

## Nr 181

Av herr **Karlsson** i Stuvsta m. fl., om upphävande av den s. k. kvoteringen vid sjukhusbyggen.

Utvecklingen av landets sjukvårdsväsen pågår i mycket långsam takt och motsvarar inte de mycket entydiga samhälleliga kraven. Den statliga upprustningen av mentalsjukvården gör framsteg, men de tidigare försummelserna var så stora, att här och var inte ens de värsta och vårt samhälle ovärdiga förhållandena ännu avskaffats. Läkardriften är skriande. Tjänsteläkarväsendet genomlever en svår kris beroende på läkardriften men också och inte minst på de efterblivna och primitiva arbetsförhållandena för provinsialläkare. Utan tillskapandet av verkliga sjukvårdscentraler med ordentliga mottagningslokaler, modern apparatur, sköterske- och biträdespersonal samt mer än en läkare torde inte provinsialläkarkrisen kunna avhjälpas ens vid en avsevärt bättre läkartillgång. I fråga om den såväl slutna som öppna vården vid lasaretten har landstingen och de landstingsfria städerna gjort aktningsvärda insatser, som emellertid i hög grad hämmats av de rigorösa statliga kvoteringsbestämmelserna i fråga om sjukhusbyggen samt den otillräckliga läkarutbildningen. Långa väntelistor inte bara vid lasarett med specialavdelningar utan också vid vanliga kroppssjukhus är det vanliga och ofta till och med i fråga om i verkligheten akuta fall. Kronikervården är lindrigt uttryckt eftersatt, och de flesta fall vårdas i hemmen eller på hem, avsedda för pensionärer.

En verklig upprustning av landets sjukvård måste anses som en synnerligen angelägen uppgift, som väl erkännes av de flesta men som hittills stött på avgörande hinder, förorsakade av statsmakternas politik. De samhälleliga kraven på sjukvården framgår bland annat av ovan anförda, allom bekanta, fakta om det faktiska läget på sjukvårdsområdet. Samtidigt gör den medicinska forskningen ständiga framsteg, som ökar förutsättningarna för effektiv sjukvård och möjligheterna att återföra sjuka, däribland handikappade, till förvärvslivet. De förbättrade materiella förhållandena jämte sjukförsäkringen liksom den tekniska utvecklingen och olycksfallsfrekvensen ökar med naturnödvändighet efterfrågan på sjukvård. Sjukvårdens utveckling måste komma i takt med samhällsutvecklingen i övrigt — att den med olika medel hållits tillbaka förklarar den nuvarande krisen inom sjukvårdsväsendet.

Vi har för avsikt att i annat sammanhang återkomma till frågan om praktiska förslag beträffande avhjälpandet av läkarbristen, reorganiseringen av tjänsteläkarväsendet m. m. Vi skall här begränsa oss till frågan om utbyggnaden av sjukvårdsinrättningarna i landstingens och de landstingsfria städernas regi.

Den hårdhanta kvoteringen för sjukhusbyggen har dåmt upp ett alltmer stegrat utbyggnadsbehov. I en artikel i »Sveriges Landstings Tidskrift» (nr 5/1957) har Landstingsförbundets mångårige ordförande, herr Fast, framhållit det orimliga i en sjukhusbyggnadskvot av genomsnittligt mindre än 2 miljoner per landsting, medan det verkliga utbyggnadsbehovet uppgår till minst 5 miljoner. Kvoten går ofta åt till nödvändiga förbättringar och omändringar av gamla sjukhus. Även uppförandet av ett högst vanligt normallasarett, för att inte tala om centrallasarett med specialavdelningar, måste delas upp på flera etapper och år, som väsentligt fördyrar och komplicerar bygandet. Herr Fast framhåller:

Med den nuvarande tilldelningen av sjukhusbyggnadskvot spolieras alla långsiktiga planer och beräkningar. Detta betyder att man måste bygga etappvis, att ritningarna måste omarbetas flera gånger och att kostnaderna blir väsentligt högre än om ett byggnadsprojekt kunde utbyggas i en följd.

Man kan inte vänta med att uppgöra fullständiga ritningar intill dess att byggnadstillstånd erhållits. Tiden mellan erhållet byggnadstillstånd och tidpunkten för arbetets igångsättande är i regel ganska knapp. Det nuvarande tillståndet betyder sålunda ett byggnadsplottrande här och där utan planmässighet och till onödigt höga kostnader.

Under senare tid har som bekant vissa lättnader i fråga om kvoteringen genomförts. Av arbetsmarknadsskäl har den slopats för de båda nordligaste länen samt Gotland och Blekinge. Här och var på andra håll har tilläggskvot ställts i utsikt. Objekt under 1/2 miljon har frisläppts. Glädjen över dessa något förbättrade möjligheter för sjukhusbyggen grumlas av att landstingen och städer utanför landsting givetvis inte haft möjlighet att ekonomiskt och tekniskt planera utifrån de ändrade förutsättningarna. Även om viss fondering ägt rum har ändå varje landstings budget baserats på den traditionellt rigorösa byggkvotstilldelningen. I en tid av ständig inflation kan inte heller den ekonomiska och tekniska detaljplaneringen ligga fix och färdig för långa tider framåt.

Med hänsyn till det under hela efterkrigstiden starkt uppdämda behovet av sjukhusbyggen och för att komma ifrån det rådande plottersystemet och möjliggöra en ekonomisk och teknisk perspektivplanering av sjukhusbygandet anser vi att kvoteringen av sjukhusbyggen helt bör slopas. Som bekant har ett krav härom framförts till regeringen från Örebro läns landsting.

Till motiveringen för detta krav hör också arbetslöshetstendenserna inom byggnadsindustrien. Den tekniska utvecklingen inom denna industri och den successivt minskande användningen av manuell arbetskraft gör att arbetslösheten växer, trots den något ökade bostadsbyggnationen. I stäl-

let för omskolning av byggarbetskraft vore det, också med hänsyn till det allmänna konjunkturläget, rimligt att sjukhusbyggandet nu äntligen finge möjlighet att börja övervinna eftersläpningen.

Med hänsyn till vad ovan anförts föreslår vi,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställer om att kvoteringen vid sjukhusbyggen upphäves.

Stockholm den 24 januari 1958

*Erik Karlsson*

*Gustav Johansson*

*Henning Nilsson*