Ålands landskapsstyrelses utlåtande till Ålands landsting angående landskapets möjligheter att övertaga kommunernas utgifter för Ålands centralsjukhus, centralsanatorium och tuberkulosbyrå samt Grelsby sjukhus med sinnessjukvården.

N:o 23/1954.

B.D. 1933/251 -54.

I skrivelse av den 20 april 1954 har Landstinget uppdragit åt landskapsstyrelsen att verkställa en allsidig undersökning av landskapets möjligheter att övertaga kommunernas andelar i utgifterna för i ingressen nämnda inrättningar.

Landskapsstyrelsen har låtit utarbeta en utredning, som bilägges, och får landskapsstyrelsen såsom begärt utlåtande meddela följande:

Landskapsstyrelsen, vars majoritet anser en reform av sjukvårdsutgifternas fördelning enligt utredningens riktlinjer vara utförbar, har dock icke ansett sig nu böra göra framställning om lagstiftning, utan önskar landskapsstyrelsen först lämna utredningen till landstingets behandling, då ytterligare belysning av saken därigenom kan påräknas och även kan anses behövlig.

Landskapsstyrelsen överlämnar därför bilagda utredning till Landstinget och avvaktar Landstingets ställningstagande och närmare uppdrag.

Mariehamn den 14 oktober 1954.

På landskapsstyrelsens vägnar:

Lantråd

Viktor Strandfält

Landskapskamrer

Martin Isaksson

Ålands landskapsstyrelses

U T R E D N I N G

om landskapets möjligheter att övertaga kommunernas andelar i utgifterna för centralsjukhuset, centralsanatoriet, tuberkulosbyrån och Grelsby sjukhus med sinnessjukvården.

Innehåll.

Inledning	sid.	1.
Gällande lagstiftning	"	3.
Begreppet kommun av högre ordning	"	4.
Lagstiftningskompetens	"	8.
Den svenska landstingsorganisationen	"	12.
Reformens innebörd beträffande förvaltningssystemet	"	19.
Kostnadsjämförelser	"	25.
Finansiering med landskapsskatt	"	29.
För reformen nödig lagstiftning	"	32.
Bilagor.		
Kommunernas sjukvårdsutgifter för 1953	"	34.
Kommunalbeskattningen för 1951-1953	"	35.
Statsbeskattningen för 1953	"	37
Evald Häggbloms m.fl:s motion	"	38.
Lagutskottets betänkande	"	41.
Reservation	"	43.

Inledning.

Den 6 mars 1954 inlämnade landstingsmännen Karl August Helin, Ferdinand Sjöstrand, Paul Påvals, Rauha Åkerblom, Gösta Nordman, Philip Eklöw, Bertel Söderlund, Elis Andersson och Evald Häggblom en hemställningsmotion till Ålands landsting, vari motionärerna föreslogo, att landstinget skulle uppdraga åt landskapsstyrelsen att

1) uppgöra och till landstinget inkomma med förslag till sådan landskapslagstiftning som befinnes nödvändig för att landskapet skall kunna överta kommunernas andel i utgifterna för centralsjukhuset, centralsanatoriet, tuberkulosbyrån och Grelsby sjukhus med sinnessjukvården, samt
2) vidtaga alla de åtgärder som i övrigt äro nödvändiga för planens genomförande.

Motionärerna anföra i sin skrivelse, hurusom vissa förvaltningsuppgifter beträffande sjukvården i landskapet Åland ordnats på ett avvikande sätt mot vad förhållandet är i riket. Genom överförande på landskapsstyrelsen av uppgifter, som i riket handhavas av kommunalförbund, har man strävat till en mera lättrodd och effektiv förvaltning. Den största av de olägenheter, som äro förenade med ett kommunalförbund, den ojämna och orättvisa fördelningen av skattetungan, bibehölls dock. Om däremot sjukvårdsutgifterna påföras kommunal organisation av högre ordningen, utjämnas skattetungan, ty ju större den enhet är, som står för vården, dess jämnare fördelar sig utgifterna såväl mellan de olika skattebetalarna som mellan olika år. Då landskapet övertagit förvaltningen av sjukvårdsinrättningarna, ligger det enligt motionärernas åsikt i sakens natur, att även inrättningarnas utgifter skulle bestridas av landskapet. För att detta skulle bliva möjligt borde dock grunderna för landskapsbeskattningen ändras, i huvudsak till överensstämmelse med de grunder, som tillämpas vid kommunalbeskattningen. Självstyrelsen ger enligt motionärerna landskapet möjlighet att övergå till att låta kommun av högre ordningen omhänderta hälso- och sjukvården. Slutligen påpekas i motionen, att reformen bör kunna bli en åtgärd, som motverkar såväl skärgårdens avfolkning som emigrationen från landskapet. Motionen finnes bilagd denna utredning.

Lagutskottet, vars yttrande om motionen inbegärdes av landstinget, anförde i sitt betänkande, att de lagliga förutsättningarna för re-

formen böra undersökas och de finansiella förutsättningarna på ett rättvist sätt utredas, förrän landstinget fattar så vittbärande beslut, som motionärerna föreslagit. Dessutom borde enligt lagutskottets åsikt undersökas huru kommuner av högre ordningen funktionera och huru de finansieras. Ävenså borde utredas, huru grunderna för landskapsbeskattningen böra ändras för att en rättvis fördelning av skattetungan skulle kunna uppnås. Lagutskottets betänkande finnes bilagt denna utredning.

I enlighet med lagutskottets förslag beslöt Ålands landsting därefter vid plenum den 19 mars 1954 efter omröstning

att uppdraga åt landskapsstyrelsen att verkställa en allsidig undersökning av landskapets möjligheter att övertaga kommunernas andelar i utgifterna för centralsjukhuset, centralsanatoriet, tuberkulosbyrån och Grelsby sjukhus med sinnessjukvården samt att till landstinget inkomma med av undersökningen betingat utlåtande och förslag.

Översikt av utredningen.

Lagutskottet framhåller i sitt betänkande vikten av att frågor, sådana som om lagstiftningskompetens, de svenska landstingskommunernas organisation och finansiering samt framtida grunder för en rättvis landskapsskatt bliva utredda. Landskapsstyrelsen har sökt belysa dessa frågor i det följande, varvid som huvudprincip har gällt att opartiskt framlägga de förutsättningar som synas vara förefintliga samt de konsekvenser reformens genomförande skulle ha såväl för de olika kommunerna som för enskilda medborgare och övriga skattedragare.

De huvudfrågor, vilka av landskapsstyrelsen ansetts böra utredas, ha grupperats på följande sätt:

I. Den nu gällande lagstiftningen om sjukvårdens förvaltning i landskapet Åland.

II. Kommuner av högre ordning samt landskapets lagstiftningsbefogenhet beträffande inrättande av dylika kommuner.

III. Den svenska landstingsorganisationen. Funktion och finansiering.

IV. Reformens innebörd beträffande förvaltningssystemet.

V. Kostnaderna för sjukvården efter genomförande av den föreslagna reformen jämförda med kommunernas nuvarande sjukvårdskostnader.

VI. Sjukvårdskostnadernas finansiering med landskapsskatt samt skattesystemets förändrande för erhållande av en rättvis fördelning av skattetungan.

VII. Den för reformen nödiga landskapslagstiftningen.

I.

Den nu gällande lagstiftningen om sjukvårdens förvaltning i landskapet Åland.

De grundläggande bestämmelserna om sjukvårdens förvaltning i landskapet Åland finnas intagna i den nya självstyrelselagen, §§ 11, 13 och 19. Ålands landsting tillkommer i enlighet med självstyrelselagen att stifta landskapslagar beträffande hälso- och sjukvården med vissa undantag, av vilka här må omnämnas endast följande: bekämpandet av epidemier, den del av sinnessjuklagstiftningen, som gäller trygghet för den personliga integriteten eller som har samband med straffrättsliga stadganden, ävensom vissa frågor angående kommunernas skyldigheter med avseende å kommunalläkartjänsterna. På ifrågavarande områden tillhör förvaltningsverksamheten i landskapet riksmyndigheterna med vissa undantag och begränsningar enligt § 19 i självstyrelselagen, medan förvaltningen av sjukvården i allmänhet kan sägas tillkomma landskapet. Härvid är dock i flere detaljer föreskrivet, att beslut av landskapsstyrelsen icke får fattas utan att medicinalstyrelsen först avgivit utlåtanden.

Utförligare bestämmelser på detta område finnas i en s.k. överenskommelseförordning, nämligen förordningen angående ordnande av de förvaltningsgrenar, som hänföra sig till hälso- och sjukvården i landskapet Åland, av den 8 februari 1945, med senare tillkomna ändringar beträffande §§ 12, 13 och 18.

Bestämmelserna om de särskilda sjukvårdsinrättningar, varom här är fråga ingå dels i landskapslagstiftningen, dels i rikslagstiftningen.

Beträffande centralsjukhuset finnes landskapslagen av den 1 augusti 1946 om centralsjukhus för landskapet Åland, vilken undergått ett stort antal ändringar (§§ 1, 3 - 5, 7 - 13, 15, 17, 19 - 22 o. 30). Kommunernas bidragsskyldighet är reglerad i § 4 mom. 2 o. 3. Kommun erlägger per på kommunal vårdplats given vårddag en avgift, som är lika med hälften av kostnaden per vårddag i sjukhuset. Lagen förutsätter, att kommun i svag ekonomisk ställning helt eller delvis skall kunna befrias från att under viss tid erlägga andel i driftskostnaderna.

Stadgandena om kostnaderna vid epidemiavdelningen finnas i landskapslagen om hälsovård § 18 i dess ändrade lydelse av den 12 juli 1949. Enligt stadgandet svarar den kommun, där patienten vid insjuknandet i epidemisk sjukdom uppehöll sig, för vårdkostnaderna i centralsjukhusets epidemiavdelning.

Centralsanatoriets och tuberkulosbyråns förvaltning regleras av rikets

tuberkuloslag av den 3 september 1948 och tuberkulosförordning av den 1 oktober samma år samt av förenämnda överenskommelseförordnings § 13 mom. 4.

Sanatoriekostnaderna bestridas i princip med kommunala medel, medan staten ger ett årligen bestämt bidrag per vårddag. Tuberkulosbyråns utgifter betalas till hälften med statsanslag.

Gemensamt för de nu nämnda inrättningarna, centralsjukhuset, centralsanatoriet och tuberkulosbyrån gäller landskapslagen angående gemensam ekonomisk förvaltning vid inrättningarna ifråga av den 7 april 1954.

Sinnessjukvården grundar sig även i landskapet på rikets sinnessjuklag av den 18 juni 1937 samt sinnessjukförordning av den 22 december 1937, varvid dock är att märka, att landskapet Åland har rätt att med tidigare nämnda begränsningar självt lagstifta på området.

Angående kommunernas skyldighet på hälso- och sjukvårdens område finnes stadganden i gällande kommunallagar (för landskommuner 9/30 och för Mariehamns stad 22/48), enligt vilka fullmäktige tillkommer att besluta i ärenden angående kommunal hälso- och sjukvård.

Gällande sjukvårdslagstiftning:

1. Självstyrelselag för Åland 28.12.1951, §§ 11, 13, 19 (5/52).
2. Förordning angående ordnande av de förvaltningsgrenar, som hänföra sig till hälso- och sjukvården i landskapet Åland 8.2.1945 (7/45), ändrad 11.2.1949 (35/49) och 15.9.1950 (32/50).
3. Landskapslag angående gemensam ekonomisk förvaltning vid Ålands centralsjukhus, Ålands centralsanatorium och Ålands tuberkulosbyrå 7.4.1954 (12/54).
4. Landskapslag om centralsjukhus i landskapet Åland 1.8.1946 (26/46), ändrad 12.7.1949 (19/49) och 7.4.1954 (11/54).
5. Landskapslag om hälsovården i landskapet Åland 17.4.1947 (11/47), ändrad 12.7.1949 (20/49).
6. Tuberkuloslag 3.9.1948 (FFS 649/48).
7. Tuberkulosförordning 1.10.1948 (FFS 726/48).
8. Sinnessjuklag 18.6.1937 (FFS 286/37).
9. Sinnessjukförordning 22.12.1937 (FFS 455/37).

III.

Kommuner av högre ordning samt landskapets lagstiftningsbefogenhet beträffande inrättande av dylika kommuner.

Självstyrelsesamfund av högre ordning existera i de flesta länder, så att endast Finland, Schweiz och Kanada samt Australien sakna ett genomfört system. I Schweiz och Kanada finnes dock några områden, som ha en dylik självstyrelse av högre ordning. I Sverige existerar sedan länge

en landstingsorganisation, Norge har fylken, Danmark amt, Holland och Belgien landskap och England grevskap. I några länder bilda först ett antal kommuner ett självstyrelseområde och flere sådana områden bilda självstyrelseområde av högre grad. I Frankrike förekomma tre självstyrelsesamfund i gradation över varandra, nämligen kommun, arrondissement och departement.

I Finland togs frågan om självstyrelseområden av högre ordningen till behandling på 1870-talet. Frågan har därefter behandlats i olika skeden, och en fullständig plan för inrättande av kommuner av högre ordningen föreligger i lagberedningens förslag av år 1930. Den självstyrelse, som gäller för landskapet Åland, är icke av samma art som avses med kommunal självstyrelse av högre ordningen. Den högre kommunala självstyrelsen innebär ju i princip, att en del kommunala uppgifter, som tidigare hört till de vanliga kommunerna, de s.k. primärkommunerna, hänföras till ett nytt organ. Landskapet Ålands självstyrelse innebär däremot att en mängd statliga uppgifter brutits ut ur statsförvaltningen och hänförts till självstyrelseorganet. Beträffande organisationsformerna motsvarar landskapssjälvstyrelsen för Åland emellertid helt de behov, som förefinnas för en kommunal självstyrelse av högre ordningen. För att den nu föreslagna reformen skall kunna genomföras, fordras i landskapet Åland sålunda inga nya förvaltningsorgan eller arbetsformer för de nuvarande förvaltningsorganen. Fråga blir praktiskt taget endast om en omfördelning av skattetungan. Behovet av en sådan omfördelning är också grundorsaken till att kommunal självstyrelse av högre ordning kommit till i de flesta länder. I Finland har man emellertid ännu icke kunnat lösgöra sig ur det en gång inledda systemet med kommunalförbund, där kommunerna efter råd och lägenhet tecknat andelar i olika företag, och där företagen bekostas efter grunder, som i organisationsområdets olika delar ge mycket varierande utslag för skattebetalarna. I lagberedningens förslag av år 1930 framhållas även dessa synpunkter som ett huvudmotiv för övergång till landstingsformer i riket: "-Självstyrelse av högre ordning möjliggör en utjämning av den ekonomiska tunga, som den allt effektivare förvaltningsverksamheten medför. Även ur denna synpunkt är det mera ändamålsenligt, att särskilda uppgifter övertagas av större självstyrelseområden än kommunerna. Detta syfte har i synnerhet efter världskriget, då de kommunala bördorna i hög grad tilltagit och ojämnheten i deras fördelning mellan olika kommuner blivit allt påtagligare, i många länder, exempelvis Sverige, bidragit till att göra självstyrelsen av högre ordning mera intensiv och omfattande. Självstyrelse av högre ordning förutsättes jämväl i Finlands

regeringsform, i vars 51 § 2 mom. sägs, att genom lag bestämmes, på vad sätt och i vilken omfattning medborgerlig självstyrelse skall tillämpas på större förvaltningsområden än kommunerna. Samma orsaker, som i allmänhet föreligga annorstädes, påkalla jämväl i Finland en över statens hela område utsträckt självstyrelse av högre ordning och bildande för ändamålet av större självstyrelseområden än kommunerna. Behovet av en självstyrelse av högre ordning har blivit desto mera kännbart, ju mera förhållandenas allmänna utveckling i demokratisk riktning och särskilt den kommunala lagstiftningen, den kommunala verksamheten samt intresset och förtroendet för självstyrelse gjort framsteg. De uppgifter i vårt land, som skola förverkligas genom kommunal självstyrelse, hava genom de senaste årtiondenas utveckling erhållit en sådan vikt och omfattning, att de icke mera kunna inrymmas inom den trånga ramen för primärkommunens förvaltning, utan förutsätta, för att med framgång kunna förverkligas, vidare självstyrelseområden än primärkommunerna med egen representation." Beträffande den högre förvaltningskommunens uppgifter anföres i lagberedningens förslag: "Självstyrelsesamfund av högre ordning har en enahanda uppgift som självstyrelsen i allmänhet, alltså av samma beskaffenhet som kommunen, men till sin territoriella utsträckning vidare och ägnad företag ay större omfattning. Dessa speciella egenskaper, självstyrelsens och de därmed förenade fördelarnas utsträckande utöver kommunens trånga ram och dess begränsade ekonomiska tillgångar, förläna självstyrelsesamfund av högre ordning en stor betydelse i den moderna staten." Lagberedningen anför vidare, att hälso- och sjukvården samt fattigvården och barnskyddet på landsbygden och i de mindre städerna i Finland blivit lidande genom avsaknaden av självstyrelse av högre ordning. Oaktat att primärkommunernas frivilliga samarbete särskilt på sjukvårdens område medfört goda resultat, lider detta samarbete men av sin begränsning. Särskilt påpekas, att sammanträde av flere kommuners ombud saknar vidsträcktare initiativrätt samt en fast och effektiv förvaltning av sina angelägenheter, ett förhållande, som är välkänt på Åland genom kommunalhemmets organisation, där varje mera betydande fråga måste underställas ettvart kommunalfullmäktige i landskapet, förrän kommunernas ombud anse sig kunna fatta något bindande beslut.

I frågan om gränsen mellan självstyrelsesamfundets av högre ordningen och primärkommunernas kompetens stannar lagberedningen för, att det högre organets beslut, som fattats inom ramen för dess lagliga befogenhet, går framför beslut fattat i primärkommunen, men i fråga, som särskilt ankommer på primärkommun, skulle det högre självstyrelseorganet ej kunna

ingripa.

Den av lagberedningen för riket skisserade kommunala självstyrelsen av högre ordning innefattar i korthet följande: Den högre kommunala enheten skulle benämnas landskap och som landskapets uppgifter skulle i analogi med de för primärkommunerna gällande kommunallagarna stadgas, att landskapet ägde vårda sina gemensamma hushållnings- och ordningsangelägenheter, såvitt desamma ej enligt gällande lagar eller förordningar böra handläggas av offentlig myndighet. Landskapens beslutanderätt skulle anförtros åt landsting. Landsting ägde överlägga och besluta om ärenden rörande bl.a. grundande och underhåll av sjukhus, sinnessjukhus och lungsotssanatorier för landskapet samt hälsovård. För förvaltningen skulle finnas en landskapsnämnd. Till bestridande av landskapets utgifter ägde landsting fastställa skatt. Denna skatt skulle fördelas mellan kommunerna i förhållande till i kommun för föregående år uttaxerat antal skattören, och kommunerna skulle erlägga till landskapet sin andel av den skatt landstinget beslutat, vadan direkt landstingsskatt ej skulle uppbäras av enskilda skattebetalare. Över landstings beslut skulle medlemskommun samt röstberättigad medlem av sådan kommun kunna anföra besvär. Vissa landstingsbeslut skulle underställas statsrådets prövning och fastställelse.

Som synes, och som redan tidigare påpekats, finnes den för sjukvårdens överförande till högre enhet i landskapet Åland behövliga organisationen. De föreslagna uppgifterna för en sådan högre enhet överensstämma även med de uppgifter, som i riket avsetts kunna tillföras högre kommunal enhet. Beskatthingsfrågan är redan lagligt reglerad för landskapet Åland, men för det nu aktuella fallet synes lagberedningens förslag vara värt beaktande. Frågan om landskapsskatt för sjukvårdskostnaderna på Åland i händelse av reformens genomförande skall nedan göras till föremål för skild utredning. Beträffande besvärsrätt över landstingsbeslut, är detta ett institut, som icke kan förenas med Ålands landstings ställning såsom folkrepresentation. Detsamma gäller förslagets bestämmelser om underställande. Lag-beredningens förslag syftar ju icke till grundande av landsting i den mening vi på Åland lärt oss fatta landstingsbegreppet, utan lagberedningen avser en representation, som i allt väsentligt motsvarar fullmäktige för primärkommun. Något sådant särskilt fullmäktige för sjukvårdens behov i landskapet Åland torde dock ej vara behövligt, utan kunna motsvarande uppgifter anförtros Ålands landsting, utan att kommunernas rätt lederas. Det bör nämligen beaktas, att såväl grundläggningsbrevet för Ålands centralsjukhus som landskapslagen om centralsjukhus ger kommun rätt att

underställa landskapsstyrelsens beslut i vissa frågor angående sjukhusförvaltningen länsstyrelsens i landskapet Åland avgörande, om kommun anser sig ha blivit missgynnad. Länsstyrelsens beslut kan i sin tur göras till föremål för Högsta förvaltningsdomstolens avgörande. För landstingets del skulle handläggningen av sjukvårdsangelägenheter förutom lagstiftningen angående reformens införande, inskränka sig till antagande av budget samt granskning av förvaltning och beslutande om ansvarsfrihet, ävensom frågor om utbyggande av anläggningar och fastställande av avgifter, medan förvaltningsåtgärderna skulle åligga landskapsstyrelsen med tyåtföljande rätt till omprövning i andra instanser.

Det torde därför vara fullt tydligt, att en kommunal enhet av högre ordningen beträffande sjukvården väl låter sig inlemma i den del av landskapsförvaltningen, som bekostas med landskapets enskilda medel. Återstår frågan om lagstiftningskompetensen för överförandet av kommunala uppgifter i landskapet Åland till landskapsförvaltningen. I praktiken innebär en dylik reform beträffande Ålands centralsjukhus, centralsanatorium och tuberkulosbyrå endast att sättet för betalande av kostnaderna förändras, ty redan nu är landskapet den faktiska huvudmannen för dessa inrättningar genom lagstiftningen om gemensam förvaltning vid inrättningarna av den 7 april 1954. Beträffande sinnessjukhuset skulle reformen innebära att beslutanderätten borde övergå från förbundsfullmäktige till landstinget och från sinnessjukhusstyrelsen till landskapsstyrelsen.

I det följande behandlas först den allmänt principiella sidan av ifrågavarande lagstiftning, medan frågan för sinnessjukhusets del måste ges en speciell uppmärksamhet.

Allmänt om lagstiftningskompetensen.

Finlands regeringsform innehåller i § 51 bestämmelsen att genom lag kan bestämmas om och i vilken omfattning medborgerlig självstyrelse skall tillämpas på större förvaltningsområden än kommunerna. Denna självstyrelseform som i litteraturen går under benämningen kommuner av högre ordning, har i Finland avsetts medföra en indelning i landskap. Enligt den i Sverige detta år antagna nya landstingslagen kallas självstyrelseområdena i Sverige hädefter landstingskommuner, detta för att understryka att fråga är om en art av kommunal självstyrelse.

Beträffande tolkningen av regeringsformens nämnda stadgande uttalar sig professor Rafael Erich (i översättning från "Suomen Valtiooikeus II", sid. 357): "Landskapssjälvstyrelsen är till sin natur kommunal, om än av högre ordning, och därför äro även de ärenden, som komma att avgöras av landskapsförvaltningens organ, av kommunal natur. Skillnaden

ligger däri, att landskapets självstyrelse är vidsträcktare än kommunens. Vissa uppgifter skulle enligt sin natur tillhöra landskapet, utan att någon särskild lagstiftning vore nödig. Dessutom skulle omfattningen av ärenden, som höra till den högre självstyrelseförvaltningen, kunna utökas, men därför fordrades i varje särskilt fall särskild lagstiftningsåtgärd."

Det citerade uttalandet av professor Erich avser den i regeringsformen förutsatta, hittills icke i riket genomförda högre kommunala självstyrelsen och gäller således icke den åländska autonomien.

Då man i riket icke genomfört tanken på dylika självstyrelseformer, beror detta alltså icke på att förutsättningar skulle saknas för överförande av vissa uppgifter från primärkommunerna på organisationer av högre grad. Landstingskommuner kunna i vanlig lagstiftningsväg inrättas i riket. Man synes dock där kommunsvis ha bundit sig så fast vid kommunalförbund för drivande av olika anläggningar, att ett genomförande av landskaps eller landstingskommuners självstyrelse skulle bli förenat med organisatoriska omställningar av sådan grad, att dessa verka tillbakahållande på en nyordning. Dessutom torde frågan i riket stå i visst sammanhang med den planerade nya länsindelningen.

Kompetensfrågan för landskapet Ålands del blir alltså beroende av om riket förbehållit sig lagstiftningsrätt på detta område eller icke, ty enligt regeringsformens § 51 är det tydligt att lagstiftningen på hithörande område icke innebär grundlagsändring. Icke heller torde inskränkningen av landskapets lagstiftningsrätt i frågor, som gälla ändring av kommunal eller administrativ indelning, kunna utgöra hinder för landskapslagstiftning i saken, då någon ändring vare sig av primärkommunernas indelning eller landskapet Ålands område ej är ifråga.

Självstyrelselagens § 13 stadgar uttryckligen, att landskapet har lagstiftningsrätt beträffande kommunalförvaltningen. Det speciella slag av kommunalförvaltning, som gäller kommuner av högre ordning, kan sålunda icke tillkomma rikets lagstiftning, ty landskapslagstiftning i ämnet kan med tillämpningen av grundsatserna i § 13 icke anses vara främmande för landskapets lagstiftningsrätt.

Tydliga anvisningar om att sjukvårdsförvaltningen kan överföras från av kommunerna tillsatta direktioner och styrelser finnas i den av Republikens President stadfästa landskapslagen om gemensam förvaltning vid Ålands centralsjukhus, Ålands centralsanatorium och Ålands tuberkulosbyrå samt i förordningen angående ordnande av de förvaltningsgrenar, som hänföra sig till hälso- och sjukvården i landskapet Åland. Enligt den förstnämnda landskapslagen har kommunernas medbestämmanderätt

över centralsjukhuset faktiskt upphört, och för kommunerna kvarstår endast skyldighet att betala bidrag till anläggningen såsom om densamma fortfarande byggde på kommunalförbundsbasis. Det verkliga huvudmannaskapet för sjukhuset ligger, såsom redan påpekats, nu hos landskapsstyrelsen, och kommunerna kunna icke inverka på förvaltningen på annat sätt än genom att underställa landskapsstyrelsens beslut länsstyrelsens i landskapet Åland prövning, om kommun finner att dess rätt lederats i jämförelse med andra medlemskommuner. Den föreslagna reformen skulle i verkligheten endast utgöra en kompletterings av de nu gällande bestämmelserna försåvitt gäller centralsjukhuset, centralsanatoriet och tuberkulosbyrån.

Angående landskapets rätt att anordna tuberkulosvården på från i riket avvikande sätt synes förordningen av den 15 september 1950 om ändring av förordningen den 8 februari 1945 angående ordnande av de förvaltningsgrenar, som hänföra sig till hälso- och sjukvården inom landskapet Åland, icke ställa hinder i vägen. I § 13 mom. 4 av sagda förordning (32/50) säges bl.a.: "På landskapet ankommer att ordna arbetet för tuberkulosens bekämpande inom tuberkulosdistriktet. - - - - De i rikets tuberkuloslag förutsatta förvaltningsuppgifter, som handhavas av kommun eller kommunalförbund överföras på landskapsnämnden - - - I övrigt lända bestämmelserna i rikets tuberkuloslagstiftning i tillämpliga delar till efterrättelse, och skall härvid särskilt iakttagas (kursiverat här), att landskapets tuberkulosförvaltning bör motsvara de krav staten i förebyggande syfte aktar nödigt uppställa vid tuberkulosens bekämpande." Dessa stadganden komma icke att stå i strid med en landskapslagstiftning, som ändrar fördelningen av kostnader kommunerna emellan. Rikets huvudintresse anges tydligt vara det, att tuberkulosvården här står på åtminstone samma nivå som i riket. Dessutom bör den vanliga kompenseringsregeln gälla, nämligen att riket bidrar till kostnaderna i skälig proportion. I förenämnda § 13 mom. 6 stadgas om kommunernas ersättande av centralsanatoriets och tuberkulosbyråns driftskostnader följande: "Kommunerna deltaga i ersättande av landskapets kostnader för tuberkulosbyråns och centralsanatoriets - - - upprätthållande i samma proportion, som kommunerna jämlikt rikets tuberkuloslag ansvara för kostnaderna för - - - upprätthållande av i lagen nämnda tuberkulosbyrå och centralsanatorium." Man torde icke våldföra sig på författningens text, om man anser, att det är tillräckligt, att kommunernas totala bidrag står i proportion till vad kommunerna i riket erlägga. Genom riksförordning kan icke heller omintetgöras landskapets rätt att lagstifta om kommunalförvaltning, varför reformen icke bör hindras av

de citerade bestämmelserna, om man anser, att överförande av primärkommunernas åligganden på landskapet i detta fall innebär lagstiftning på kommunalförvaltningens område. Riksförordningen om ordnande av hälso och sjukvårdsförvaltningen synes därför icke behöva ändras, för att en omfördelning sker kommunerna emellan av kommunernas totala bidragsskyldighet för tuberkulosvården enligt rikets tuberkuloslagstiftning.

Sinnessjukvården.

Beträffande Grelsby sjukhus och sinnessjukvården befinner sig frågan i ett något annat läge. Förvaltningen av Grelsby sjukhus omhänderhas av ett kommunalförbund, som äger anläggningen. Det torde vara omöjligt att till denna del få reformen genomförd utan att kommunalförbundets för Grelsby sjukhus medlemskommuner godkänt en överlåtelse. Förhållandet är här detsamma som vid en reform av självstyrelsefrågan i riket. Själva lagstiftningen om att landskapet övertager ansvaret för kommunernas utgifter beträffande sinnessjukvården bör dock icke kunna stöta på motstånd, men förutsättning för att en sådan lagstiftning skall kunna förverkligas är, att kommunalförbundet upplåter sina anläggningar åt landskapet. Såsom nedan kommer att framhållas, torde det vara ändamålsenligt att genomföra reformen på så sätt, att för en viss tid bestämmes att de uppgifter på sjukvårdens område, som eljes ankomme på kommunerna, skola ombesörjas av landskapet. För denna tid borde därför överenskommas med kommunalförbundet för Grelsby sjukhus om disposition av dess anläggningar. För den händelse sjukvård i landskapets regi blir permanent kan man sedan framdeles taga till behandling frågan om äganderättens övergång från kommunerna till landskapet.

Betraktad ur ovan anförda synpunkter kan frågan om kostnadernas för sjukvården överförande på landskapet icke ansess stöta på svårigheter beträffande lagstiftningskompetensen. I den lagstiftning, som möjligen kommer till stånd, torde det för reformens genomförande vara tillräckligt att stadga att de kostnader, för vilka kommunerna enligt vad därom skilt stadgas skola svara, erläggas med landskapets enskilda medel. Därjämte borde lagstiftningen ge anvisning om i vilken ordning dessa kostnader skola erläggas av skattebetalarna.

Beträffande den kommunala självstyrelsen och det intrång denna kan lida av reformen, så är det som nämnts uttryckligen stadgat i regeringsformen, att inrättande av högre kommunal självstyrelse kan förverkligas genom lag. Det ligger i sakens natur, att primärkommunernas möjligheter till självverksamhet minskar genom inrättande av en dylik högre kommunal enhet. I och för sig hindrar den högre kommunala enheten icke primärkommun att idka en motsvarande verksamhet, i detta fall uppehålla

sjukvård, trots den högre enhetens verksamhet. Anledning härtill torde dock komma att saknas och kommunernas ekonomi torde ej heller förslå för uppehållande av en sådan egen verksamhet.

I vårt speciella fall skulle någon verklig högre kommunal enhet icke kunna urskiljas, då dennas verksamhet skulle bli förlagd till den existerande självstyrelsen. Reformen skulle för landskapets del innebära, att landskapets myndigheter skulle handlägga kommunala uppgifter av högre ordning, medan landskapsmyndigheterna icke därigenom skulle kunna anses ha förändrats till kommunal instans.

Litteratur.

Lagberedningens publikationer: n:o 1/1930.

Lagstiftning.

1. Regeringsform för Finland 17.7.1919 (FFS 94/1919).
2. Självstyrelselag för Åland 28.12.1951 (5/52)
3. Förordhing angående ordnande av de förvaltningsgrenar som hänföra sig till hälso- och sjukvården i landskapet Åland 8.2.1945 (7/45) ändrad 11.2.1949 (35/49) och 15.9.1950 (32/50).
4. Landskapslag angående gemensam förvaltning vid Ålands centralsjukhus, Ålands centralsanatorium och Ålands tuberkulosbyrå 7.4.1954 (12/54).

III.

Den svenska landstingsorganisationen.

Sveriges landstingsorganisation tillkom redan år 1862. Landstingslagen moderniserades år 1924 och har sedan gällt hitintills, men ersättes från den 1 januari 1955 med den av Sveriges riksdag år 1954 antagna nya landstingslagen.

Landstingets huvuduppgift har från början varit huvudmannaskapet för kroppssjukvården. Sålunda fingo landstingen genast vid starten år 1862 övertaga ansvaret för driften av de då i Sverige förefintliga länslasaretten. Enligt § 4 i den nya landstingslagen betecknas som landstingskommunens uppgifter vårdandet av dess angelägenheter beträffande hälso- och sjukvård, undervisning, socialvård, jordbrukets och andra näringars utveckling med mera dylikt, såvitt handhavandet därav icke tillkommer annan. I praktiken gestaltar sig landstingens verksamhet på följande sätt:

Ändamål, för vilket anslag använts år 1950	% av landstingsutgifterna
Hälso- och sjukvård	87
Undervisning	5,5

Social verksamhet	4,5.
Förvaltning	2
Övriga ändamål	1
	100 %

Anslagen för landstingens hälso- och sjukvårdsverksamhet i Sverige fördela sig på följande huvudmoment: dispensärvård, förebyggande mödra- och barnavård, barnmorskeväsende, abortförebyggande verksamhet, tandvård, hälsovårds- och bostadsinspektion, psykisk barna- och ungdomssjukvård, lasarettsväsende, vård av kroniskt sjuka, tuberkulosvård, vård av lättskötta sinnessjuka, undervisning och vård av sinnesslöa, epidemisjukvård och vanföresvård.

Beträffande de områden, som enligt den svenska lagstiftningen böra falla inom landstingskommunens kompetens, uttalar sig 1953 års kommunallagskommitté på följande sätt: "Enligt kommittens mening bör landstingskommunens beslutanderätt omfatta sådana angelägenheter, vilkas vårdande genom landstingets försorg framstår såsom berättigat ur samhälleliga synpunkter. Avgörande bör alltså vara vad som ur dessa synpunkter kan anses rimligt och ändamålsenligt. - - - - I förhållande till primärkommunerna innebär detta att landstingskommun icke må främja intressen och behov, vilkas tillgodoseende ankommer på primärkommunerna enligt den allmänna kompetensregeln i lagstiftningen för dessa kommuner eller bestämmelser i särskilda författningar."

Den svenska landstingsorganisationens funktion.

Enligt den nya landstingslag, som träder i kraft den 1 januari 1955 skall varje län i Sverige utgöra en landstingskommun. För närvarande finnes i ett län (Kalmar) tvenne landsting, men enligt den nya landstingslagen finnes möjlighet att förordna om att dessa skola sammanslås. Hittills har speciella bestämmelser gällt angående större städers rätt att stå utanför landstingsorganisationen. Den nya lagen avser att göra det möjligt för alla städer att inträda i landsting, t.o.m. kan på synnerliga skäl genom beslut av konungen stad åläggas inträda i landstingskommun. Medlem av landstingskommun är envar, som är medlem av primärkommun inom landstingskommunens område.

Såsom ovan nämnts betecknas som landstingskommuns uppgifter att vårda sina angelägenheter beträffande hälso- och sjukvård, undervisning, socialvård, jordbrukets och andra näringars utveckling med mera dylikt, såvitt icke handhavandet därav enligt gällande författningar tillkommer annan.

Landstingskommunens beslutanderätt utövas av landstinget medan förvaltning och verkställighet tillkommer landstingskommunens förvaltnings-

utskott och nämnder.

Landstinget, som utses vid val för en period av fyra år, sammanträder till lagtima möte varje höst och till urtima möte, då handläggning av visst bestämt ärende sådant påkallar.

Såsom landsstingskommunens styrelse fungerar ett förvaltningsutskott, vilket utses av landstinget för en period av fyra år. Valet förrättas vid nytt landstings första lagtima möte och det nya förvaltningsutskottet inleder sin verksamhet påföljande 1/januari. Förvaltningsutskottets mandat kommer sålunda att sträcka sig över det första året av nytt landstings mandat. Förvaltningsutskott består av minst fem medlemmar. Ordförande och viceordförande för förvaltningsutskott utses av landstinget. Förvaltningsutskottet kan uppdelas på särskilda avdelningar, men skall utskottet samfällt behandla budgetfrågor samt frågor, som gälla hälso- och sjukvård. I reglemente kan föreskrivas att utskott eller avdelning av utskott kan uppdraga åt ledamot eller i landstingskommunens tjänst stående person att å utskottets eller avdelningens vägnar fatta beslut i vissa grupper av ärenden. Beslut, som fattas på grund av sådant uppdrag, skall anmälas vid utskottets eller avdelningens nästa sammanträde.

Landstingskommunens hälso- och sjukvårdande verksamhet skall enligt landstingets bestämmande utövas av en nämnd, kallad hälso- och sjukvårdsstyrelse, eller också av en särskild hälsovårdsstyrelse och en särskild sjukvårdsstyrelse. Sådan styrelse kan, om landstinget bifaller härtill, uppdraga åt ledamot eller i landstingskommunens tjänst anställd person att på styrelsens vägnar fatta beslut i vissa grupper av ärenden. Sådant på styrelsens vägnar fattat beslut skall föredras vid styrelsens följande sammanträde. Styrelse-beteckningen är införd i den nya lagen, medan nämnden hittills hetat sjukvårdsberedning.

Landsting kan ytterligare tillsätta de nämnder, som kunna vara erforderliga.

Det är utmärkande för rikssvenska förhållanden, att det allmänna driver praktiskt taget alla sjukhus av någon betydelse. På kroppssjukvårdens område äro statens insatser påfallande små, i det att de flesta lasaretten drivas i landstingskommunernas regi. Svenska staten är huvudman endast för tre kroppssjukhus, vilka samtidigt äro undervisningssjukhus. Sinnessjukvården är däremot till sina huvuddelar statlig. Anmärkningsvärt är, att kroppssjukvården står på en betydligt högre standard än sinnessjukvården.

Lasaretten äro av olika slag. I varje sjukvårdsområde, förutom på Gotland, finnes minst ett centrallasarett med specialavdelningar. Vid

sidan av dessa finnas normallasarett, uppdelade på medicinsk, kirurgisk och röntgenavdelning samt s.k. odelade lasarett för huvudsakligen kirurgiska åkommor. Även de odelade lasaretten äro dock ofta försedda med barnbördsavdelning. Förutom förlossningsavdelningar vid lasaretten drivas även fristående barnbördshus av landstingskommuner.

Tuberkulosvård ges av landstingskommunerna i sanatorier, varjämte vid några lasarett finnas tuberkulosavdelningar.

Inom varje sjukvårdsområde skall finnas ett epidemisjukhus, som drives av landstingskommunen. ~~Dessutom finnes epidemisjukhus, som drives av landstingskommunen.~~ Dessutom finnes epidemisjukstugor, varjämte vid större epidemier inrättas provisoriska epidemivårdslokaler.

Sinnessjukvården drives som hämnts huvudsakligen i statlig regi. Städerna Stockholm, Göteborg och Malmö ha genom speciella avtal åtagit sig sinnessjukvården för sina invånare. På grund av platsbrist vid de större inrättningarna ha många primärkommuner nödgats inrätta antingen särskilda vårdanstalter för sinnessjuka eller, vilket är vanligare, sinnessjukavdelningar vid ålderdomshem. Förslag finnes emellertid om, att dylika avdelningar och anstalter skola avvecklas.

För vården av lättskötta sinnessjuka ha landstingskommuner, primärkommuner och även enskilda inrättat särskilda vårdhem.

I diskussionen om sjukvården ha i Sverige röster höjts för att staten borde övertaga hela huvudmannaskapet för kroppssjukvården, varigenom man ansett att vissa svagheter i det nuvarande systemet skulle kunna övervinnas. Sålunda har det påstått att de nuvarande svenska sjukvårdsområdena vore alltför små för att bära upp en modern, rikt differrentierad sjukhusvård. Å andra sidan har ett ökat samarbete mellan sjukvårdsområdena rekommenderats för tillgodoseende av sådana vårdgrenar, som erfordra anstalter för större områden. Den kraftiga utveckling kroppssjukvården undergått i Sverige under landstingens ledning har ansetts tala starkt för ett bibehållande av huvudmannaskapet hos landstingen. Även den tanken har framförts, att landstingen borde övertaga de av staten drivna sinnessjukhusen, varigenom huvudmannaskapet för sjukvården skulle bli enhetligt ordnad.

Högsta tillsynen över sjukhusen utövas av medicinalstyrelsen, särskilt beträffande sjukvården och personalens arbetsförhållanden. Sjukhusens ägare, d.v.s. landstingskommunerna besluta om inrättandet av nya sjukhus och beviljande av medel till drift. Det är sålunda landstinget, som i sista hand har beslutanderätten i fråga om sjukhusväsendets utformning inom ett sjukvårdsområde. Överinseendet över den ekonomiska förvaltningen vid landstingssjukhusen är anförtrott landstingets för-

valtningsutskott, som inför landstinget framlägger förslag och framställningar, som gjorts av underordnade instanser.

Den centrala ledningen av ett landstingsområdes sjukhusväsen tillkommer den tidigare omnämnda hälso- och sjukvårdsstyrelsen, hittills kallad sjukvårdsberedning, eller sjukvårdsstyrelsen, där särskild sådan blir tillsatt. Sjukvårdsstyrelsen tillkommer bl.a. att följa med sjukhusväsendets behov och utveckling inom landstingskommunen och taga initiativ till nödiga förbättringar och genomförande av största möjliga planmässighet. Mellan landstingets sammanträden kan styrelsen i brådskande fall fatta beslut å landstingets vägnar, varvid förvaltningsutskottets godkännande dock är nödigt. Styrelsen äger även meddela råd och anvisningar samt göra framställningar och erinringar rörande/särskilda sjukhusens administration och ekonomiska förvaltning, däremot ej i fråga om själva sjukvården.

Det närmaste ansvaret för förvaltningen av ett sjukhus utövas av en direktion, som utses av landstinget. Landsting kan dock besluta att sjukvårdsstyrelsen skall vara direktion för ett eller flere sjukhus. Likaså kan direktion utses gemensamt för flere sjukhus. Direktionen består av minst tre medlemmar och utses på fyra år. Vid sjukhus är läkaren, eller om flere läkare finnes, en av dem styresman. Styresmannen är ansvarig inför direktionen. Vid sjukhus skall även finnas en av sjukvårdsberedningen utsedd syssloman. Sysslomannen åligger att under direktionens förmanskap och styresmannens inseende handha sjukhusets ekonomiska förvaltning, övervaka ordningen och kosthållet samt hålla uppsikt över underordnad personal. Vidtager styresmannen utan direktionens bemyndigande åtgärd, som medför utgift, skall detta ske i samråd med sysslomannen. Äro styresmannen och sysslomannen i sådan fråga av olika mening, får saken ej avgöras utan direktionens hörande. Ärende, som rör sjukhusets ekonomiska förvaltning, får ej i något fall avgöras utan att sysslomannen beretts tillfälle att muntligen eller skriftligen yttra sig därom.

Vid sjukhus skall finnas husmoder, som antages av direktionen efter gemensamt förslag av styresmannen och sysslomannen. Ordinarie personal antages och entledigas av direktionen, såvida denna icke uppdragit detta åt styresmannen. Extra sjukvårdspersonal antages av styresmannen. Kontors- och ekonomipersonal antages och entledigas av direktionen, såvida denna icke uppdragit detta åt annan.

De nu refererade bestämmelserna avse lasarett, men i huvudsak liknande bestämmelser gälla för övriga slag av landstingskommuner drivna sjukvårdsinrättningar.

Jämföres den svenska landstingssjukvården med landskapet Ålands centralsjukhus, centralsanatorium och tuberkulosbyrå, så finna vi att Ålands landsting redan nu har samma uppgifter på området som ett svenskt landsting. Sjukvårdsberedningen motsvaras av landskapsstyrelsen. Direktions uppgifter kan i Sverige anförtros sjukvårdsberedning, vilket noga motsvaras av att Ålands centralsjukhus'direktion indragits med överförande av dess uppgifter på landskapsstyrelsen. Styresman vid svenskt lasarett motsvaras av chefsläkare hos oss, medan benämningen syssloman införts här i likhet med förhållandena i Sverige.

De svenska landstingens övriga verksamhet har ej ansetts behöva refereras i detta sammanhang.

Den svenska landstingsorganisationens finansiering.

Landstingskommuns medelsbehov skall, i den mån det ej fyllas på annat sätt, täckas genom utdebitering av landstingsskatt. Landstingskommunernas finansiering bygger sålunda i Sverige på samma princip, som gäller för landskapet Ålands sådana behov, som skola täckas med landskapets enskilda medel. En viss statlig kontroll över landstingsbevillningar förekommer även i Sverige. Sålunda skall beslut, som avser anslag, vilket skall täckas genom utdebitering under mer än fem år, underställas konungens prövning och stadfästelse. Dessutom finnes som tidigare nämnts även besvärsrätt mot de svenska landstingens beslut.

Beträffande förvaltningen av vad som tillhör en landstingskommun finnes bestämmelsen, att fast och lös egendom skola så förvaltas, att landstingskommunens förmögenhet ej minskas. Uppbär landstingskommun vederlag för föryttrad tillgång eller anläggning, får vederlaget användas endast till betalning av lån, som upptagits för förvärv av tillgången, eller till förvärvande av ny liknande tillgång. Samma bestämmelse gäller medel, som utfallit på grund av försäkring.

Angående landstingskommuns inkomst- och utgiftsstat gälla vanliga budgetprinciper.

Med landstingskommunernas organisationsform sammanhänger bestämmelsen om de fonderingar landsting dels äger vidtaga, dels kan vidtaga. Landstingskommun är skyldig att avsätta medel till pensionsfond, kassaförlagsfond, allmän investeringsfond och särskild investeringsfond. Till särskild investeringsfond avsättes medel endast för anskaffande av i beslutet angiven anläggningstillgång. Till allmänna investeringsfonden övergå automatiskt alla de vederlag, som influtit för avyttrade tillgångar, samt utfallande försäkringar, såvitt medlen icke före utgången av det år de influtit anvisats för något motsvarande ändamål. I

samband med fastställande av inkomst- och utgiftsstat äger landsting antingen avsätta medel till en skatteregleringsfond eller taga medel i anspråk ur denna fond. Skatteregleringsfonden får sålunda icke lämnas oförändrad. Bestämmelse om det högsta belopp, som årligen kan uttagas ur fonden, finnes.

Även för tillgodoseende av andra behov kan landsting inrätta fonder, dock endast med konungens medgivande. Sådant medgivande är även förutsättning för att medel skall få tagas i bruk ur viss fond för annat ändamål än för vilket fonden är avsedd. Landsting kan själv besluta om upptagande av lån med en högsta avbetalningstid om fem år. För upptagande av lån med längre återbetalningstid fordras kungligt tillstånd.

Landstingsskatt erlägges av envar, som är skattskyldig till primärkommun inom landstingskommunens område, enligt det skattöreantal, som primärkommunen fastställt för vederbörande. Den lokala taxeringsmyndigheten skall efter varje slutförd taxering meddela landstingskommunens förvaltningsutskott det antal skattekronor och skatteören, som fastställts i kommunen. Förvaltningsutskottet upprättar härefter ett sammandrag, upptagande summan för hela landstingskommunen samt skilt för varje primärkommun. Det belopp, som sålunda fastställes till utdebitering, utgör sedan dels sådan landstingsskatt, som ingår i förskottsskatt för det innevarande året dels sådan landstingsskatt, som ingår i slutlig skatt på grund av taxeringen påföljande år. Sedan landstingskommunens inkomst- och utgiftsstat fastställts, äger förvaltningsutskottet ofördröjligen meddela vilket belopp, som bestämts till utdebitering för nästkommande år per skattekrona och skatteöre. På den för stats- och kommunalskatt gemensamma debetsedeln debiteras och uppbäres landstingsskatt under benämningen landstingsmedel. Normalt uppbäres per 100 kronor skattbar inkomst (= 1 skattekrona) 4 kronor landstingsmedel (Årsbok 1953, sid. 86). I Gotlands län med 58.854 invånare och en medelinkomst av 2.048 kronor per invånare utgjorde debiteringssatsen dock 5:60 per skattekrona. I Älvsborgs län med 362.005 invånare var uttaxeringen per skattekrona endast 3 kronor.

Lagstiftning och litteratur.

1. Kungl.Maj:ts proposition n:o 119 med förslag till landstingslag, Stockholm den 19.2.1954 (lagen antagen oförändrad).
2. Lag om landsting, särstryck Svenska landstingsförbundet 1949 (ur kraft från 1.1.1955).
3. Sjukhuslagen och sjukhusstadgan 1950, Medicinalstyrelsens samling av författningar 1/1950.

4. Förslag till landstingslag, kommunallagskommitténs betänkande IV, statens offentliga utredningar 1952:48.

5. Kommunalförfattningssakkunnigas betänkande IV år 1923.

6. Dahlgren, Ivar: Översikt av sjukhusvårdens organisation, Bokförlaget Gothia 1948.

7. Årsbok för Sveriges landsting 1953.

IV.

Reformens innebörd beträffande förvaltningssystemet.

Vid behandlingen av den föreslagna reformens innebörd antecknar man till först, att förhållandena vid centralsjukhuset, centralsanatoriet och tuberkulosbyrån äro likartade, medan reformen för sinnessjukvårdens del är något mera komplicerad. Som redan flerfaldiga gånger nämnts gäller numera en landskapslag om gemensam ekonomisk förvaltning vid Ålands centralsjukhus, Ålands centrålsanatorium och Ålands tuberkulosbyrå. Då bestämmelserna om statsbidrag för olika vårdformer äro högst varierande, torde det dock vara ändamålsenligt att granska de särskilda inrättningarna var för sig såvitt angår driften.

I ett särskilt kort avsnitt beröres äganderätten, varjämte frågan om sinnessjukvårdsutgifter som fattigvård behandlas skilt.

A. Sjukvårdsanläggningarnas drift.

1. Ålands centralsjukhus. Landskapet Åland är enligt lagstiftningen om centralsjukhus i landskapet Åland huvudman för Ålands centralsjukhus. Kommunerna äro skyldiga att lämna bidrag till sjukhusets drift enligt följande beräkningssätt: Varje kommun har ett visst antal vårdplatser till sitt förfogande, och kommunen skall erlägga en på föreskrivet sätt beräknad avgift för vårddagarna under året på dessa platser. Detta innebär, att en kommun med 1 vårdplats för ett år, kan komma att betala avgift för högst 365 vårddagar. Har på sjukhuset icke vårdats personer, hemmahörande i kommunen, under sammanlagt 365 dagar utan exempelvis endast 300 dagar, så betalar kommunen avgifter endast för 300 vårddagar. Ha vårddagarna för i kommunen hemmahörande personer å andra sidan varit exempelvis 400 betalar kommunen bidrag endast för 365 vårddagar. Bidragets storlek per vårddag fås enligt följande beräkning: Sedan de årliga underhålls- och driftskostnaderna, uti vilka även inberäknas utgifterna för reparationer, minskats med sjukhusets inkomster samt ett belopp, som fås då vårddagarna på friplats multiplicerats med lägsta dagavgiften på statens civila sjukhus, beräknas på grund av den återstående nettoutgiften och totala antalet vårddagar vid sjukhuset medelutgiften per vårddag. Hälften av

denna sålunda beräknade medelutgift är det belopp kommun skall betala per på kommunens vårdplats lämnad vårddag. Såsom exempel må anföras Jomala kommuns utgifter för år 1953, då sjukhuset arbetade under 104 dagar.

Sjukhusets totala utgifter voro	20.097.205 mk
Inkomster sammanlagt	3.608.037
Nettoutgifter	16.489.168 mk.

Totala antalet vårddagar vid sjukhuset under 1953 var ~~6.988~~ 8.056, vilket innebär att varje vårddag vid sjukhuset kostade det allmänna 2.046 mk. Hälften härav eller 1.023 mk är det bidrag kommun skulle betala för på vårdplats given vårddag. Jomala kommun har 4 vårdplatser, vilket medför, att på dessa under sjukhusets 104 verksamhetsdagar kunde lämnas högst 416 vårddagar. I Jomala hemmahörande patienter vårdades under året sammanlagt 912 dagar. Jomala kommun, som var skyldig att ansvara för högst 416 av dessa vårddagar, ålåg att i bidrag för sjukhusdrifter erlägga till landskapet 416 x 1.023 mk = 425.568 mk. Sottunga med en vårdplats hade skyldighet att ansvara för högst 104 vårddagar år 1953. Då i kommunen hemmahörande patienter åtnjöto vård under sammanlagt 26 vårddagar, blev Sottunga kommuns bidrag 26 x 1.023 mk = 26.598 mk.

Om den av motionärerna föreslagna reformen genomföres, innebär denna, att bidraget från kommunerna bortfaller och i stället påföres landskapet Ålands enskilda budget. Då huvudmannaskapet redan helt och hållet innehas av landskapet, och kommunerna ej ens kunna påverka skötseln via en direktion, skulle reformen för Ålands centralsjukhus' del inskränka sig till denna förändring av bidragsregleringen.

För ett fullständigt verksamhetsår skulle landskapets enskilda utgifter för Ålands centralsjukhus låta beräkna sig med mycket stor säkerhet. I den enskilda budgeten kunde såsom anslag för kommunala bidrag till Ålands centralsjukhus upptagas ett belopp = totala antalet av kommunerna tecknade vårdplatser x 365 x ca 900 mk. Vårdplatser, tecknade av kommunerna finnas 31. Bidraget per vårddag torde icke framdeles komma att stiga till så stort belopp som 1.000 mk. Startåret 1953 med bidragsbeloppet 1.023 mk per vårdplats måste ses mot bakgrunden av sjukhusets igångsättande. Anslaget för kommunala bidrag skulle förty i budgeten kunna fixeras till 31 x 365 x ~~900~~ 850 mk = 9.617.750 ~~10.183.500~~ mk. Givetvis skulle vid bidragsregleringen fortfarande beaktas, att om personer hemmahörande i någon viss kommun icke vårdats så många dagar, som de av hemkommunen tecknade platserna förutsätta, landskapets enskilda bidrag icke skulle utgå till större belopp, än primärkommunernas sammanlagda bidrag vid vanliga förhållanden.

Beträffande den till centralsjukhuset knutna epidemiavdelningen observeras, att epidemivårdkostnaderna bekostas av kommunerna enligt bestämmelserna i landskapslagen angående hälsovården i landskapet Åland (20/1949). För polioåret 1953 betalade Mariehamn till epidemisjukhuset 102.300 mk, Hammarland 229.152 mk, Kökar 192.324 mk, Saltvik 333.498 mk, Brändö 32.736 mk. Kumlinge, Sottunga och Lumparland hade inga utgifter för epidemivård. Det torde stå utom allt tvivel, att bestämmelserna om ansvarighet för epidemivårdkostnader medföra stora risker för de enskilda kommunerna vid en större epidemi. Särskilt godtyckligt kan Mariehamns stad drabbas under en sommarepidemi då lagstiftningen tydligen ger vid handen, att den kommun, där en person insjuknat i epidemisk sjukdom, skall svara för vårdkostnaderna oberoende var personen hör hemma.

Kostnaderna för epidemiavdelningen under år 1953 utgjorde 2.035.770 mk. Även om man på läkarhåll anser, att en lika svår epidemi knappast uppträder förrän om 8-9 år, är det tydligt, att en viss utgift årligen måste tas i beräkningarna. Om reformen genomföres, torde man lättare kunna hålla anslaget lågt i landskapets enskild budget än i de olika kommunernas budgeter. Reformen skulle ur kommunernas synpunkt medföra en betydande trygghet. Även om utgifter på ett par miljoner skulle uppstå vart nionde år för epidemivården, skulle denna utgift utslagen som landskapsskatt över hela landskapet icke i och för sig bli särskilt kännbar. Under normala år skulle anslaget i landskapets enskilda budget kunna helt eller i huvudsak gottskrivas.

Den i centralsjukhuslagen intagna bestämmelsen om nedsättning av kommunernas andelar i driftskostnaderna (§ 4 mom. 3) har hittills icke kunnat utnyttjas. Om möjligheter därtill komma ifråga, torde det med lätthet kunna beräknas vilken avkortning, som i så fall skall göras, från landskapets enskilda del i kriftskostnaderna efter reformer Om denna lättnad slutligen skall komma landskapet till godo, och sålunda alla skattebetalare, eller enbart den kommun, som i vanliga fall skulle kommit i åtnjutande av lättnaden, skall behandlas nedan i samband med frågan om finansiering av sjukvården med landskapsskatt.

2. Ålands centralsanatorium. Sanatorievården i Finland är praktiskt taget helt överlåten i kommunernas vård, staten driver endast undantagsvis sanatorium (exempelvis för militärpatienter). I riket fungera kommunalförbund som huvudmän för sanatorier, och samma var ursprungligen avsikten beträffande landskapet Åland, som bildar ett tuberkulosdistrikt. Genom ändringen av förordningen angående ordnande av de förvaltningsgrenar, som hänföra sig till hälso- och sjukvården

i landskapet Åland av 1950 (32/50) har bestämts, att på landskapet ankommer att ordna arbetet för tuberkulosens bekämpande inom landskapet. Landskapet är behörigt att i samband med centralsjukhuset upprätthålla ett centralsanatorium. Landskapsstyrelsen handhar förutom uppgifter, som i riket anförtrotts kommuner eller kommunalförbund, även vissa uppgifter, som i riket tillkomma medicinalstyrelsen. Beträffande kommunernas kostnader gäller att de utgå i samma proportion som i riket. Genom landskapslagen av år 1954 om gemensam förvaltning vid centralsjukhuset, centralsanatoriet och tuberkulosbyrån har sanatoriet än fastare knutits till landskapsförvaltningen. Även beträffande centralsanatoriet kan sägas, att den föreslagna reformen endast medför en utjämning av skattebetalarnas bidrag. Regleringen blir för centralsanatoriets del enklare än beträffande centralsjukhuset. Sanatoriets drift kunde helt påföras landskapets enskilda budget, då principen för sanatorium är den motsatta mot centralsjukhus. För sanatorium ger staten (landskapet) bidrag åt kommunalförbund, medan kommun ger bidrag åt landskapet för centralsjukhus.

Utgifterna år 1953 vid centralsanatoriet voro 25.547.923 mk. Inkomsterna voro sammanlagt 2.970.152 mk, medan landskapsbidraget (statsbidrag) utgjorde 6.325.572 mk. På kommunernas del föll för 1953 16.252.199 mk, vilket belopp kan beräknas förbli något så när oförändrat även för framtiden. Totalt skulle landskapets enskilda budget genom reformen för centralsanatoriets del belastas med ca 16 miljoner mk.

3. Ålands tuberkulosbyrå. Beträffande huvudmannaskap för tuberkulosbyrån gälla samma synpunkter, som ovan anförts för centralsanatoriets del. Totala utgifterna för tuberkulosbyrån 1953 voro 2.547.210 mk, medan inkomsterna voro 25.707 mk. Av nettoutgiften 2.521.503 mk ansvarar landskapet (staten) för hälften, varför landskapets enskilda budget vid reformens genomförande skulle belastas med 1.260.751 mk. Beloppet torde kunna anses blk något så när konstant.

4. Grelsby sjukhus. Beträffande Grelsby sjukhus och sinnessjukvården är huvudmannaskapet förlagt till ett kommunalförbund med förbundsfullmäktige och styrelse för sjukhuset. Förutsättning för reformens genomförande är härvidlag otvivelaktigt, att detta kommunalförbund ställer sina anläggningar till landskapets förfogande. Huruvida driften kan övertagas av landskapet utan att äganderätten till anläggningen i Grelsby övergår från kommunerna till landskapet skall behandlas nedan. Med hänvisning till vad som tidigare påvisats om förhållandena i Sverige torde man kunna genomföra reformen utan att träda de kommunala

intressena för när. Såsom fallet är i Sverige kunde ju även här den direkta ledningen av Grelsby sjukhus anförtros åt en styrelse, som underställes landskapsstyrelsen, vilket i viss mån redan är fallet. Sjukhusstyrelsen skulle då motsvara de svenska sjukhusens direktion, medan landskapsstyrelsen skulle på en gång motsvara sjukvårdsstyrelse (sjukvårdsberedning) och förvaltningsutskott vid de svenska landstingen. Vem, som i detta fall skulle utse styrelsen för Grelsby sjukhus, vore i detta sammanhang icke någon särskilt viktig fråga. Möjligen kunde man tänka sig, att kommunerna skulle få tillsätta styrelse via förbundsfullmäktige, åtminstone till dess det står klart om reformen skall bli permanent eller icke. Det torde dock knappast komma ifråga att kommunalförbundets fullmäktige skulle anse det nödigt att sammanträda för att välja styrelse, sedan reformen genomförts, utan skulle det förmodligen räcka med att kommunalförbundet övervakade att dess byggnader hållas i skick. Förändringen skulle för sjukhusets administration medföra att sjukhuset skulle bli underredovisare åt landskapsstyrelsen och sålunda, liksom övriga landskapssjukhus, insända kassarapport för månatlig granskning. Om detta skulle kunna anses medföra nackdelar jämfört med nuvarande system på Grelsby sjukhus, så skulle å andra sidan kassatillgångar erhållas efter rekvisition vid behov. Grelsby sjukhus budget borde vid sådant förhållande ingå i enskilda medels budget, och denna skulle belastas med de uttaxeringar kommunalförbundet nu gör. För 1953 erlade kommunerna i avgifter sammanlagt 4.826.250 mk. De kommunala bidragen äro dels en på grund av tecknad andel uttaxerad underhållsavgift (för 1953 enligt 25.000 mk per andel) samt en avgift om f.n. 250 mk per vårddag för i kommunen hemmahörande person. Dessa bidrag stanna kommunen slutligt till last.

Utöver dessa bidrag erlägger kommun dagavgifter för sådana vårdbehövande, som åtnjuta fattigvård. Dessa avgifter kan kommunen återkräva av försörjningspliktiga eller uttaga ur den vårdbehövandes egendom som annan fattigvård.

Fastighetens underhåll stiger vanliga år icke till sådana belopp, varför man kan kalkylera med utgifter för landskapet om högst 4 miljoner för Grelsby sjukhus drift (år 1953 målades bägge sjukvårdsavdelningarna jämte möbler, ny golvbeläggning lades på 338 kvm, ny rörledning drogs från sjön till byggnaden). Utgifter för patienternas dagavgifter ingå icke bland de kommunala utgifter, som skulle övertagas enligt landskapsstyrelsens åsikt.

B. Äganderätt.

Om reformen genomföres, torde kommunerna ställa sig frågan, huru äganderätten till de olika anläggningarna i framtiden gestaltar sig. Härvid kan man dock lämna åt sidan frågan om äganderätten till Åland centralsjukhus och Ålands centralsanatorinm samt tuberkulosbyrån. Dessa anläggningar ha uppförts av landskapet och kommunernas talan beträffande anläggningarna inskränker sig till bevakande av att enskild kommun vid påförandet av andel i omkostnaderna icke får sämre rätt än annan. Äganderättsfrågan har för dessa anläggningar, såväl före som efter en eventuell reform, endast akademiskt intresse, och lämnas därför därhän.

För Grelsby sjukhus' del gestaltar sig saken annorlunda. Landskapet kan ogensägligen i en landskapslag om sinnessjukvård på Åland fråntaga kommunerna rätt att handhava sinnessjukvården. Men icke ens en sådan åtgärd skulle kunna medföra rätt för landskapet att mot Grelsby sjukhus förbundsfullmäktiges vilja utnyttja sjukhusets anläggningar. Om landskapet förty önskar övertaga driftskostnaderna för sinnessjukhuset, så måste först överenskommelse träffas med förbundsfullmäktige om att sjukhuset ställes till landskapets disposition. Nedan kommer i denna utredning att föreslås, att en sådan överenskommelse skulle träffas på viss tid. Önskar kommunalförbundet möjligen efter denna prövotids utgång nedlägga sin verksamhet, torde det vara tid för övervägande om äganderätten för framtiden. I samband med en tillbyggnad av sjukhuset kan frågan möjligen behöva avgöras tidigare. Utredningen har ej ansett sig i detta skede ha haft anledning att inleda sådana förhandlingar. Det torde vara lämpligast, att en förhandlingsdelegation tillsättes beträffande dessa frågor redan förrän lagstiftning i ärendet inledes. Blir frågan om övergång av äganderätten till Grelsby sjukhus aktuell, torde det ur kommunernas synpunkt vara önskvärt, att såsom villkor fastställes att anläggningarna på motsvarande villkor skola överlåtas åt kommunerna, om landskapet framdeles ålägger dessa sinnessjukvården. En dylik klausul torde i ett avtal om fastighetsöverlåtelse mellan offentligrättsliga samfund kunna anses bindande. Slutligen kan påpekas, att Lumparlands och Sottunga kommuner icke ha del i Grelsby sjukhus.

C. Sinnessjukvårdskostnader som fattigvård.

Vid förfrågan har meddelats, att motionärerna med uttrycket "övertaga - - - - Grelsby sjukhus med sinnessjukvården" avsett att landskapet skulle övertaga samtliga kommunala utgifter för sinnessjukvård. Förutom de avgifter kommunerna direkte påföras för Grelsby sjukhus

betala de även dagavgifter för medellösa sjuka. Dessa som fattigvård betalade utgifter kunna enligt landskapsstyrelsens åsikt icke medtagas i reformen. Principiellt kan skillnad nämligen icke göras mellan de dagavgifter kommun erlägger som fattigvård för på sanatoriet intagen person och för sinnessjuk. Att överföra alla dylika fattigvårdskostnader på landskapet är redan av praktiska skäl omöjligt. Fattigvården skall ju ersättas av den vårdbehövande och vissa av hans anförvanter. En övervakning och åtföljande indrivning av ersättning för sådan fattigvård blir i landskapets regi oerhört tungrodd. Det kan visserligen sägas, att landskapet har lagstiftningsrätt om fattigvård, men frågan är komplicerad som sådan, och blir det än mera, om endast en del av fattigvården överföres från kommunerna. För de vårdbehövande bleve förhållandena dessutom svårare. Kommunerna ha helt andra möjligheter än landskapet att bevaka sina fattigvårdsersättningar, landskapet bleve antagligen tvunget att mycket hårdare driva dylika ärenden, och faktiskt fordra att den vårdbehövande är utblottad, förrän landskapet erlägger vårdavgift. Det torde ej kunna bli fråga om annat, än att alla tillgångar realiserades förrän landskapet ingrepe. Kommunerna däremot torde sällan gå så långt, att de föryttra fastighet i den omhändertagnas livstid. Med full fattigvård följer även att kommunen blir den omhändertagnes förmyndare. Landskapsstyrelsen torde ej ha möjligheter att på dylikt sätt fungera som ett slags socialnämnd.

Det andra alternativet är, att sinnessjukvården helt blir avgiftsfri. Motionärerna ha dock ej avsett att från privata medborgare avlyfta gällande taxor och avgifter, utan att minska de kommunala bördorna. Det låter sig ej heller göra, att giva sinnessjukvård gratis åt de medellösa. En tillämpning av en sådan bestämmelse medförde att många vårdbehövande nödgades betala avgifterna själva ända intill dess t.ex. deras fastighetsarv realiserats på kanske mycket ofördelaktiga villkor och förbrukats.

Landskapsstyrelsen avråder förty på det bestämdaste från att andra sinnessjukvårdsutgifter än de kommunala bidragen för drift och underhåll vid Grelsby sjukhus överföres på landskapet.

Kostnaderna för sjukvården efter genomförande av den föreslagna reformen jämförda med kommunernas nuvarande sjukvårdskostnader.

För att få en reell bas för jämförelser och beräkningar uppställes först kostnaderna för hithörande sjukvård under år 1953. För centralsjukhusets del ger året icke en fullständig bild, då sjukhuset var i

verksamhet endast 104 dagar. Vårdkostnaderna stego under året till 2.046 mark per vårddag. En jämförelse av de verkliga utgifterna med de utgifter, som skulle åvilat kommun vid fördelning enligt kommunaltaxeringen, respektive den statliga beskattningen torde utvisa huru den planerade reformen kommer att ställa sig för kommunerna. Vid uträkningen av kommunernas andelar enligt det kommunala skattöreantalet motsvarar kommunens avgift för sjukvården en lika stor del av de totala sjukvårdsavgifterna, som antalet skattören i kommunen utgör av det totala antalet kommunala skattören i landskapet Åland. Beräkningen av sjukvårdsavgifterna enligt statsbeskattningens resultat bygger på proportionen mellan i kommun av statens beskattningsnämnd beskattad inkomst och totalsumman i landskapet statsbeskattad inkomst.

Totala beloppet av kommunala sjukvårdsavgifter för år 1953 var 27.593.328

Totala antalet kommunala skattören för inkomster år 1953 ..... 19.535.070

Totala beloppet statsbeskattad inkomst 1953 i landskapet 1.759.999.000

	Sjukvårdsutgifter år 1953	Summa utgifter fördelade prop. till antalet kommunala skattören för 1953 års ink.	Summa utgifter fördelade i proportion till statsbeskattad inkomst för 1953.
Mariehamn	4,382,897	10,715,000	11,188,000
Jomala	4.417,072	4.348,000	4,231,000
Finström	2.718,004	2,166,000	2,335,000
Saltvik	2,698,165	1,893,000	2.590,000
Lemland	1,516,486	1,303,000	.998,000
Hammarland	1,828,366	1,112,000	1,234,000
Sund	1,633,836	1,114,000	1.173,000
Föglö	1,362,227	1.096,000	917,000
Vårdö	1,066,045	525,000	512,000
Geta	1,086,205	579,000	533,000
Eckerö	1,266,096	847,000	643.000
Brändö	1.058,230	587,000	300,000
Kumlinge	847,847	538,000	331,000
Kökar	969,719	452,000	253,000
Lumparland	487,108	383,000	228,000
Sottunga	255,025	296,000	207.000
	27.593.328	ca 28 miljoner	ca 27,6 miljoner

Fördelningen är grundad på utjämnade tusental skattören och utjämnade

hundratusental statsbeskattad inkomst.

Om man önskar jämföra kostnaderna under ett "normalår", d.v.s. då centralsjukhuset arbetar hela året, torde några andra justeringar av 1953 års kommunala sjukvårdskostnader ej behöva göras än följande:

1. Centralsjukhuskostnaderna upptagas till maximum enligt ett kommunalt bidrag på grund av en vårddagskostnad om 1.700 mark.
2. Epidemivårdskostnaderna lämnas h.o.h. bort, då epidemier enligt statistiken inträffa endast vart 8-9 år.

Kalkyler för centralsjukhusets driftskostnader under de tre första kvartalen av år 1954 utvisa, att vårdkostnaderna hittills i medeltal stigit till c:a 1.600 mark per dag mot 2.046 mark år 1953. Detta har motiverat användande av vårddagskostnaden 1.700 mark i kalkylen. Även för centralsanatoriets del ha vårdkostnaderna nedgått under år 1954 (från 1.165 mark år 1953 till 1.083 mark under de tre första kvartalen 1954), vilken nedgång dock ej ansetts motivera upptagande av mindre utgifter för sanatoriet i framtiden.

De ifrågavarande sjukvårdsutgifterna för ett "normalår" skulle därvid bli

Centralsjukhuset (31 x 365 x 850)	9,617,750
Centralsanatoriet (= 1953)	16,252,000
Tuberkulosbyrån (= 1953)	1,260,500
Grelsby sjukhus (= 1953)	4,826,000
Summa mk	31.955.750

De kommunala utgifterna under ett normalt år för sjukvård

Kommun	Fördelade enligt nugällande bestämmelser.	I proportion enligt 1953 års kommunala skattören.	Samma utgifter i proportion enligt statsbeskattning för 1953.
Mariehamn	5,900,000	12,300,000	12,900,000
Jomala	5,000,000	5,000,000	5,000,000
Finström	3,000,000	2,500,000	2,700,000
Saltvik	3,000,000	2,100,000	3,000,000
Lemland	1,500,000	1,500,000	1,200,000
Hammarland	2,000,000	1,300,000	1,400,000
Sund	1,700,000	1,300,000	1,300,000
Föglö	1,500,000	1.200,000	1.100,000
Vårdö	1,300,000	600,000	600,000
Geta	1,200,000	700,000	600,000
Eckerö	1.300.000	1.000.000	700.000

Brändö	1,200,000	700,000	300,000
Kumlinge	1,100,000	600,000	400,000
Kökar	1.000,000	500,000	300,000
Lumparland	700,000	400,000	300,000
Sottunga	600,000	300.000	200.000
	32.000,000	32 miljoner	32 miljoner

De kommunala skattörenas antal variera givetvis betydligt år från år. Som exempel kan nämnas Mariehamn, där skattörena voro för inkomst år

1953	7.483.176
1952	9,156,512
1951	8.767.333

Siffrorna synas utvisa, att Mariehamns stads sjukvårdsutgifter efter en reform komme att ligga mellan 12 och 13 miljoner mark. En minskning av Mariehamns andel torde bli möjlig, om kommunalbeskattningen för landskommunerna förenhetligas. Ingen landskommun synes förlora på reformen.

Beträffande statsbeskattningen som fördelningsgrund utvisar jämförelsen att denna icke ger ett jämnare utslag, vilket beror på att synnerligen många, som eljes vore skattskyldiga, efter det avdragen gjorts från den fastställda inkomsten, bli fria från skatt. Det tidigare nämnda beloppet 1.759.992.000 avser det inkomstbelopp, som återstår att beskatta, sedan alla avdrag frånräknats. En beräkning av de kommunala sjukvårdsutgifterna på grund av den i statsbeskattningen godkända inkomsten utan dylika avdrag, torde ligga närmare resultatet av fördelningen enligt kommunalt skattöre och vore möjligen jämnare. Det torde emellertid ställa sig svårt att använda en dylik beräkningsgrund.

Sjukvårdsutgifter om 32 miljoner mark, fördelade på totala antalet skattören år 1954, betyder 1:65 per skattöre.

Med utgående från de enligt kommunalbeskattning omfördelade årskostnaderna kan beräknas att reformen skulle ge följande utslag per skattöre: (1954 års taxering).

Kommun	Skattöre-antal	Enl. gällande system sjukvårdsutgifter per skattöre	Vinst + Förlust -
Mariehamn	7.483,176	0:79	- 0:86
Jomala	3.036,502	1:64	- 0:01
Finström	1,513,017	1:98	+ 0:33
Saltvik	1.321,659	2:27	+ 0:62
Lemland	910,173	1:65	—
Hammarland	787,040	2:55	+ 0:90
Sund	777.926	2:19	+ 0:54

Fördelat per skattöre i hela landskapet = 1:65

Föglö	765.594	1:96	+ 0:31
Vårdö	366.981	3:54	+ 1:89
Geta	404.542	2:97	+ 1:32
Eckerö	592.206	2:18	+ 0:53
Brändö	410.000	2:93	+ 1:28
Kumlinge	375.538	2:93	+ 1:28
Kökar	315.524	3:17	+ 1:52
Lumparland	268.252	2:61	+ 0:96
Sottunga	206.940	2:90	+ 1:25

Räknar man ytterligare med att landskommunernas taxering kan effektiviseras, torde man med fog kunna anse att sjukvårdsutgifterna utjämnas så nära det är möjligt.

Det bör givetvis beaktas att Mariehamns andel vid gynnsamma konjunkturer kan stiga genom att skattörena icke äro lika påverkbara i landskommunerna. Om Mariehamns skattöreantal utgjorde ca 8.500.000 st (år 1951) och landskommunernas skattören vore desamma som för 1953 skulle Mariehamn svara för $\frac{8.500.000}{20.500.000}$ x 32.000.000 mk = 13.260.000 mk. Ehuru det totala sammanskottet därvid för Mariehamns del skulle stiga till över 13 miljoner mark, skulle sjukvårdsutgifterna per skattöre dock nedgå till 1:56.

VI

Sjukvårdskostnadernas finansiering med landskapsskatt samt skattesystemets förändrande för erhållande av en rättvis fördelning av skattetungan.

I jämförelserna ovan har beräknats vad kommunerna skulle komma att erlägga, om sjukvårdsmedel erlades i proportion till skattöreantalet. Motionärerna och lagutskottet ha påpekat, att den nuvarande landskapsbeskattningen ej lämpar sig för finansiering av dessa utgifter.

Då det gällt att avgöra om sjukvårdskostnaderna skola indrivas såsom på envar skattebetalare påförd landskapsskatt eller som en primärkommunerna påförd tribut, ha praktiska synpunkter varit vägledande för landskapsstyrelsen.

Praktiska synpunkter på reformen peka på en sådan lösning, att landskapet skulle inkassera sjukvårdsmedlen av kommunerna. Uppdebitering av landskapsskatt från de skattskyldiga och restindrivning skulle medföra så pass mycket arbete för landskapsstyrelsen, att särskild personal skulle behöva avdelas. Det är nämligen ofrånkomligt, att indrivningen måste bli effektiv, för att man skall kunna nöja sig med minsta möjliga "skatt-

örepris". Om landskapet skall driva sjukvården med lånade medel, så blir landskapsskatten snart mycket betungande. För att undvika detta skulle man utan tvivel bli nödsakad, att inkassera en viss marginal utöver de verkliga omkostnaderna. Sannolikt skulle det bli nödvändigt att inrätta en skatteregleringsfond, varjämte frågan om förskottsskatt troligen skulle bli aktuell. Allt detta skulle medföra att reformen borde bli definitiv. Nu har man dock sannolikt att räkna med ett starkt motstånd mot initiativet från några kommuners håll. Även om i landstinget majoritet kan erhållas för reformen, så synes det dock oskäligt mot de av reformen lidande kommunerna, att genomföra den utan möjligheter till återvändo. Går man på den linjen, att kommunerna under en viss tid äro skyldiga att bidraga till kostnaderna för landskapets sjukvårdsinrättningar enligt i hela landskapet likartade grunder, har man onekligen möjliggjort att systemet lätt kan frångås, om det visar sig väcka ytterligare misshag hos flere kommuner. I så fall har man även undgått att inrätta en rätt dyrbar skatteuppbördsverksamhet. Den nuvarande landskapsskatten skulle vid en sådan lösning visserligen kvarstå såsom efter vissa år återkommande, men då den åtminstone för enskilda fysiska personer ej kan anses betungande, skulle detta ej medföra några svårigheter.

Utredningen har därför helt frångått vad som troligen varit motionärernas tanke, nämligen att sjukvårdskostnaderna skulle uttagas av landskapet direkt från skattebetalarna. Då det gällt att taga ställning till de olika möjligheterna för bestämmande av "skattöreantalet" har utredningen sökt lösa denna fråga utan att några ingrepp i gällande kommunallag omedelbart skulle behöva ske. Det är nämligen även härmid av vikt, att möjliggöra en smidig återgång till det tidigare systemet, om reformen visar sig olycklig. Såsom tidigare framhållits innebär statsbeskattningen inga sådana uppenbara fördelar, att det vore skäl att bygga fördelningen av kommunernas avgifter på statsbeskattad inkomst.

En översyn av bestämmelserna om kommunaltaxering torde dock bli oundviklig om reformen genomförs. Kalkylerna synas utvisa, att reformen kan genomföras temporärt även utan att kommunallagen ändras därförinnan. Utredningen har icke kunnat ingå på frågan om ändrade taxeringsbestämmelser, då tiden varit för knapp.

Enligt dessa linjer skulle reformen medföra, att dels den nuvarande landskapsskatten för landskapets övriga enskilda behov skulle bibehållas sådan den är, om efter särskild utredning icke finnes anledning att ingå för annan beskattningsform, dels att landskapet av kommunerna skulle uppbära deras andelar i sjukvårdskostnaderna i proportion till skattörean-

talen i kommunerna.

En fråga, som det i detta sammanhang är skäl att beröra är den i § 4 sista momentet av centralsjukhuslagen ingående sålydande bestämmelsen:

"Kommuner i svag ekonomisk ställning kunna av Ålands landskapsnämnd på anhållan helt eller delvis befrias - - - - - för viss tid från utgivandet av de i 2 mom. stadgade bidragen, och stanna dessa utgifter i sådana fall landskapet till last."

Sådan lagstiftningen nu är finnes ej formella hinder för att landskapsstyrelsen helt skulle befria någon kommun från avgifter till centralsjukhuset. Förutsättning är, att kommunen har en svag ekonomisk ställning. En kommun med högt skattörepris, som per skattöre skulle komma att betala ett oskäligt stort bidrag till centralsjukhuset, kunde ges befrielse eller nedsättning. Om reformen genomförs blir det givetvis svårare att meddela befrielse åt någon kommun, då bidraget per skattöre sjunker till 1:65 i alla kommuner. För att nedsättning alls skall komma ifråga är det tydligt, att avgiften till centralsjukhuset måste förefalla på något sätt oskälig. Då nu alla kommuner i landskapet genom en reform skulle få sin bidragsskyldighet utjämnad, borde skäligheten tala för att en nedsättning godkändes för hela det område, som driver sjukhuset, om nämligen förhållandena utan att reformen vore genomförd berättigade härtill. Om i riket något år exempelvis beviljades nedsättning åt kommuner, borde en skälig kompensationsprövning medföra att en nedsättning = någon del av den utgift de i ekonomiskt svag ställning stående kommunerna enligt den oreformerade fördelningen bort erlägga skulle godkännas som avdrag från det belopp landskapets enskilda medel eljes ansvarade för. Vad sålunda utöver det normala påfördes ordinarie utgifter, borde i samma mån komma alla kommuner till godo, då ju de fattigaste kommunerna hela tiden dra nytta av den reformerade kostnadsfördelningen. Denna kompensationsfråga är dock komplicerad, varför den möjligheten föreligger, att landskapet något år kan gå miste om viss nedsättning. Någon dylik nedsättning av andel i driftskostnaderna har hittills icke beviljats. Det högsta belopp någon av de i ekonomiskt svag ställning stående kommunerna kan ansvara för är ca 310.000 mark (365 x ½ vårddagskostnaden) då de mindre kommunerna ha endast en vårdplats i centralsjukhuset. Beträffande centralsanatoriet finnas inga motsvarande möjligheter till nedsättning.

Då utsikterna till att dylika befrielser skall kunna ges synas små, förefaller det landskapsstyrelsen rimligt, att landskapet i förlitan på en skälig kompensationsprövning, icke låter detta osäkerhetsmoment avskräcka från reformen.

VII

Den för reformen nödiga landskapslagstiftningen.

På grund av de olika åsikter, som torde komma att föreligga om reformens verkningar, borde densamma icke genomföras permanent. Härmed sammanhänger även frågan om framtida äganderätt till Grelsby sjukhus. Såsom lämplig tid för reformens prövande föreslås förvaltningsåren 1956 - 1960.

Utgifterna för reformen, borde till de delar de stanna landskapet till last, ersättas av kommunerna, varvid åtminstone tillsvidare skulle gälla såsom fördelningsgrund proportionen mellan de olika kommunernas skattöretal.

De förmåner i form av nedsättning enskilda kommuner enligt nugällande centralsjukhuslag § 4 kunna komma i åtnjutande av böra bestämmas komma samtliga kommuner till godo.

Landskapets alla kommuner borde deltaga i samtliga utgifter.

Förrän lagstiftningen utsträckes till att gälla Grelsby sjukhus och sinnessjukvården, borde förhandlingar inledas med kommunalförbundet för Grelsby sjukhus.

För genomförande av reformen torde följande landskapslagstiftning vara behövlig:

"L a n d s k a p s l a g

om driftskostnaderna vid särskilda hälso- och sjukvårdsinrättningar i landskapet Åland.

§ 1.

Utgifterna för underhåll och drift samt vårdbidrag, vilka enligt vad därom är särskilt stadgat åvila kommuner eller kommunalförbund, bestridas för åren 1956, 1957, 1958, 1959 och 1960 beträffande Ålands centralsjukhus, Ålands centralsanatorium, Ålands tuberkulosbyrå samt Grelsby sjukhus med landskapet Ålands enskilda medel.

§ 2.

För de kostnader, som landskapet enligt § 1 övertager, äger kommun ersätta landskapet i proportion till kommunens skattöreantal jämfört med sammanlagda antalet kommunala skattören i landskapet för motsvarande år.

Till dess kommunaltaxeringens resultat föreligger kan landskapsstyrelsen förskottsvis infordra kommunalt bidrag enligt närmast föregående års taxeringsresultat.

För drifts- och underhållskostnader vid Grelsby sjukhus svara även kommuner, som icke varit delägare i sjukhuset.

§ 3.

Finner landskapsstyrelsen, att någon kommun enligt vad därom särskilt stadgas vore berättigad till nedsättning av eller befrielse från avgift, därest kommunerna själva svarade för sjukvårdsutgifterna, skall det belopp, som sålunda borde beviljas kommunen som befrielse eller nedsättning, tillgodoräknas samtliga kommuner som nedsättning av avgifterna till landskapet."

Anmärkningar.

1. Förrän lagstiftningsåtgärd enligt ovanstående vidtages, borde förhandlingar inledas med kommunalförbundet för Grelsby sjukhus angående disposition av dess anläggningar.
2. Frågan om ett förändrande av vissa taxeringsbestämmelser borde göras till föremål för skild utredning.
3. Frågan om äganderätten till sjukvårdsanläggningarna borde tagas till behandling, om reformen blir interimistiskt genomförd.

Mariehamn i oktober 1954.

På landskapsstyrelsens vägnar:

Lantråd V i k t o r S t r a n d f ä l t

Landskapskamrer M a r t i n I s a k s s o n

B i l a g o r.

Tabell N:o 1.

Kommunernas utgifter för sjukvården under år 1953.

Kommun	Central-sjukhuset	Epidemi-avdeln.	Sanatoriet	Tub. byrån	Grelsby sjukhus x)	S:a
Mariehamn	851.136	102.300	2.543.821	197.330	688.310	4.382.897
Jomala	425.568	247.566	2.685.148	208.300	850.490	4.417.072
Finström	319.176	263.934	1.554.559	120.595	459.740	2.718.004
Saltvik	319.176	333.498	1.483.897	115.114	446.480	2.698.165
Lemland	106.392	178.002	918.602	71.260	242.230	1.516.486
Hammarland	212.784	229.152	1.059.926	82.224	244.280	1.828.366
Sund	106.392	69.564	1.059.926	82.224	315.730	1.633.836
Föglö	106.392	79.794	847.941	65.780	262.320	1.362.227
Vårdö	106.392	20.460	494.633	38.370	406.190	1.066.045
Geta	106.392	108.438	565.293	43.852	262.230	1.086.205
Eckerö	106.392	178.002	706.617	54.815	220.270	1.266.096
Brändö	106.392	32.736	706.617	54.815	157.670	1.058.230
Kumlinge	106.392	-	565.293	43.852	132.310	847.847
Kökar	106.392	192.324	494.633	38.370	138.000	969.719
Lumparland	106.392	-	353.308	27.408	-	487.108
Sottunga	26.598	-	211.985	16.442	-	255.025
	3.218.358	2.035.770	16.252.199	1260.751	4826.250	27.593.328

x) Beloppen avse de kommunala tilläggsavgifterna och underhållsbidragen. Dagavgifter, som betalats antingen av patienter eller såsom fattigvård av kommun utgjorde: Mariehamn 662.250:-, Jomala 993.850:-, Finström 402.250:-, Saltvik 405.300:-, Lemland 201.150:-, Hammarland 213.300:-, Sund 309.050:-, Föglö 298.400:-, Vårdö 580.250:-, Geta 312.550:-, Eckerö 234.050:-, Brändö 154.050:-, Kumlinge 153.650:-, Kökar 164.400:-.

Tabell N:o 2.

Beskattade inkomster.

Kommun	Kommunalbeskattad inkomst för åren			Statsbeskattad inkomst för år 1953
	1951	1952	1953	
Mariehamn	876.733.300	915.651.200	748.317.600	711.319.000
Jomala	254.367.100	294.012.800	303.650.200	269.041.000
Finström	127.071.500	142.058.600	151.301.700	148.478.000
Saltvik	117.918.900	131.932.100	132.165.900	164.686.000
Lemland	86.770.600	94.302.800	91.017.300	63.491.000
Hammarland	84.022.300	84.022.300	78.704.000	78.536.000
Sund	76.447.700	80.455.300	77.792.600	74.743.000
Föglö	84.205.300	80.868.200	76.559.400	58.312.000
Vårdö	38.718.900	40.867.400	36.698.100	32.623.000
Geta	34.862.700	39.341.200	40.454.200	33.905.000
Eckerö	55.120.500	56.919.700	59.220.600	40.942.000
Brändö	38.300.000	33.950.000	41.000.000	19.097.000
Kumlinge	21.203.400	30.271.800	37.553.800	21.084.000
Kökar	23.517.000	28.076.000	31.552.400	16.127.000
Lumparland	27.642.400	27.642.400	26.825.200	14.455.000
Sottunga	21.050.600	20.694.000	22.520.500	13.153.000
	1.967.952.200	2101.065.800	1955.333.500	1.759.992.000

Uppgifterna hänföra sig till de angivna inkomståren och motsvara alltså påföljande års taxerings- resp. statsbeskattningsresultat.

Tabell N:o 3.

Kommunaltaxeringen för inkomster år 1953.
(1954 års taxering).

Kommun	Skattören	å	Uttaxeringssumman	Antal skattskyldiga	Skatt i medeltal per skattskyldig mk	Kommunalbeskattad inkomst i medeltal per skattskyldig.
Mariehamn	7.483.176	10	74.831.760	2.781	26.900	269.000
Jomala	3.036.502	10	30.365.020	1.403	21.600	216.000
Finström	1.513.017	11	16.643.187	815	20.400	185.000
Saltvik	1.321.659	13	17.181.567	940	18.200	140.000
Lemland	910.173	10 x)	9.101.730 x)	597	15.200	152.000
Hammarland	787.040	12	9.444.480	542	17.400	145.000
Sund	777.926	11	8.557.186	493	17.300	157.000
Föglö	765.594	8	6.124.752	405	15.100	186.000
Vårdö	366.981	10	3.669.810	260	14.100	141.000
Geta	404.542	11	4.449.962	320	13.900	126.000
Eckerö	592.206	9	5.329.854	397	13.400	148.000
Brändö	410.000	9 x)	3.690.000 x)	273	13.500	150.000
Kumlinge	375.538	10 x)	3.755.380 x)	288	13.000	130.000
Kökar	315.524	10	3.152.400	254	12.400	124.000
Lumparland	268.252	9	2.414.268	184	13.100	145.000
Sottunga	225.205	6:50	1.463.832	107	13.600	210.000

x) Ej slutligt fastställt skattöre.

Tabell N:o 4.

Statsbeskattningen av inkomst för år 1953.

	Beskattad ink.	Antal skattskyldiga	Medeltal statsbeskattad inkomst per skattskyldig
Mariehamn	711,319,000	1465	486,000
Jomala	269,041,000	1184	227,000
Finström	148,478,000	755	196,000
Saltvik	164,686,000	783	210,000
Lemland	63,491,000	242	262,000
Hammarland	78,536,000	226	347,000
Sund	74,743,000	300	249,000
Föglö	58,312,000	239	244,000
Vårdö	32,623,000	156	209,000
Geta	33,905,000	194	175,000
Eckerö	40,942,000	167	245,000
Brändö	19,097,000	83	230,000
Kumlinge	21,084,000	121	174,000
Kökar	16,127,000	83	194,000
Lumparland	14,455,000	55	263,000
Sottunga	13,153,000	57	231,000

Bilaga 1.

Ltn Evald Häggbloms m.fl:s hemställningsmotion angående landskapets övertagande av särskilda sjukvårdskostnader.

Till Ålands Landsting.

Genom en förordning av den 15 september 1950 om ändring av förordningen den 8 februari 1945 angående ordnande av de förvaltningsgrenar, som hänföra sig till hälso- och sjukvården inom landskapet Åland, överfördes de förvaltningsuppgifter, som enligt rikets tuberkuloslag handhavas av kommun eller kommunalförbund, på Ålands landskapsstyrelse. Man avsåg tydligen därmed att åstadkomma en mera lättrodd och effektiv förvaltning än ett kommunalförbund kan prestera. Tyvärr bibehölls den största av de olägenheter, som äro förenade med ett kommunalförbund: den ojämna och orättvisa fördelningen av skattetungan medlemskommunerna emellan. I 13 § 6 mom. av åberopade förordning stadgas nämligen att kommunerna skola deltaga i ersättandet av landskapets kostnader för tuberkulosbyråns och centralsanatoriets inrättande och upprätthållande i samma proportion, som kommunerna jämlikt rikets tuberkuloslag ansvara för sådana kostnader, d.v.s. i förhållande till antalet vårdplatser och folkmängd. Medan sålunda kommunerna förlorat rätten att deltaga i förvaltningen av centralsanatoriet, kvarstår deras betalningsförpliktelser oförändrade.

Genom den senaste landskapslagstiftningen om Ålands centralsjukhus, varigenom ombudsstämma och direktion avskaffas, medan kommunernas betalningsskyldighet bibehålles, uppstår ett analogt förhållande. Såväl förordningen som landskapslagstiftningen har tillkommit med de åländska kommunalmännens goda minne och samtycke. Det är inte heller vår mening att klandra åtgärderna i fråga, snarare tvärtom. Men ett kvarstannande av utvecklingen på den nuvarande ståndpunkten kunde lätt föra tanken till mannen, som hejdade steget med foten mitt över diket. Då landskapet en gång övertagit förvaltningen av våra sjukvårdsinrättningar, ligger det i sakens natur att utgifterna också bestridas av landskapet.

Ett överförande på landskapet av rent kommunala uppgifter och utgifter med bibehållande av de hittills tillämpade grunderna för landskapsbeskattningen skulle dock leda till en så orättvist sträng beskattning av vissa inkomstgrupper, att det enligt vår åsikt kunde komma att skada självstyrelsen och landskapet. Nya grunder, i huvudsak överensstämmande med dem, som tillämpas vid kommunalbeskattningen, borde uppgöras och kom-

ma till anvä nding. Då skulle den här föreslagna reformen inte innebära någon egentlig förskjutning i skattetrycket de olika samhällsklasserna emellan utan blott leda till en rättvis och mellan landskapets olika kommuner jämnt fördelad skattetunga, något som knappast kan bli fallet inom kommunalförbundets ram. Oberoende av om skattebetalaren bodde i Jomala eller i Kökar, skulle han komma att för samma skattbara inkomst betala samma skatt till sjukvårdsinrättningarna.

Enligt vårt förmenande borde även Grelsby sjukhus och sinnessjukvården i dess helhet övertas av landskapet. Just denna gren av sjukvården drabbar de olika kommunerna mycket ojämnt och orättvist. Fallet Vårdö av idag är ett belysande exempel. Om några år kanske någon annan av våra småkommuner är i samma prekära läge. Ju större den enhet är, som står för vården, dess jämnare fördelas skattetungan, inte blott mellan de olika betalarna utan ock mellan de olika åren. Varje vän av social rättvisa torde inse och erkänna sanningen av detta.

Genom att låta kommuner av högre ordning omhänderha hälso- och sjukvården har man i många länder uppnått det vi med denna motion åsyfta. I riket har man sedan många år tillbaka förberett en reform med samma mål för ögonen, men alltjämt låter man de otympliga kommunalförbunden med den skriande orättvisa skattefördelningen handha sjukvårdsinrättningarna. Självstyrelsen ger oss en möjlighet att på detta område föregå med gott exempel. På vissa områden ha vi ifråga om landskapslagstiftning visat benägenhet att släpa efter. Låt oss på detta viktiga område bli föregångare.

Vi äro nogsamt medvetna om att många svårigheter komma att möta. Det kräves ändringar av landskapslagar och förordningar innan förslaget kan träda i verkställighet. Vi måste noggrant se till att vi inte avhända oss förmåner, som för närvarande kunna komma de minsta och fattigaste kommunerna till del. Vederbörande riksmyndigheter måste läras se kommunernas finansstatistik i ny belysning o.s.v. Men vi är på samma gång övertygade om, att reformen är nödvändig och att ett gott resultat med god vilja kan uppnås.

Sedan lång tid tillbaka pågår inom landskapet en folkvandring i miniatyr - dels en inflyttning till de centrala delarna från periferin, dels en utflyttning från landskapet. Statistiken över folkmängdsförändringarna i våra kommuner är ett belägg härpå. I regel är det företagsamt folk av de mest arbetsföra årgångarna som flyttar. I de åderlåtna kommunerna kommer den arbetsföra befolkningen därför att stå i en ofördelaktig proportion till den totala folkmängden med tyåtföljande svagt skatteunderlag och svårigheter att fullfölja betalningsprestatio-

ner baserade på befolkningssiffran. Ökat skattetryck bidrar å sin sida till ytterligare utflyttning. Det blir en växelverkan som kan få ödesdigra följder för Ålands framtid om vi inte i tid ser upp och vidtar nödiga åtgärder. Den av oss föreslagna reformen är avsedd att vara en sådan åtgärd. Den borde genomföras så brådskande, att landskapet kunde överta de ifrågavarande inrättningarna vid årsskiftet 1955-1956.

Med hänvisning till ovanstående få vi vördsamt föreslå,

att Landstinget ville uppdraga åt landskapsstyrelsen att

1) uppgöra och till landstinget inkomma med förslag till sådan landskapslagstiftning som befinnes nödvändig för att landskapet skall kunna överta kommunernas andel i utgifterna för centralsjukhuset, centralsanatoriet, tuberkulosbyrån och Grelsby sjukhus med sinnessjukvården, samt

2) vidtaga alla de åtgärder som i övrigt äro nödvändiga för planens genomförande.

Mariehamn den 6 mars 1954.

K. A. Helin
Ferdi Sjöstrand
Paul Påvals
Rauha Åkerblom
Gösta Nordman
Philip Eklöw
Bertel Söderlund
Elis Andersson

Evald Häggblom.

Bilaga 2.

"LAGUTSKOTTETS betänkande N:o 7/1954 med anledning av landstingsman Evald Häggbloms m.fl:s hemställningsmotion med förslag, att landstinget ville uppdraga åt landskapsstyrelsen att 1) uppgöra och till landstinget inkomma med förslag till sådan landskapslagstiftning, som befinnes nödvändig för att landskapet skall kunna övertaga kommunernas andel i utgifterna för centralsjukhuset, centralsanatoriet, tuberkulosbyrån och Grelsby sjukhus med sinnessjukvården samt 2) vidtaga alla de åtgärder, som i övrigt äro nödvändiga för planens genomförande.

Förenämnda motion, varöver landstinget inbegärt lagutskottets utlåtande, har utskottet behandlat och får för landstinget vördsammast framhålla följande:

Utskottet har enhälligt intagit en positiv inställning till den tanke, som ligger bakom motionärernas förslag, och kan i princip omfatta detsamma, men majoriteten inom utskottet är icke beredd att i detta skede godkänna de klämmar, i vilka motionen utmynnar. Innan landstinget fattar så vittbärande beslut, varom nu är fråga, måste först och främst de lagliga förutsättningarna härför undersökas och de finansiella förutsättningarna för reformernas genomförande på ett rättvist sätt utredas.

Utskottet förordar att en allsidig utredning företages. Särskilt bör utredas, om förslagen möjligen stöta på kompetenssvårigheter, och om så icke befinnes vara fallet, huru kommuner av högre ordning funktionera, där sådana finnas, exempelvis i Sverige, huru deras verksamhet finansieras och huru de nu tillämpade grunderna för landskapsbeskattningen böra ändras för att uppnå en rättvis fördelning av skattetungan. Motionärerna synas vara inne på samma linje, ehuru de redan nu åsyfta ett principbeslut, som genom landskapslagstiftning skall verkställas.

Hänvisande till ovansagda föreslår utskottet,

att landstinget ville uppdraga åt landskapsstyrelsen att verkställa en allsidig undersökning av landskapets möjligheter att övertaga kommunernas andelar i

utgifterna för centralsjukhuset, centralsanatoriet, tuberkulosbyrån och Grelsby sjukhus med sinnessjukvården samt att till landstinget inkomma med av undersökningen betingat utlåtande och förslag.

Mariehamn den 11 mars 1954.
På lagutskottets vägnar:
Herman Mattsson.

./. Axel Kuffschinoff.

Närvarande i utskottet: Herman Mattsson, ordförande, Jan-Erik Eriksson, Paul Påvals, Eliel Persson och Gösta Nordman."

Reservation.

Undertecknad ledamot av Landskapsstyrelsen som icke kunnat biträda den av Landskapsstyrelsens majoritet omfattade uppfattningen om en reform av sjukvårdskostnadernas debitering i enlighet med de riktlinjer den tillsatta utredningen uppdragit, får härmed vördsamt i avseende å reservation mot beslutet, framhålla följande:

Den föreslagna reformen siktar onekligen mot en socialisering av sjukvården. Redan genom överförandet av Centralsjukhusets förvaltning på landskapsstyrelsen fråntogs kommunerna en betydande del av sin självbestämmanderätt. Föga anade man likväl då att denna åtgärd skulle efterföljas av sjukhusvårdens fullständiga socialisering. Och allt talar för att detta initiativ kommer att efterföljas av liknande. Landskapet Åland, som med sin begränsade självstyrelse är helt beroende av den ekonomiska utvecklingen i riket, bör enligt min bestämda uppfattning icke taga det första steget till en socialisering av vare sig sjukvård, fattigvård eller andra kommunala uppgifter.

I utredningen hänvisas till förhållandena i Sverige. Att detta land har råd med en socialiserad sjukvård, även om denna sjukvård i dag stiger till 44 kronor per vårddag, ger ingalunda stöd för att vi med våra resurser skall följa exemplet och giva oss in på äventyrligheter. Känt är att de sociala utgifterna i Sverige blivit allt mer betungande och verksamt bidragit till den inflation som kommit i gång under de senaste åren. Och detsamma är förhållandet med England, som nu kämpar en hård kamp mot de inflatoriska verkningar arbetarregeringens socialiseringsåtgärder medförde.

Reformen innebär, att den fördelningsgrund av sjukvårdskostnaderna, som tidigare godkänts av samtliga kommuner och ansågs rättvis och billig, nu elimineras bort genom att landskapets myndigheter erhållit bestämmanderätten och en ny "rättvis" fördelningsgrund framgöres, som kort sagt vältrar i vissa fall en betydande del av landskommunernas kostnadsbörda på Mariehamns stad, utan att fästa avseende vid behov och nytta. Och reformen anser man sig kunna genomföra genom att representanterna för de kommuner, som komme att hava ekonomisk fördel av det nya systemet, utgöra majoritet i Landstinget. Härmed anser man sig tydligen ha vunnit demokratisk rättvisa.

Även om den utredning, som av Landskapsstyrelsen nu överlämnas till Landstinget, är uttömmande och klar i framställningen, måste den dock anses bestickande ensidig vid framhävandet av fördelarna av en reform.

Dessutom kan de till grund för utredningen införskaffade uppgifterna icke alltid tillmätas fullt värde. Sålunda har man stannat för en beräknad kostnad för vårddag vid centralsjukhuset om mk 1.700:-, trots att densamma 1953 steg till mk 2.046:-. En blick i det budgetförslag, som uppgjorts för år 1955 utvisar dessutom att en ökning av kostnaderna per vårddag är snarare att emotse än en sänkning. Jag tror också att det blir svårt att övertyga personer med en liten gnutta ekonomiskt sinnelag om att en socialisering skulle nedbringa kostnaderna. Erfarenheterna sedan flere år tillbaka utvisar att företag i statlig regi drivs oskickligt och oekonomiskt och att förlusterna i sista hand betalas med skattebetalarnas medel.

I utredningen framhålles även att Mariehamns stad har lättare att betala de ökade miljonerna än t.ex. Kökar de nu gällande kostnaderna. Denna slutledning är dock icke riktig, ty fördelas kostnaderna på varje skattskyldig i kommunerna så framgår det att den enskilde skattebetalaren i Mariehamn nödgas för dessa kostnader betala mk 4.600:-, medan motsvarande belopp för en skattskyldig i t.ex. Brändö skulle utgöra mk 1.100:-. I detta sammanhang bör det visserligen medgivas, att skatteunderlaget i dylika skärgårdskommuner av flere orsaker är svagt, men detta har upphjälpts genom att bidrag utbetalas ur allmänna medel såsom till exempel för skolbyggen, där dessa bidrag beräknas kunna stiga ända upp till 100 % av de totala kostnaderna. Motsvarande förmån kan Mariehamns stad icke räkna på. Självfallet måste man räkna med att de befrielser eller lättnader vid erläggandet av sjukvårdskostnader, som dessa skärgårdskommuner onekligen kunna påräkna och som skulle bestridas ur allmänna medel, helt kommer att bortfalla i och med den föreslagna reformen. Belastningen av dessa kostnader på Mariehamns stad framträder härigenom ännu tydligare.

Den nu av mig påtalade reformen bygger och faller på Mariehamns möjligheter att betala den förhöjda debiteringen. Självfallet måste det ligga i varje ålännings intresse att göra det möjligt för staden att utvecklas i en gynnsam riktning. Staden utgör ju dock livsnerven i det ekonomiska livet på Åland. Jag är synnerligen skeptisk visavi stadens möjligheter att hävda sig ifall reformen genomföres på sätt utredningen utvisar. Staden har redan påtagit sig stora årliga utgifter för landskapet i dess helhet, såsom för hamnarna och tullen, och för att bibehålla skattöret vid 10:- mk för år 1953 var staden nödsakad att tillgripa över 3 miljoner mark från skatteregleringsfonden. Genom nödvändiga investeringar, som gjorts efter kriget, är stadens skulder betydande

och möjligheter att ytterligare öka dem torde knappast förefinnas. En ytterligare belastning kommer uppenbarligen att hämma stadens utveckling och återverka ogynnsamt på hela det åländska näringslivet. Den åländska rederinäringen bedrivs ännu till större delen med gammalt och omodernt tonnage och är därför ännu för en lång tid framåt ett mycket osäkert skatteobjekt för Mariehamns stad. Ej heller torde den övriga affärsrörelsen och småindustrin, som redan tidigare har en svår ställning i dagens hårda konkurrens, tåla en högre beskattning. Och säkert är att tjänstemanna- och löntagarkåren knappast hälsar reformen med någon entusiasm med den situation på lönefronten som nu i verkligheten existerar.

Min förhoppning är att insiktsfulla personer i ledande ställning inom landskapet skall inse alla de ekonomiska konsekvenser reformen kommer att medföra och med stöd därav avböja dess genomförande.

Mariehamn, den 21 oktober 1954.

Wald. Höglund.

Wald. Höglund.