

Nr 88.

Ankom till riksdagens kansli den 20 april 1945 kl. 1 em.

Utlåtande i anledning av Kungl. Maj:ts proposition angående statsbidrag till hem för kroniskt sjuka jämte i ämnet väckt motion.

(3:e avd.)

I propositionen nr 1 har Kungl. Maj:t under femte huvudtiteln (punkterna 147 och 148) föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, för budgetåret 1945/46 beräkna dels till Bidrag till uppförande m. m. av hem för kroniskt sjuka ett reservationsanslag av 300 000 kronor, dels ock till Bidrag till driften av hem för kroniskt sjuka ett förslagsanslag av 1 250 000 kronor.

Därefter har Kungl. Maj:t i propositionen nr 113, under återopande av bilagt utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för den 16 februari 1945, föreslagit riksdagen att ej mindre godkänna de ändrade grunder för statsbidrag till hem för kroniskt sjuka, som av departementschefen förordats, att tillämpas från och med den 1 juli 1945, än även å driftbudgeten under femte huvudtiteln för budgetåret 1945/46 anvisa dels till Bidrag till uppförande m. m. av hem för kroniskt sjuka ett reservationsanslag av 400 000 kronor, dels ock till Bidrag till driften av hem för kroniskt sjuka ett förslagsanslag av 1 675 000 kronor.

Enligt kungörelse den 27 juni 1927 (nr 245) med däri sedermera gjorda ändringar må statsbidrag utgå till landsting, kommuner samt kommunalförbund för anordnande — såsom fristående anstalt eller avdelning av anstalt för annat ändamål — av hem för sådana kroniskt kroppssjuka, vilka äro i behov av sjukhusvård men vilkas tillstånd icke berättigar till och vilka icke heller kunna erhålla den särskilda vård, för vilken lasarett och sjukstugor samt därmed jämförliga anstalter äro avsedda. Med kroniskt sjuka avses enligt kungörelsen företrädesvis sådana obotligt eller svårbotligt kroppssjuka, som lida av elakartade svulster såsom kräfta, sarkom, hjärn- och ryggmärgssjukdomar samt andra nervsystemets sjukdomar, kronisk reumatism och denna närstående sjukdomar, svår vanförhet, cirkulationsorganens sjukdomar, patologisk senilitet samt kronisk astma.

Bidrag utgår med följande belopp, nämligen a) för nybyggnad med högst hälften av byggnadskostnaderna, däri ej inräknade utgifter för anskaffande

av tomt eller inventarier, dock att bidraget ej må överstiga 1 500 kronor för varje för fattiga sjuka avsedd sjukplats, som hemmet med normal beläggning beräknas rymma, b) vid inköp av byggnad med högst hälften av köpesumman och av kostnaderna för erforderliga om- eller tillbyggnadsarbeten, dock högst 1 000 kronor för varje sådan sjukplats som under a) sägs, samt c) för i vederbörandes ägo befintlig byggnad, som ej av vederbörande uppförts eller inköpts för sådant ändamål, med högst hälften av kostnaderna för erforderliga om- eller tillbyggnadsarbeten, dock högst 750 kronor för varje sådan sjukplats som under a) sägs.

Bidrag må icke sammanlagt utgå för flera sjukplatser än för stad, som icke deltagar i landsting, en på varje tal av tvåtusen av stadens invånare och för landstingsområde en på varje tusental av landstingsområdets invånare. Vid beräkning av det antal sjukplatser, för vilket statsbidrag sålunda högst må utgå, skall hänsyn icke tagas till anstalter, som äro avsedda för vård av sjuka från hela riket utan företräde för sjuka från viss eller vissa kommuner eller från visst landstingsområde.

Enligt kungörelse den 27 juni 1927 (nr 246) med däri sedermera gjorda ändringar må statsbidrag till driften av hem för kroniskt sjuka av det slag, som avses i byggnadsbidragskungörelsen, utgå till såväl landsting, kommuner och kommunalförbund som föreningar och enskilda. Bidrag utgår med 90 öre för dag och patient, vilken avses i kungörelsen och för vilken vårdavgiften ej uppgår till högre belopp än 1 krona 50 öre om dagen; dock att, där anstalten är i första hand avsedd för sjuka, tillhörande viss eller vissa kommuner eller visst landstingsområde, statsbidrag må utgå för vård av fattig sjuk från annan ort, ändå att vårdavgiften för honom utgår med högre belopp. Även beträffande driftbidragen gäller en begränsning till samma kvottal av befolkningen inom sjukvårdsområdet som beträffande byggnadsbidragen.

Genom beslut den 17 oktober 1941 bemyndigade Kungl. Maj:t chefen för socialdepartementet att tillkalla högst sex sakkunniga med uppdrag att inom nämnda departement biträda med fortsatt utredning av frågan om reumatikervårdens utbyggande och vidtagande i övrigt av åtgärder för de reumatiska sjukdomarnas bekämpande. De sakkunniga, vilka antagit benämningen 1941 års reumatikervårdssakkunniga, ha bland annat till prövning upptagit frågan om inrättande av enklare och billigare vårdplatser för sådana reumatiskt sjuka, som utan att vara i behov av lasarettsvård å A-platser erfordra sluten vård. På framställning av de sakkunniga — som ansågo det vara mindre lämpligt att taga ställning till olika möjligheter att tillgodose behovet av efterbehandling och konvalescentvård för de reumatiskt sjuka såsom ett från övrig efterbehandling och konvalescentvård skilt problem — medgav Kungl. Maj:t den 27 mars 1942, att de sakkunnigas uppdrag finge utvidgas till att avse utredning och förslag rörande behovet av och formen för statligt understöd till utbyggande av efterbehandling och konvalescentvård i allmänhet.

Sistnämnda spörsmål ha *de sakkunniga* upptagit till närmare behandling

i ett särskilt, den 10 juni 1944 avgivet betänkande (SOU 1944: 28). De sakkunniga framhålla, att de först senare kunde framlägga sitt huvudbetänkande och att de, då vägen att utvinna A-platser genom ordnande av vårdplatser för efterbehandling och konvalescens vore den enklare och billigare, ansett sig böra redan dessförinnan avgiva betänkande om eftervården.

Betänkandet utmynnar i en sammanfattning, däri de sakkunniga framhålla önskvärdheten av en utbyggnad av eftervården genom inrättande vid varje lasarett eller likvärdig sjukvårdsinrättning av *dels* ett vårdhem för kroniskt sjuka, där efterbehandling kunde givas åt sådana sängliggande patienter, som icke längre borde upptaga A-plats men dock fortfarande vore i behov av kvalificerad tillsyn, och *dels* en efterbehandlingsavdelning, till vilken uppegående sjuka, som för fortsatt undersökning eller behandling ännu behövde vara i nära kontakt med sjukhuset, kunde överföras. På sådana efterbehandlingsavdelningar, av de sakkunniga benämnda E-avdelningar, borde också vissa observationspatienter kunna placeras. Avdelningen skulle i sådant fall tjänstgöra såsom ett s. k. poliklinikhem. Ävenså skulle de lämpligen kunna tjänstgöra såsom väntehem för blivande mödrar. De sakkunniga hava vidare bifogat mönsterritningar till allmänna sådana E-avdelningar samt till E-avdelningar för tuberkulösa och för barn.

Beträffande hem för kroniskt sjuka hemställa de sakkunniga, att gällande kungörelser angående statsbidrag till uppförande och drift av hem för kroniskt sjuka måtte så ändras, att

dels den stadgade begränsningen av antalet statsbidragsberättigade vårdplatser inom ett sjukvårdsområde bortfaller,

dels sängliggande efterbehandlingspatienter, som icke äro berättigade till statsbidrag, där måtte få vårdas, ändock att statsbidrag icke utgår till deras vård,

dels statsbidragens storlek snarast ökas, förslagsvis till det dubbla både beträffande uppförande, inrättande och drift av hem för kroniskt sjuka.

Betänkandet har i vanlig ordning varit föremål för remiss. Vid *remissbehandlingen* (statsrådsprotokollet s. 10—15) ha de sakkunnigas förslag rörande hemmen för kroniskt sjuka praktiskt taget genomgående tillstyrkts eller lämnats utan erinran i alla väsentliga delar. Beträffande eftervårdens utbyggande i övrigt har man i stort sett varit ense om angelägenheten av att landets lasarett kompletteras med särskilda efterbehandlingsavdelningar för uppegående patienter; i fråga om riktlinjerna för denna vårdforms närmare utbyggande och finansiering ha däremot mycket delade meningar framkommit i de avgivna yttrandena. I ett flertal yttranden har till diskussion upptagits frågan, i vad mån anordnande av ytterligare vårdhem för kroniskt sjuka bör ske i landstingens respektive primärkommunernas regi.

Behovet av utredning för bedömande av sistnämnda fråga underströks av 1944 års riksdag, som därvid framhöll angelägenheten av att sjukvården icke centraliserades till alltför stora anstalter. En sådan utveckling skulle medföra, att de sjuka komme att vårdas på större avstånd från hemorten, vilket riksdagen med hänsyn till denna vårdforms natur fann otillfredsställande.

I skrivelser den 31 oktober och den 19 oktober 1944 har *medicinalstyrelsen* beräknat medelsbehovet under anslagen till uppförande m. m. av och till driften av hem för kroniskt sjuka.

Med hänsyn till vad vid remissbehandlingen framkommit har *departementschefen* icke ansett sig beredd att nu till närmare behandling upptaga frågan om utbyggande med statligt stöd av efterbehandlingsavdelningar av den typ som de sakkunniga föreslagit. Hinder har däremot icke ansetts möta att nu till prövning upptaga de sakkunnigas förslag till befrämjande av vården för kroniskt sjuka. Departementschefen anför för egen del följande.

Såsom av den lämnade redogörelsen framgår, avser de sakkunnigas förslag att få till stånd en snabbare och mera omfattande utbyggnad av hemmen för kroniskt sjuka än vad för närvarande är fallet. Till stöd härför anføres, att rådande platsbrist på lasaretten och därmed jämställda sjukhus nödvändiggör, bland annat, anskaffande i ökad utsträckning av enklare och billigare vårdplatser för sådana sängliggande sjuka, som icke kräva vård å s. k. A-plats. Härvid åsyftas i första hand långvariga reumatikerfall och andra kroniskt sjuka samt i andra hand vissa patientkategorier, vilka icke kunna rubriceras såsom kroniskt sjuka i medicinsk bemärkelse men dock lämpligen skulle kunna vårdas å hem för dylika sjuka. Som ett ytterligare motiv för en forcerad och ökad utbyggnad av ifrågavarande vårdgren framhålles, att den pågående åldersförskjutningen för varje år skapar behov av ytterligare vårdplatser för kroniskt sjuka utöver den ursprungligen beräknade ramen, motsvarande 1 plats per 1000 invånare i landstingsområde och 1 plats per 2000 invånare i stad utanför landsting.

För att underlätta en sådan utbyggnad föreslå de sakkunniga dels att gällande kvotbegränsning av statens bidrag till hemmen för kroniskt sjuka borttages, dels ock att statens bidrag till såväl anordnande som drift av dessa hem fördubblas. Samtidigt föreslås, att författningsenlig möjlighet beredes att å ifrågavarande hem intaga även andra sängliggande efterbehandlingspatienter än kroniskt sjuka utan att dock driftbidrag för dessa patienter utgår.

I likhet med de sakkunniga och det stora flertalet remissmyndigheter finner jag det angeläget, att åtgärder vidtagas från statsmakternas sida i syfte att befrämja en ytterligare utbyggnad av hemmen för de kroniskt sjuka. Jag är också i stort sett ense med de sakkunniga om arten av de åtgärder, som böra vidtagas för vinnande av detta syfte. Innan ställning tages till de sakkunnigas förslag härutinnan, synes dock den vid remissbehandling berörda frågan om huvudmannaskapet för vårdens fortsatta utbyggnad böra upptagas till prövning. I detta hänseende må framhållas följande.

Enligt gällande bestämmelser må statsbidrag till uppförande eller inrättande av hem för kroniskt sjuka utgå till såväl landsting som kommuner och kommunalförbund. Driftbidrag må utgå även för hem, som drivas av föreningar och enskilda. Utvecklingen har gått efter skilda linjer inom olika sjukvårdsområden. I vissa län hava sålunda landstingen, i andra primärkommunerna huvudsakligen tagit hand om vården av de kroniskt sjuka. I åter andra län tillämpas ett blandat system utan att någondera linjen blivit särskilt framträdande. I en av besparingsberedningen med skrivelse den 11 februari 1943 överlämnad promemoria påtalades svårigheterna att med gällande definition av begreppet kroniskt sjuka avgränsa dithörande patienter från ålderdomshemmens klientel och ifrågasattes med

hänsyn härtill bland annat, att statens bidrag till vården av kroniskt sjuka skulle begränsas till hem, som dreves av landsting och städer utanför landsting, eventuellt även till större fristående hem enligt en av medicinalstyrelsen godkänd plan. Därigenom skulle ock en lämplig fördelning av vårdplatserna inom sjukvårdsområdena och ett rationellt utnyttjande av desamma befrämjas. Beredningen återopade härutinnan statens sjukvårdskommitté, som i sitt år 1934 avgivna betänkande (SOU 1934: 22, sid. 305—309) ur i huvudsak enahanda synpunkter förordat ett utbyggande av ifrågavarande vårdform efter den s. k. landstingslinjen. Vid remissbehandlingen av besparingsberedningens promemoria tillstyrktes även en sådan utveckling i princip av såväl medicinalstyrelsen och statskontoret som landstingsförbundet och stadsförbundet. Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet fann jämväl, att både vårdtekniska och driftekonomiska skäl talade för ett utbyggande av vården för de kroniskt sjuka enligt landstingslinjen, men betonade samtidigt, att garantier måste skapas mot att vården koncentrerades till ett fåtal större anstalter i varje län. Enligt förbundets mening vore det nämligen ett humanitärt intresse av första ordningen att de kroniskt sjuka, som ofta långa tider vore bundna vid sjukbädden, icke berövades möjligheterna till det sällskap och den uppmuntran, som besök av anhöriga och vänner innebure.

För egen del var jag vid ärendets anmälan i 1944 års statsverksproposition icke beredd att taga ställning till ifrågavarande spörsmål utan fann erforderligt att, innan slutlig prövning skedde, frågan bleve närmare belyst, bland annat med avseende på de nuvarande vårdplatsernas fördelning på land och stad och på de olika huvudmännen. Det syntes mig jämväl önskvärt att erhålla en ungefärlig uppskattning av det nuvarande platsbehovet samt få del av landstingens utbyggnadsplaner för vården. Beträffande de närmare detaljerna i detta ärende torde jag få hänvisa till 1944 års statsverksproposition (sid. 225—234).

Den utredning, som nu föreligger från reumatikervårdssakkunnigas sida, lämnar delvis svar på de av mig nyss berörda frågorna. Av denna utredning, kompletterad med vissa andra tillgängliga uppgifter, framgår nämligen, att det totala antalet platser, som medräknas vid bidragskvotens bestämmande, uppgår till i runt tal 4 000, att därav cirka 1 800 drivas av landsting, 600 av städer utanför landsting samt återstoden av i landsting deltagande primärkommuner och enskilda. Av landstingsplatserna äro omkring 700 belägna i städer med över 10 000 invånare; inemot två tredjedelar av landstingsplatserna äro alltså belägna i orter med högst 10 000 invånare. Medeltalet platser å landstingshemmen varierar i stort sett mellan 20—70 och utgör i genomsnitt 33. Uppgifter, som inhämtats från svenska landstingsförbundets byrå, utvisa härjämte, att inom de olika landstingsområdena föreligga planer på en väsentlig utbyggnad av vården för de kroniskt sjuka genom landstingens försorg (omfattande över 1 200 platser), icke minst i sådana sjukvårdsområden, där landstingen hittills icke deltagit i vårdens ombesörjande. Av de planerade platserna avses allenast en mindre del (cirka en tredjedel) komma att förläggas i städer med 10 000 invånare och därutöver.

Vad sålunda framkommit synes mig giva vid handen, att någon markerad tendens till stark centralisering av vården för de kroniskt sjuka för närvarande icke föreligger och icke heller är att befara inom den närmaste framtiden. Vid sådant förhållande och då det i övrigt allmänt vitsordats, att såväl sjukvårdsorganisatoriska som driftekonomiska skäl tala för en utbyggnad av vården genom landstingens och de därmed jämställda städernas försorg, anser jag mig böra förorda att staten, i vad det gäller *nya* hem för kroniskt sjuka, i princip begränsar sina bidrag till sådana hem, som uppföras, in-

rättas eller drivas av landsting och städer utanför landsting. Möjlighet bör dock föreligga att, om särskilda skäl därtill äro, bevilja även andra större och från fattigvården fristående hem bidrag till såväl uppförande som drift. En generell förutsättning för statsbidrag bör emellertid vara, att hemmen ingå som led i en av medicinalstyrelsen för varje sjukvårdsområde godkänd plan. Vid prövning av dylika planer för landstingsområdena bör det åligga medicinalstyrelsen att särskilt beakta, att vården icke alltför mycket centraliseras utan att såvitt möjligt en ur olika synpunkter lämplig fördelning av vårdplatstillgången kommer till stånd. Beträffande städerna utanför landsting torde det vidare böra tillses, att garantier i möjligaste mån skapas mot en sammanblandning av ålderdomshemsklientelet och de kroniskt sjuka. I detta syfte men även av sjukvårdsorganisatoriska skäl torde en sådan utveckling böra befrämjas, att hemmen för kroniskt sjuka ställas under in-seende av vederbörande kommunala sjukvårdsmyndighet i stället för, såsom hittills i regel varit fallet, vederbörande fattigvårdsmyndighet. Angelägenheten av en dylik ordning har för övrigt vid skilda tillfällen betonats av svenska stadsförbundets styrelse och sjukvårdsdelegation.

Med den ställning jag sålunda intagit till frågan om huvudmannaskapet för vården torde några allvarligare betänkligheter ur de synpunkter, som medicinalstyrelsen framhållit, icke behöva möta mot ett borttagande av gällande kvotbegränsning av statens bidrag till ifrågavarande hem. Emellertid anser jag andra skäl tala för att man icke nu helt släpper kvotbegränsningen. Rådande läge påkallar sålunda alljämt en viss återhållsamhet beträffande byggnadsverksamheten, icke minst den av staten understödda delen därav. Någon utredning om det totala platsbehovet har icke förebragts, varför man för närvarande icke kan nöjaktigt bedöma konsekvenserna av ett fullständigt slopande av kvotbegränsningen. Härtill kommer, att i åtskilliga sjukvårdsområden en icke obetydlig marginal förefinnes, innan de medgivna kvottalen uppnåtts. Å andra sidan är läget i ett flertal sjukvårdsområden otvivelaktigt sådant, att behov av en omedelbar utbyggnad av vården för de kroniskt sjuka utöver den fastställda kvoten föreligger. Under sådana förhållanden anser jag mig böra förorda, att man tills vidare begränsar sig till en viss höjning av de fastställda kvottalen, förslagsvis med 50 % på sätt medicinalstyrelsen tänkt sig. Detta innebär, att bidrag till såväl uppförande som drift skulle utgå för $1\frac{1}{2}$ plats per 1 000 invånare i landstingsområde och $1\frac{1}{2}$ plats per 2 000 invånare i stad utanför landsting.

Förslaget att hemmen för kroniskt sjuka skulle i viss utsträckning få beläggas med andra patienter än dem, som kunna betecknas såsom kroniskt sjuka, ter sig onekligen ur sjukvårdssynpunkt tilltalande under förutsättning, att platstillgången inom visst sjukvårdsområde lämnar utrymme för en utvidgning av klientelet. Såsom medicinalstyrelsen påpekat, torde emellertid en åtgärd av denna art vara ägnad att icke i ringa grad försvåra kontrollen i statsbidragshänseende, enär bidrag förutsatts icke skola utgå för andra patienter än de kroniskt sjuka. Därest statens bidrag till hemmens drift på sätt jag förordat alljämt begränsas till visst mindre kvottal av folkmängden, synes dock anledning icke föreligga att av hänsyn till kontrollsvårigheterna motsätta sig, att hemmen för kroniskt sjuka, i den mån platser finnas lediga och icke erfordras för sitt egentliga ändamål, må tillfälligtvis beläggas med andra än statsbidragsberättigade patienter. Ett dylikt medgivande bör dock tills vidare givas karaktären av ett provisorium under en tid av förslagsvis tre år, och torde det sedan få bero av erfarenheterna, huruvida och i så fall på vilka villkor en förlängning av detta medgivande må lämnas.

Vad härefter angår storleken av statens bidrag lär det icke kunna

bestridas, att de nuvarande maximibeloppen för såväl byggnads- som driftbidragen, vilka fastställdes år 1927, framstå såsom väl låga, även om man bortser från det aktuella penningvärdet. En jämkning uppåt av dessa bidrag synes därför befogad. Å andra sidan skulle en fördubbling av bidragen i enlighet med sakkunnigförslaget leda till en alltför gynnad ställning i statsbidragshänseende för dessa hem vid jämförelse med andra statsunderstödda kroppssjukvårdsanstalter. Jag förordar för egen del, att maximibeloppen för statens bidrag till uppförande eller inrättande av hem för kroniskt sjuka, vilka nu för olika fall äro bestämda till 750, 1 000 och 1 500 kronor per plats, höjas till respektive 1 000, 1 500 och 2 000 kronor per plats samt att driftbidraget, som nu utgår med 90 öre för dag och patient, höjes till 1 krona 50 öre för dag och patient. Därmed skulle viss överensstämmelse vinnas med de för tuberkulosplatser av B-typ gällande bidragsbeloppen. Det för byggnadsbidrag till tuberkulosanstalter fastställda maximibeloppet av 2 000 kronor per plats gäller visserligen både för A- och B-platser. Att skillnad härutinnan icke gjorts mellan dessa båda platstyper beror emellertid därpå, att man, sedan A-platsvärden i huvudsak tillgodosetts, velat uppmuntra till utbyggande av B-platser.

Någon ändring i övrigt av grunderna för statens bidrag till vården av kroniskt sjuka torde för närvarande icke böra vidtagas.

I detta sammanhang bör måhända nämnas, att jag jämlikt bemyndigande av Kungl. Maj:t snarast ämnar tillkalla särskilda sakkunniga för att överarbeta de av 1940 års civila byggnadsutredning i betänkande den 15 februari 1943 (SOU 1943:10) framlagda förslagen till föreskrifter rörande planläggning och utförande av byggnad för vissa vårdanstalter, däribland hemmen för kroniskt sjuka. En omprövning av gällande norm i detta hänseende torde därför i sinom tid vara att emotse.

De ändrade statsbidragsgrunderna torde böra träda i kraft den 1 juli 1945. Det synes dock rimligt, att landsting eller stad utanför landsting må för byggnads- eller ändringsarbeten, som påbörjats men ej avslutats före nämnda dag, erhålla bidrag enligt de nya grunderna under förutsättning, att hemmet kan godtagas som led i utbyggnadsplanen för vederbörande sjukvårdsområde. För andra arbeten, som påbörjats före den 1 juli 1945, torde bidrag böra utgå enligt de gamla grunderna.

Såsom förut nämnts har medicinalstyrelsen med utgångspunkt från gällande grunder uppskattat anslagsbehovet för bidrag till uppförande m. m. av hem för kroniskt sjuka till i runt tal 420 000 kronor. Mot denna uppskattning synes i och för sig intet vara att erinra. Med tillämpning av de nya grunderna skulle motsvarande belopp, om samtliga inneliggande och väntade ansökningar medräknas, stiga till omkring 700 000 kronor. På grund av rådande materielbrist och andra omständigheter torde man emellertid få räkna med att en del av de planerade byggnadsarbetena icke kommer till stånd under nästa budgetår. Jag anser mig därför kunna förorda, att anslaget för nästa budgetår begränsas till ett belopp av 400 000 kronor, innebärande en höjning med 100 000 kronor i förhållande till innevarande budgetår.

Anslagsbehovet för bidrag till driften av hem för kroniskt sjuka har av medicinalstyrelsen för nästa budgetår beräknats till samma belopp, som upptagits å riksstaten för innevarande budgetår, eller 1 250 000 kronor. Vid en tillämpning av de föreslagna nya bidragsgrunderna, inklusive bidragskvotens utvidgning, skulle anslagsbehovet för helt år komma att öka med omkring 850 000 kronor. Med hänsyn till att bidragen utbetalas halvårsvis i efterskott, torde dock anslaget för nästa budgetår icke behöva upptagas till högre belopp än (1 250 000 + 425 000) 1 675 000 kronor.

I samband med Kungl. Maj:ts förslag har utskottet till behandling förehaft en inom första kammaren av herr G. W. Källman väckt motion (I: 310), vari hemställts, att riksdagen måtte besluta, att driftbidrag för vård av kroniskt sjuka må utgå för alla å dylika hem intagna sjuka.

Utskottet.

Den utredning, som nu föreligger om hem för kroniskt sjuka, vilka drivas av landsting, och om landstingens utbyggnadsplaner beträffande sådana hem, synes giva fog för den uppfattningen, att någon markerad tendens till stark centralisering av vården för de kroniskt sjuka för närvarande icke föreligger och icke heller är att befara inom den närmaste framtiden. Utskottet anser sig med hänsyn härtill och på de skäl departementschefen i övrigt anfört kunna tillstyrka Kungl. Maj:ts förslag, att staten i vad gäller nya hem för kroniskt sjuka i princip begränsar sina bidrag till sådana hem, som uppföras, inrättas eller drivas av landsting och städer utanför landsting. En förutsättning för statsbidrag bör vara, att hemmen ingå som led i en av medicinalstyrelsen för varje sjukvårdsområde godkänd plan. Utskottet vill, under åberopande av vad riksdagen förra året yttrat i ämnet, understryka vad departementschefen anfört om att det vid prövningen av dylika planer bör beaktas att vården icke alltför mycket centraliseras, utan att såvitt möjligt en ur olika synpunkter lämplig fördelning av vårdplatstillgången kommer till stånd.

Kungl. Maj:ts förslag om jämkning av gällande kvotbegränsning för statens bidrag genom höjning av de fastställda kvottalen ävensom i fråga om höjning av maximibeloppen för bidragen förefaller utskottet med hänsyn till rådande omständigheter väl avvägt. Förslaget om ett provisoriskt medgivande att hemmen för kroniskt sjuka må, i den mån platser finnas lediga och icke erfordras för sitt egentliga ändamål, tillfälligtvis beläggas med andra än statsbidragsberättigade patienter, vill utskottet ej motsätta sig.

Utskottet är icke berett tillstyrka motionärens förslag, att driftbidrag skall utgå för vård å ifrågavarande hem av andra än kroniskt sjuka.

Under åberopande av vad sålunda anförts och då Kungl. Maj:ts förslag ej heller i övrigt givit utskottet anledning till erinran får utskottet hemställa,

I. att riksdagen må med bifall till Kungl. Maj:ts förslag

A. godkänna de ändrade grunder för statsbidrag till hem för kroniskt sjuka, som förordats i statsrådsprotokollet över socialärenden för den 16 februari 1945, att tillämpas från och med den 1 juli 1945,

B. under femte huvudtiteln för budgetåret 1945/46 anvisa

a) till *Bidrag till uppförande m. m. av hem för kroniskt sjuka* ett reservationsanslag av 400 000 kronor,

b) till *Bidrag till driften av hem för kroniskt sjuka* ett förslagsanslag av 1 675 000 kronor,

II. att motionen I: 310 ej må av riksdagen bifallas.

Stockholm den 20 april 1945.

På statsutskottets vägnar:

J. B. JOHANSSON.

Vid förestående ärendes slutbehandling inom utskottet hava närvarit

från första kammaren: herrar *Johan Bernhard Johansson, Oscar Olsson, Lindström, Gränebo, Bäcklund, Bernhard Nilsson, Bäckström, Karl Andersson, Gustaf Iwar Anderson, Ekströmer, Johan Eric Ericson* och *Ivar Persson*; samt

från andra kammaren: herrar *Törnkvist, Eriksson* i Stockholm, *Svensson* i Grönvik, *Ward, Danielsson, Persson* i Falla, *Bergström, Mårtensson, Wallentheim, Hoppe, Johansson* i Mysinge och *Birke*.

Reservation

av herr *Bernhard Nilsson*.
