagas kommitténs förslag rörande vården av kirurgiskt tuberkulösa, vården av vanföra samt vården av hereditärsfilitiska barn. Kommitténs förslag rörande spetsläskevården, avseende dess förflyttande från nuvarande sjukhus i Järvsö till ett i närheten beläget, reservlagt epidemisjukhus, har jag, efter prövning av från vederbörande sjukhusdirektion införskaffad utredning, ansett mig icke böra nu framföra. Beträffande flertalet övriga, här ej nämnda grenar av den för stark centralisation lämpade vården erfordras viss ytterligare utredning, innan definitiva förslag kunna framläggas. Sådan utredning har igångsatts beträffande reumatiker- och psykoneurosvården.

Vad härefter angår den slutna vård, som enligt planen bör i huvudsak handhas länsvis, förtjänar kommitténs förslag rörande barnbördsvården och vården av lättskötta sinnessjuka främst uppmärksamhet. Det måste nämligen anses vara av synnerlig vikt, att den rådande avsevärda bristen på vårdplatser för dessa ändamål med det snaraste avhjälpes. Jag hänvisar

beträffande barnbördsvården till befolkningsfrågans nuvarande läge samt vad angår vården av lättskötta sinnessjuka till en av statens fattigvårds- och barnavårdsinspektör den 30 mars 1935 ingiven framställning, vari angelägenheten av denna frågas snara ordnande med eftertryck framhålles. I nu berörda delar torde förty förslag jämväl böra föreläggas innevarande års riksdag. Frågan om barnbördsvårdens ordnande avser jag emellertid att anmäla senare i samband med vissa av befolkningskommissionen utarbetade kompletterande förslag. Med prövningen av kommitténs förslag i övrigt lärer tills vidare böra anstå.

Beträffande den *kirurgiska tuberkulosvården, vanförevården och Welanderhemsvården* har i propositionen lämnats följande sammanställning, upptagande de statsbidragsgrunder, vilka av departementschefen förordats skola gälla för dessa vårdgrenar:

A n s t a l t s g r u p p	Statsbidrag per dag och patient,  kronor	Högsta vårdavgift per dag och patient,  kronor
<i>Anstalter för kirurgisk tuberkulos:</i>		
Enskilda, A-platser .....	3.25	1.00
B-platser .....	2.00	1.00
Landstings- och storstadsanstalter, A-platser .....	1.50	1.00
B-platser .....	1.00	1.00
<i>De egentliga vanförestalterna:</i>		
Klinikerna .....	5.00	1.00
Skolhemmen .....	3.25	0.50
Yrkesskolorna, interna .....	4.50	—
"                  , externa .....	2.00	—
Asylhemmen .....	3.00	0.50
Bandage och proteser .....	} $\frac{2}{3}$ av kost-	} $\frac{1}{3}$ av kost-
	naderna	naderna
<i>Eugeniahemmet:</i>		
Samtliga patienter .....	1.50	1.00
Bandage och proteser .....	} $\frac{2}{3}$ av kost-	} $\frac{1}{3}$ av kost-
	naderna	naderna
<i>Welanderhemmen:</i>		
Hemmen i Göteborg och Malmö .....	3.50	—
(Hemmet i Stockholm, fixt belopp 8,000 kr.)		

Såsom allmän begränsning skulle stadgas, att statsbidrag icke finge utan medicinalstyrelsens medgivande utgå för flera platser än som motsvarade normal beläggning av vederbörande anstalt, dock med viss modifikation beträffande vanförestalterna. I fråga om de enskilda anstalterna för kirurgisk tuberkulos, de egentliga vanförestalterna samt Welanderhemmen i Göteborg och Malmö skulle härutöver gälla, att statsbidrag icke finge för någon anstalt utgå med sammanlagt högre belopp än totala vårdkostnaden, sedan summan av patientavgifterna och andra från driften härflytande inkomster, i den mån sådana förekomme, avdragits. Tillika skulle staten vara på visst sätt representerad i dessa anstalters ledning samt vid revisionen av deras

räkenskaper. Som regel skulle ock beträffande samtliga hithörande anstalter fastställas vissa normer för samarbete i syfte att underlätta ett ändamålsenligt utnyttjande av anstalterna.

Fullständiga redogörelser för ifrågavarande vårdgrenars föreslagna utbyggande, handhavande och finansiering återfinnas i propositionen beträffande den kirurgiska tuberkulosvården å sid. 17—31, beträffande vanförevården å sid. 35—49 samt beträffande Welandershemsvården å sid. 50—57.

För vården av de *lättskötta sinnessjuka* lämnas i propositionen följande redogörelse.

Statens sjukvårdskommitté har i sitt förslag utgått från, att vid sidan om den av staten bedrivna sinnessjukvården för mera kvalificerade fall bör finnas en länsvis ordnad vård för mera lättskötta sinnessjuka. Mellan statens och landstingens anstalter bör emellertid råda viss samverkan i syfte att åstadkomma ett rationellt utnyttjande av anstalterna. För att främja en dylik samverkan och samtidigt lätta landstingens bördor för ombesörjandet av den på dem ankommande sinnessjukvården föreslår kommittén, att staten skall, i likhet med vad redan är fallet beträffande landstingens sinnesslöanstalter, lämna ett verksamt bidrag till driften av de för ifrågavarande sinnessjuka avsedda vårdhemmen och, såvitt i anslutning därtill anordnats s. k. kontrollerad familjevård, jämväl till denna verksamhet. Någon lagstadgad skyldighet för landstingen att svara för ifrågavarande vård anser kommittén icke böra för närvarande ifrågakomma.

Statsbidraget förordas utgå med 1 krona 30 öre per dag och patient. Beträffande de grunder och villkor i övrigt, som böra gälla för ifrågavarande statsbidrag, anför kommittén.

Enär kommittén förordat vårdhemsvårdens utbyggande genom landstingens respektive icke-landstingsstäders försorg, böra i princip endast av dessa huvudmän inrättade hem komma i åtnjutande av statsbidrag. Emellertid har i ett par län ifrågavarande vård helt eller delvis utbyggt genom för ändamålet bildade kommunalförbund. Så länge landstingen icke ålagts skyldighet att organisera och handhåva vården av lättskötta sinnessjuka, böra även dylika av kommunalförbund redan inrättade vårdhem göras delaktiga av ett eventuellt statsbidrag. Härjämte torde för det fall, att vården i ett län i väsentlig omfattning utbyggt av kommunalförbund, möjlighet böra hållas öppen, åtminstone under en viss övergångstid, för återstående primärkommuner att genom sammanslutning till kommunalförbund komma i åtnjutande av statsbidrag till nya vårdhem för ifrågavarande sinnessjuka. Med hänsyn till nödvändigheten att i viss utsträckning kunna tillgodose behovet av sysselsättning för patienterna bör som villkor för erhållande av statsbidrag i samtliga fall gälla, att vårdhem skall inrymma minst 30 platser. Därest vårdhemmet endast är avsett för sinnessjuka av ettdera könet eller särskilda skäl härför eljest föreligga, må dock statsbidrag kunna utgå, oaktat platsantalet understiger 30. Med den förordade fördelningen av sinnessjukvården mellan staten och landstingen bör statsbidrag principiellt ej heller utgå till nu befintliga kommunala sinnessjukhus med mindre desamma komma till användning som för hela länet avsedda vårdhem. Skäl kunna dock anföras för att även dessa sjukhus under viss övergångstid må beviljas statsbidrag. Som allmänna

villkor för statsbidrag till hithörande anstalter bör föreskrivas, att anstalten skall inrymmas i en av medicinalstyrelsen godkänd plan för sinnessjukvårdens ordnande inom länet samt att anstaltsledningen skall vara skyldig att ställa sig till efterrättelse de bestämmelser om samverkan med vederbörande statsanstalt, som Kungl. Maj:t på förslag av medicinalstyrelsen kan finna erforderligt föreskriva.

Som en konsekvens av de statliga driftbidragen till ifrågavarande vårdhem bör enligt kommitténs förmenande följa, att landstingen erhålla skyldighet att, åtminstone delvis, ersätta vårdkostnaden för där intagna fattiga sjuka. Härvid förutsätts vårdhemmen bliva jämställda med landstingshem för kroniskt sjuka och ersättning alltså utgå för allenast hälften av vårdkostnaden efter vederbörligt avdrag för statsbidrag och eventuellt åtnjuten pension.

Efter redovisning av inkomna yttranden och framställningar i anledning av sjukvårdskommitténs förslag (sid. 60—64) anför departementschefen bland annat följande.

Den förebragta utredningen har blottat mycket allvarliga missförhållanden såtillvida, att ålderdomshemmen ute i orterna i stor utsträckning tagas i anspråk för vård av sinnessjuka, till men icke blott för dessa sjuka utan även för övriga vårdbehövande. Till största delen är det här fråga om sådana sinnessjuka, som visserligen äro i behov av vård och tillsyn, men vilkas sjukdomstillstånd icke motiverar anlåtande av sinnessjukhus. Särskilda åtgärder måste därför efter min mening vidtagas för att åvägabringa tillfredsställande vårdförhållanden för dessa sinnessjuka och samtidigt sätta ålderdomshemmen i stånd att fullgöra sin egentliga uppgift — att bereda normala åldringar en god omvårdnad. Vid övervägande av de möjligheter, som härutinnan företrädesvis erbjuda sig, har jag funnit de starkaste skälen tala för den av kommittén uttalade uppfattningen, att ordnandet av ifrågavarande vård bör anförtros åt landsting och icke-landstingsstäder, med ekonomiskt stöd av staten. Genom en dylik centralisering uppnås givetvis större förutsättningar att på ett smidigt och ändamålsenligt sätt organisera vården av det klientel, det här gäller, än om uppgiften tillgodoses genom primärkommunerna eller förbund av ett mindre antal sådana kommuner. Å andra sidan lära, såsom riksdagen tidigare uttalat och kommittén ytterligare understrukt, förhållandena icke motivera, att staten inträder som omedelbar huvudman.

Erfarenheterna från Södermanlands län, där landstinget sedan flera år tillbaka tagit sig an vården av de lättskötta sinnessjuka genom inrättande av ett antal vårdhem av enkel beskaffenhet, bestyrka också, att den avsedda organisationsformen låter sig med fördel använda. Nämda landsting har för ändamålet i första hand utnyttjat en del epidemisjukstugor, som efter vidtagen centralisering av epidemivården blivit överflödiga, samt i andra hand byggnader, vilka med mindre omändringar kunnat apteras till vårdhem. För närvarande driver landstinget sex dylika hem, tre för män och tre för kvinnor, med sammanlagt 110 vårdplatser jämte viss marginal för överbeläggning. Vårdhemmen hava föreståtts av överläkaren vid det statliga sinnessjukhus, inom vars upptagningsområde hemmen äro belägna. Därigenom har en rationell differentiering av patientmaterialet främjats, vilket i sin tur medfört, att personalbehovet vid vårdhemmen kunnat effektivt begränsas. På så sätt och genom utnyttjande av förefintliga arbetsterapeutiska resurser samt en väl avvägd tillämpning av självhushållningsprincipen har den genomsnittliga driftkostnaden vid de vårdhem, där verksamheten stabiliserats, kunnat nedbringas till omkring 2 kronor per dag och patient. Patientomsättningen vid

hemmen har varit ganska stor. Bland annat kan nämnas, att från länets ålderdomshem till vårdhemmen överförts ej mindre än ett 50-tal patienter, samtidigt som från statens sinnessjukhus överflyttats omkring 100 patienter. I betraktande av de goda erfarenheter, som sålunda gjorts, anser jag mig kunna i denna del tillstyrka kommitténs förslag.

Uppenbarligen äro emellertid, såsom ock av ett flertal yttranden framgår, förutsättningarna för denna vårdangelägenhets ordnande icke lika gynnsamma överallt i landet. Med hänsyn såväl härtill som till den lättnad, vårdhemmen kunna förväntas medföra beträffande beläggningen av statens sinnessjukhus, finner jag det vara rimligt, att staten i skäligh omfattning bidrager till bestridande av kostnaderna för vården i fråga. Det synes mig härvid vara mest ändamålsenligt, att staten lämnar visst bidrag till hemmens drift. Att härutöver låta, på sätt från några håll påyrkats, statsbidrag utgå jämväl till hemmens inrättande läser knappast vara erforderligt, då lämpliga lokaler i stor utsträckning torde finnas att tillgå och med relativt ringa kostnad kunna apteras för ändamålet.

Driftbidraget har av kommittén föreslagits till kronor 1.30 per underhållsdag, motsvarande lägsta avgift å statens sinnessjukhus. Samtidigt skulle landstingen åläggas skyldighet att till primärkommunerna återbetala viss del av erlagd vårdavgift för fattiga patienter. Emellertid torde vårdhjemmens klientel till huvudsaklig del komma att tillhöra de obemedlades eller mindre bemedlades krets. Vid sådant förhållande förefaller mig kommitténs förslag i här berörda hänseende innebära en onödig omgång. Enklare och mera översensstämmande med av kommittén förordade principer vid annan länsvis ordnad vård läser vara att såsom villkor för statens bidrag föreskriva viss maximering av vårdavgiften, lika för alla, samt låta landstingen och staten dela återstående vårdkostnad. Vid vårdavgiftens fixerande torde hänsyn böra tagas till bland annat den omständigheten, att patienterna i stor utsträckning kunna utföra arbete till underlättande av hemmets drift. Vid fördelningen av vårdkostnaderna i övrigt bör ock beaktas, att landstingen förutsättas skola ensamma bära kostnaderna för hemmens inrättande. Med utgångspunkt härifrån och med ledning av erfarenheterna från Södermanlands län vill jag förorda, att statens bidrag tills vidare fastställs till 1 krona per dag och patient, på villkor att för patienten icke uttages högre dagavgift än 50 öre. Landstingen skulle då, förutsatt att hemmen sköttes rationellt, få vidkännas en vårdkostnad av omkring 50 öre per underhållsdag, vilket i betraktande av att de skola vara huvudmän för vården icke kan anses oskäligt. Statsbidrag läser icke böra utan medicinalstyrelsens medgivande utgå för flera platser än som motsvarar normal beläggning av hemmen. I övrigt torde de av kommittén förordade villkoren för statsbidrag till dessa hem böra gälla. Härvid torde i de fall, kommittén åsyftat, möjlighet böra under en övergångstid av förslagsvis fem år hållas öppen för vederbörande primärkommuner att genom sammanslutning till kommunalförbund framdeles komma i åtnjutande av statsbidrag till av dem nyinrättade vårdhem.

Vad slutligen angår de kommunala sinnessjukhusen, synes mig tillräcklig anledning icke föreligga att nu föreslå statsbidrag till dessa. Så länge de drivas som kommunala sinnessjukhus erhålla nämligen huvudmännen, fränsett visst undantag, ersättning för fattiga patienter med halva dagkostnaden av vederbörande landsting. Om sjukhusen i fråga, såsom avsett är, förvandlas till landstingskommunala vårdhem, utgår automatiskt statsbidrag enligt nyss angivna normer.

Vid bifall till de sålunda förordade grunderna för statsbidrag till samtliga nu ifrågakommande vårdgrenar beräknas *statens årliga merkostnad* efter full utbyggnad uppgå till ungefärligen följande belopp, nämligen för

	kronor
vården av kirurgisk tuberkulos .....	1,000,000
vanförevården .....	1,050,000
Welanderhemsvården .....	75,000
vården av lättskötta sinnessjuka .....	2,000,000
	Summa 4,125,000

Under de första åren av de nya grundernas tillämpning förväntas emellertid kostnadsökningen komma att väsentligt understiga nämnda belopp, framför allt beträffande vården av lättskötta sinnessjuka, vilken hittills utbyggts i endast obetydlig omfattning. Kostnaderna för denna vård skulle sålunda till en början icke komma att överstiga 200,000 à 300,000 kronor per år.

De nya grunderna föreslås skola träda i kraft från och med budgetåret 1937/1938.

I samband med Kungl. Maj:ts förevarande proposition har utskottet till behandling förehått

*dels* en inom första kammaren av herr *Johan Nilsson* i Kristianstad väckt motion, nr 345, vari hemstälts, att riksdagen måtte besluta en sådan komplettering av Kungl. Maj:ts förslag, att staten skall, utöver de i propositionen föreslagna driftbidragen per dag och patient för å kustsanatorierna vårdade patienter, bidra med  $\frac{2}{3}$  av kostnaden för åt dem nödiga stödjebandage och proteser av mera permanent karaktär, i likhet med vad i propositionen föreslagits, då det gäller vanförestaltens patienter;

*dels* två likalydande motioner, väckta den ena, nr 346, inom första kammaren av herr *W. Egnell* m. fl. och den andra, nr 692, inom andra kammaren av herr *Emil Bengtsson* i Kullen m. fl., vari hemstälts, att riksdagen måtte besluta, att statsbidrag till driften av vårdhem för sinnessjuka skall utgå, under förutsättning bland annat att platsantalet utgör minst 20;

*dels* en inom andra kammaren av herr *Gust. Andersson* i Rasjön m. fl. väckt motion, nr 674, vari hemstälts, att statsbidrag till anordnande av vårdhem för sinnessjuka skall utgå med samma belopp och efter samma grunder som till hem för kroniskt sjuka samt erhålla retroaktiv karaktär, att statsbidrag till driften av vårdhem för sinnessjuka skall utgå med kronor 1:30 per patient och dag, under förutsättning att en patientavgift om högst 75 öre per dag uttages, samt att i bestämmelserna angående statsbidrag till driften av vårdhem för sinnessjuka må föreskrivas, att till fattig patient, som vårdas å dylikt hem, eventuellt utgående folkpension skall delas lika mellan landstinget och vederbörande kommun;

*dels* ock en inom andra kammaren av herr *Arthur Gustafson* i Kasenberg m. fl. väckt motion, nr 706, vari hemstälts, att riksdagen ville, i den del propositionen avser den lättskötta sinnessjukvården, föreskriva, dels att statsbidraget för vårdkostnaden måtte höjas, dels att statsbidrag lämnas till byggande av vårdhem, dels att antalet patienter på bidragsberättigade vårdhem sänkes, allt i enlighet med i motionen närmare angivna grunder.

I fråga om de skäl, motionärerna anfört till stöd för sina yrkanden, får utskottet hänvisa till motionerna.

*Utskottet.*

Såsom i propositionen erinrats, grunda sig Kungl. Maj:ts förevarande förslag i allt väsentligt på det betänkande angående den slutna kroppssjukvården i riket m. m., som avgivits av statens sjukvårdskommitté. Förslagen ingå såsom led i den av kommittén framlagda allmänna sjukvårdsplanen. Utan att taga ståndpunkt till denna plan i dess helhet synes utskottet, i likhet med departementschefen, planen i stort sett ägnad att läggas till grund för ett successivt utbyggande och ordnande i övrigt av den slutna sjukvården. Utskottet har ej heller något att erinra emot att planen i förevarande delar nu upptages till prövning.

Av de i propositionen framlagda förslagen hava de, som avse den *kirurgiska tuberkulosvården, vanförevården och Welanderhemsvården*, icke givit utskottet anledning till någon erinran av principiell innebörd. Detta gäller såväl vårdgrenarnas organisatoriska utbyggande som deras handhavande och finansiering. Det förordade utbyggnadsprogrammet förefaller utskottet sålunda vare sig kvalitativt eller kvantitativt gå utöver vad som rimligen erfordras för vårdbehovens tillgodoseende. Den till grund för vårdgrenarnas finansiering liggande tanken, att staten bör i skatteutjämnings- och rationaliseringssyfte övertaga de direkta bidrag till hithörande enskilda anstalter, som för närvarande lämnas av landsting, städer utanför landsting och andra huvudmän på sjukvårdens område, finner utskottet likaledes riktig samt ägnad att medföra avsevärda fördelar för såväl det allmänna som de sjuka. Mot att härvid samma förmåner erbjudas alla patienter, som vårdas å allmän sal eller därmed likställt rum, oberoende av förmögenhetsställning, kan enligt utskottets förmenande intet vägande skäl anföras. Utskottet vill i detta sammanhang tillstyrka det i motionen I: 345 framförda yrkandet, att staten skall, utöver de i propositionen föreslagna driftbidragen per dag och patient vid kustsanatorierna, bidra med  $\frac{2}{3}$  av kostnaderna för åt sådana patienter erforderliga stödjobandage av mera permanent karaktär, helst som motsvarande lättnad i propositionen förordats beträffande vanförestalternas patienter. Utskottet anser ock fullgoda skäl hava förebragts för att Welanderhemmens klientel helt befrias från skyldighet att erlægga vårdavgift. Slutligen vill utskottet rörande här avsedda vårdgrenar framhålla, att utskottet delar den i propositionen uttalade uppfattningen, att staten i mån av behov bör träda hjälpsamt emellan för möjliggörande av erforderliga utvidgningar och nybyggnader vid sådana hithörande anstalter, som ha karaktär av riksanstalter, d. v. s. äro avsedda för hela riket eller större delar därav.

Vad härefter angår de s. k. *lättskötta sinnessjuka*, vilkas tillstånd icke motiverar anlåtande av sinnessjukhus, men dock kräver viss vård och tillsyn, är utskottet ense med departementschefen därom, att åtgärder snarast måste



vidtagas för att åvägabringa tillfredsställande vårdmöjligheter åt dem. Utskottet finner härvid, i likhet med departementschefen, övertvägande skäl tala för att denna uppgift anförtros åt landstingen och städerna utanför landsting under ekonomisk medverkan från statens sida.

Beträffande de närmare grunderna för denna statens medverkan har Kungl. Maj:t, som icke ansett sig böra föreslå ett obligatoriskt åläggande för landstingen att ombesörja ifrågavarande vårduppgift, stannat vid att förorda statliga driftbidrag till vårdhem, avsedda för lättskötta sinnessjuka. Därvid har Kungl. Maj:t, såsom av propositionen framgår, velat hålla möjlighet till bidrag öppen icke blott för redan befintliga, av kommunalförbund inrättade vårdhem utan även i visst fall för nya sådana, som inrättas under en övergångsperiod av fem år från den 1 juli 1937. Ehuru utskottet delar departementschefens uppfattning, att ett obligatoriskt åläggande för landstingen i förevarande hänseende icke bör föreskrivas, kan utskottet icke undgå att hysa betänkligheter mot den möjlighet till avvikelse från principen om landstingens huvudmannaskap, som Kungl. Maj:ts förslag innebär. Utskottet ifrågasätter, om det icke vore ändamålsenligare, att landstingen genom statens medverkan beredes möjlighet att under en viss övergångstid, förslagsvis fem år, utan alltför stora egna kostnader inlösa de vårdhem, som redan förefinnas och äro för ändamålet godtagbara, samt att efter denna övergångstid driftbidrag icke må beviljas andra än landstingen och de därmed jämställda storstäderna, såvida ej särskilda skäl därtill föreligga. Utskottet anser sig kunna utgå från att, därest staten lämnar nu nämnd hjälp samt även i övrigt åtager sig skälig andel av kostnaderna för vårdens utbyggande, landstingen skola visa sig villiga att snarast vidtaga erforderliga åtgärder för ett rationellt ordnande av förevarande vårdangelägenhet. Utskottet återkommer härtill i det följande.

I fråga om driftbidragets storlek ha, som nämnts, i motionerna II: 674 och 706 framförts yrkanden om högre bidrag än vad Kungl. Maj:t föreslagit. Som skäl härför har främst åberopats, att enligt vad erfarenheten från liknande inrättningar givit vid handen svårigheter möta att tillhandahålla en tillfredsställande vård mot en så låg dagkostnad, som i propositionen förutsatts. Då visst fog synes föreligga för denna uppfattning, har utskottet ansett sig böra tillmötesgå motionärernas önskemål såtillvida, att statens bidrag till vårdhemmens drift föreslås höjt med 25 öre till 1 krona 25 öre per dag och patient. För det fall, att någon, som redan enligt gällande bestämmelser är berättigad till folkpension, på fattigvårdssamhälles bekostnad intages å landsting tillhörigt vårdhem, kunna enligt utskottets mening vissa skäl ock anföras för det i motionen II: 674 framställda yrkandet, att vårdtagarens pension skall, såsom beträffande kroniskt sjuka, delas lika mellan landstinget och fattigvårdssamhället. I de fall åter, då vårdtagare blir pensionsberättigad först efter det den nya lagen om folkpension trätt i kraft, göra sig icke samma motiv för en hälftindelning gällande, enär landstingen

äro befriade från bidragsskyldighet till pensionskostnaderna för sådan pensionstagare. Utskottet anser ej heller anledning förefinnas att, på sätt i motionerna I: 346 samt II: 674, 692 och 706 yrkats, frångå Kungl. Maj:ts förslag i vad det avser patientavgiftens storlek och minimiantalet platser å statsbidragsberättigat vårdhem. I sistnämnda hänseende är utskottet av den uppfattningen, att Kungl. Maj:ts förslag inrymmer tillräckliga möjligheter för ett skäligt hänsynstagande till redan befintliga vårdhem och de olikartade lokala förhållanden, som i övrigt kunna förefinnas.

Vad slutligen angår frågan om statsbidrag till anordnande av vårdhem, har utskottet nyss uttalat, att enligt dess mening vägande skäl föreligga att tillerkänna landstingen statsbidrag för inlösen av befintliga kommunalförbundshem. I motionerna II: 674 och 706 har vidare framhållits, att möjligheterna att för vården av ifrågavarande sinnessjuka taga i anspråk för andra ändamål uppförda, i landstingens ägo varande byggnader i många landstingsområden äro mycket små. Med hänsyn härtill och då utskottet anser det vara synnerligen angeläget, att erforderligt antal vårdhem snarast möjligt kommer till stånd i samtliga sjukvårdsområden, är utskottet för sin del benäget tillstyrka, att statsbidrag må — efter prövning av Kungl. Maj:t i varje särskilt fall — utgå jämväl till uppförande och anordnande i övrigt av vårdhem. De grunder, som i sådant hänseende gälla för anordnande av hem för kroniskt sjuka, torde härvid i huvudsak kunna vinna tillämpning. Statsbidrag bör dock av förut antydda skäl endast tillkomma landsting och städer, som icke deltaga i landsting. Tillika är en sådan avvägning av bidragsbeloppen önskvärd, att landstingen kunna utan alltför stora egna kostnader inlösa nu befintliga kommunala vårdhem ävensom andra uppförda byggnader, i den mån dessa till sin beskaffenhet och förläggning äro för ändamålet lämpade. Utskottet, som icke är berett att i detalj taga ståndpunkt till de grunder, vilka böra gälla för ifrågavarande statsbidrag, förväntar, att Kungl. Maj:t tager spørsmålet under omprövning samt för riksdagen framlägger det förslag, vartill prövningen kan föranleda. Härvid torde även böra tagas under övervägande, huruvida och i vad mån statsbidrag bör utgå retroaktivt till landsting och städer, som icke deltaga i landsting, för av dem redan inrättade vårdhem.

Under åberopande av vad sålunda anförts får utskottet hemställa,

I:o) att riksdagen må med bifall till herr Nilssons i Kristianstad förenämnda motion (I: 345) och med de erinringar, som utskottet anfört, godkänna de i statsrådsprotokollet över socialärenden den 28 februari 1936 förordade grunderna för statsbidrag till anstalter för kirurgisk tuberkulos, vanföra, hereditärsyfilitiska barn och lättskötta sinnessjuka, att tillämpas från och med den 1 juli 1937;

II:o) att följande motioner, nämligen  
*dels* inom första kammaren  
 nr 346 av herr Egnell m. fl.,

*dels ock* inom andra kammaren

nr 674 av herr Andersson i Rasjön m. fl.,

nr 692 av herr Bengtsson i Kullen m. fl. samt

nr 706 av herr Gustafson i Kasenberg m. fl.

må, i den mån de icke kunna anses besvarade genom vad utskottet anfört, icke föranleda någon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 30 april 1936.

På statsutskottets vägnar:

ANDERS ANDERSON.

---

Vid förestående ärendes slutbehandling inom utskottet hava närvarit:

från första kammaren: herrar *Carlsson* i Gävle, *Johansson* i Fredrikslund, *Bergqvist*, *Oscar Olsson*, *Svensson* i Kompersmåla, *Asplund*, *Wallis*, *Bergström*, *Nilsson* i Fredriksfält, *Tham* och *Larsson* i Varberg, samt

från andra kammaren: herrar *Anderson* i Råstock, *Jansson*, *Strindlund*, *Holmgren*, *Svensson* i Grönvik, *Jonsson* i Eskilstuna, *Högström*, *Norling*, *Olofsson* i Diger-näs, *Olsson* i Staxäng och *Persson* i Tidaholm.

---