

N:o 166.

*Kungl. Maj:ts nådiga proposition till Riksdagen angående anslag till uppförande af tuberkulossjukvårdanstalter m.m.; gifven Stockholms slott den 3 april 1908.*

Under åberopande af bilagda utdrag af statsrådsprotokollet öfver civilärenden för denna dag vill Kungl. Maj:t härmed föreslå Riksdagen

1:o) att till bidrag för uppförande eller inrättande af tuberkulossjukvårdanstalter, företrädesvis tuberkulossjukstugor, tuberkulossjukhus och tuberkulosafdelningar på andra sjukvårdanstalter, på extra stat för år 1909 anvisa ett belopp af 400,000 kronor;

2:o) att i afseende å allmänna bestämmelser för åtnjutande af ifrågavarande statsbidrag besluta:

a) att, innan statsbidrag beviljas, anstalten skall vara till läge, plan och ritningar pröfvad och godkänd i den ordning, Kungl. Maj:t bestämmer;

b) att statsbidraget må bestämmas till högst en fjärdedel af den enligt vederbörligen granskade räkenskaper funna verkliga byggnadskostnaden, däri ej inberäknad utgift för anskaffande af byggnadstomt, dock med den inskränkning;

att statens bidrag icke må öfverskrida 1,000 kronor för hvarje sjukplats, vederbörande anstalt beräknas rymma, samt

att för län eller stad, som ej deltagar i landsting, statsbidrag ej i något fall må utgå till flera sjukplatser än en på hvarje tusental af länets eller stadens invånare, med undantag beträffande Jämtlands och Norrbottens län, där statsbidrag må utgå för hvarje sjukplats utan inskränkning i förhållande till invånarantalet;

c) att statsbidrag må utbetalas först sedan vederbörande anstalt blifvit afsynad och godkänd; och

d) att Kungl. Maj:t i öfrigt må föreskrifva de bestämmelser och villkor, som för statsbidragets åtnjutande kunna finnas lämpliga att stadga; samt

3:o) att medgifva, att landsting, kommuner, föreningar och enskilda må, efter af Kungl. Maj:t i hvarje särskildt fall verkställd pröfning, utan kostnad eller årlig ersättning på de villkor i öfrigt, Kungl. Maj:t kan finna skäligt bestämma, undfå upplåtelse af för anläggning af tuberkulossjukvårdanstalter erforderlig, kronan tillhörig mark, som står under dess omedelbara disposition; dock att, när fråga är om boställs-jord eller annan åt enskild person på arrende upplåten kronojord, ersättning därför af vederbörande bör lämnas i enlighet med gällande expropriationsförordning.

De till ärendet hörande handlingar skola Riksdagens vederbörande utskott tillhandahållas; och Kungl. Maj:t förblifver Riksdagen med all kungl. nåd och ynnest städse välbevågen.

G U S T A F.

*Hugo Hamilton.*

---

*Utdrag af protokollet öfver civilärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 3 april 1908.*

Närvarande:

Hans excellens herr statsministern LINDMAN,  
Hans excellens herr ministern för utrikes ärendena TROLLE,  
Statsråden: ALBERT PETERSSON,  
ALFRED PETERSSON,  
HEDERSTIERNA,  
HAMMARSKJÖLD,  
ROOS,  
SWARTZ,  
grefve HAMILTON,  
grefve EHRENSVÄRD,  
MALM.

---

Departementschefen, statsrådet grefve Hamilton anmälde i underdånighet det betänkande och förslag, som den 1 juli 1907 afgifvits af den utaf Kungl. Maj:t den 20 oktober 1905 tillsatta kommitté för verkställande af utredning angående åtgärder för människotuberkulosens bekämpande.

Departementschefen anförde härefter följande.

Uti en den 22 juni 1905 till Kungl. Maj:t ingifven skrift anhöll styrelsen för svenska nationalföreningen mot tuberkulos i underdånighet, att Kungl. Maj:t måtte tillsätta en kommitté med uppdrag att utreda, dels hvilka åtgärder, som till hämmande af människotuberkulosens utbredning i landet lämpligen kunde vidtagas, närmast genom beredande af erforderlig sjukhusvård för de tuberkelsjuka, dels ock huru stort

Kommitténs  
tillsättning  
och upp-  
drag.

behovvet af vårdanstalter för sådant ändamål kunde antagas vara, och hvilka uppoffringar från statens sida därför kunde erfordras; och förklarade styrelsen sig beredd att för bestridande af de med den blifvande kommitténs uppdrag förenade kostnader ställa ett belopp af intill 10,000 kronor till Kungl. Maj:ts eller kommitténs förfogande.

Efter det medicinalstyrelsen, till följd af nådig remiss, öfver ifrågavarande framställning afgifvit underdånigt utlåtande, samt allmänna svenska läkarföreningen inkommit med en skrift i ämnet, anmäldes ärendet inför Kungl. Maj:t den 20 oktober 1905; och anförde därvid föredragande departementschefen, bland annat, följande.

Uppenbart vore, att tuberkulosens utbredning i vårt land innebure en allvarlig fara. Den stora dödlighet bland befolkningens kraftigaste åldersklasser, som förorsakades af denna sjukdom, gjorde det till en bjudande nödvändighet att på ett mera planmässigt och målmedvetet sätt, än hvad dittills varit fallet, upptaga kampen mot densamma. På grund af sjukdomens smittosamma natur och stora utbredning, särskildt bland de fattigare befolkningslagren, komme därvid att krävas vidtöfattande åtgärder. Då det emellertid icke syntes kunna antagas, att kommunerna, hvilka eljest omhänderhade den allmänna sjukvården, eller den privata välgörenheten skulle vara i stånd att bära därmed förenade kostnader, syntes statens medverkan under en eller annan form blifva erforderlig. Beskaffenheten och omfattningen af de åtgärder, som för tuberkulosens hämmande lämpligen borde vidtagas, samt hvilka uppoffringar från statens sida därför komme att erfordras, kunde emellertid uppenbarligen icke bedömas utan en förutgående fullständig och allsidig utredning i ämnet. Då en dylik, helt visst synnerligen omfattande undersökning svårligen läte sig med erforderlig skyndsamhet utföras af vederbörande ämbetsverk med deras för behandlingen af de löpande ärendena afsedda arbetskrafter, syntes uppdraget att verkställa densamma lämpligen böra öfverlämnas åt en kommitté, bestående af sakkunniga jämte andra i frågan praktiskt förfarna män. Den blifvande kommitténs hufvuduppgifter skulle blifva *dels* att uppgöra plan till tuberkulossjukvårdens ordnande i riket, *dels ock* att verkställa erforderliga ekonomiska beräkningar för den sålunda uppgjorda planens genomförande. Vid fullgörandet af sitt uppdrag syntes kommittén böra taga under öfvervägande, huruvida de bestämmelser rörande skyddsåtgärder mot tuberkulos, hvilka innehöllos uti de lagar, som tillkommit i våra grannländer Norge och Danmark, lämpade sig för förhållandena här i landet, äfvensom därutöfver huruvida för tuberkulosens bekämpande föreskrifter borde meddelas angående undervisning i hygien, förbud för

tuberkulösa personer att taga befattning med försäljning af matvaror m. m., vidtagande af nödiga försiktighetsmått i fabriker samt byggnadshygien. För erhållande af en säker grund för de utredningar och beräkningar i frågan, som af kommittén komme att utföras, syntes kommittén jämväl böra taga i öfvervägande lämpligheten af att ur för närvarande icke beaktade, men på sakens bedömande inverkan synpunkter ytterligare bearbeta det statistiska material, som förelåge såväl i redan tryckta källor som äfven i de till vederbörande ämbetsverk och anstalter inkomna primäruppgifter.

På grund af hvad sålunda blifvit anfördt hemställde departementschefen, att Kungl. Maj:t måtte uppdraga åt en kommitté att verkställa utredning angående de åtgärder, som till hämmande af människotuberkulosens utbredning i riket lämpligen borde vidtagas, och därefter till Kungl. Maj:t inkomma med det betänkande och förslag, hvartill samma utredning kunde föranleda. Denna hemställan blef af Kungl. Maj:t bifallen; och förordnade Kungl. Maj:t till ordförande i kommittén f. d. öfverståhållaren herr friherre C. G. A. Tamm och till ledamöter dåvarande förste provinsialläkaren i Norrbottens län G. H. Døvertie, professorn vid karolinska mediko-kirurgiska institutet J. E. Johansson, ledamoten af Riksdagens andra kammare ingenjören S. O. Nylander och ledamoten af Riksdagens första kammare, riksgäldsfullmäktigen G. F. Östberg.

Då kommittén ansåg det synnerligen angeläget, att de förslag och beräkningar, som af föredragande departementschefen angifvits såsom kommitténs hufvuduppgifter, blefve uppgjorda utan längre dröjsmål, än omständigheterna nödvändigt påkallade, företog kommittén först dessa frågor till behandling. Sedan arbetet i denna del afslutats, har kommittén den 1 juli 1907 till Kungl. Maj:t öfverlämnat »Betänkande och förslag angående tuberkulossjukvårdens ordnande i riket». Rörande öfriga frågor, som äro föremål för kommitténs behandling, kommer kommittén att framdeles afgifva underdånigt utlåtande.

Vid det af kommittén afgifna betänkandet finnas fogade *dels* en af kommitténs ledamot professor Johansson utarbetad »Redogörelse för kommitténs undersökningar angående behovet af vårdanstalter för lungotspatienter i riket», *dels ock* en af kommitténs ledamot förste provinsialläkaren Døvertie författad »Öfversikt öfver striden mot tuberkulos i Sverige och utlandet». Beträffande innehållet uti dessa redogörelser tillåter jag mig hänvisa till det underdåniga betänkandet.

Efter att sålunda i korthet hafva redogjort för kommitténs tillsättning och uppdrag öfvergår jag till att lämna en närmare redogörelse för innehållet uti det af kommittén nu afgifna betänkandet och gör där-

**Kommitténs  
förslag.**

vid början med den af kommittén föreslagna *plan för tuberkulossjukvårdens ordnande i riket.*

Behovvet af  
vårdplatser.

För erhållande af en säker grund för sitt förslag i ämnet upptager kommittén först till besvarande frågan, i hvilken utsträckning behof af vårdplatser för lungotspatienter förefinnes, och anför kommittén härvid hufvudsakligen följande.

Enligt de af kommittén verkställda undersökningar angående behovvet af vårdanstalter uppgår antalet dödsfall i lungotsot inom landet till minst 10,000 per år. Antalet personer med konstaterad lungotsot torde böra beräknas till minst 30,000. Genomsnittslängden af ett lungotsfall skulle under sådana förhållanden belöpa sig till tre år, sedan sjukdomen blifvit diagnostiserad. I 32,6 procent af de fall, som af landets läkare anmäldes vid en af kommittén föranstaltad enquête, befann sig sjukdomen på ett sådant stadium, att patienten icke lämpligen kunde mottagas till vård å sanatorier, och voro förhållandena i öfrigt af den art, att den sjuke ej ansågs böra vårdas i hemmet. Vid åtgärderna mot tuberkulosen bör hänsyn i synnerlig grad tagas till dessa fall. Dels har det nämligen af undersökningen framgått, att minst tre fjärdedelar af ifrågavarande patienter varit att räkna såsom medellösa, dels äro dessa fall att anse såsom den viktigaste af de smittokällor, från hvilka sjukdomen utbreder sig.

Åt dessa sjuka måste beredas nödig vård, om striden mot tuberkulosen skall kunna verksamt bedrifvas. Vid bedömande af frågan om det sätt, på hvilket vården bör anordnas, har kommittén tagit i betraktande följande synpunkter. Tuberkulosen synes hufvudsakligen spridas genom smitta i hemmen, särskildt bland den fattiga befolkningen, som oftast är hänvisad till trånga och eljest i sanitärt hänseende ogynnsamma bostäder. Då den sjuke delar rum med flera personer, eller ännu mera, då han delar säng med andra, är faran för smitta synnerligen stor. Denna fara är störst för de små barnen, som i allmänhet äro mindre motståndskraftiga och dessutom själfva ej förstå att skydda sig mot smittan. Det säkraste medlet att förekomma denna smitta inom familjerna är att aflägsna de sjuka från hemmet, men detta kan icke i någon afsevärd omfattning äga rum, såvida icke särskilda anstalter för de sjuka i tillräcklig mängd finnas. Äfven ur humanitär synpunkt är det otillfredsställande, att de, som lida af lungotsot, för närvarande i stor utsträckning måste vara i afsaknad af anstaltsvård. Lasaretten äro nämligen i regel upptagna af kirurgiska och akuta sjukdomsfall, i följd hvaraf lungotsfallen endast mera undantagsvis kunna emottagas därstädes. Därtill kommer, att bestämmelsen i § 6 af lasa-

rettsstadgan angående villkoren för intagande af obotligt sjuka uttryckligen lägger hinder i vägen för emottagande af lungspotspatienter i mera framskridet stadium. Under anförda förhållanden är det af den högsta vikt för ett framgångsrikt bekämpande af tuberkulosen att, i den mån tuberkulosanstalter icke redan finnas i landet, sådana uppföras i en omfattning, som motsvarar det förhandenvarande behovet.

Vid beräkning af behovet af vårdplatser har kommittén utgått från ofvan anförda uppgift, att de patienter, som särskildt skulle kräfvat den anstaltsvård, hvarom här är fråga, utgöra en tredjedel af samtliga lungsotsfall i riket, d. v. s. omkring 10,000 eller lika många, som de under loppet af ett år i lungspot affidna. Då erfarenheten ger vid handen, att vårdtiden kan beräknas till 6 månader per intagen patient, skulle behovet af vårdplatser således kunna sättas ungefär lika med halfva antalet lungsotsdödsfall per år.

Af den verkställda undersökningen har emellertid framgått, att behovet af vårdplatser i förhållande till antalet dödsfall i lungspot per år är afsevärdt större i de större städerna än på landsbygden och de mindre städerna. Städer med mer än 30,000 invånare kunna härutinnan betraktas såsom en grupp för sig. Under det att antalet fall, som af läkare ansetts behöfvat »vård å annan anstalt» än sanatorierna, å landsbygden och de mindre städerna uppgått till 29 % af samtliga iakttagna fall, utgör motsvarande grupp i nyssnämnda större städer ej mindre än 41 %. Härvid är jämväl att taga i betraktande, dels att procenten medellösa bland lungspotspatienterna är högre i dessa städer, nämligen 70 % mot resp. 47 och 52 % å landsbygden och i de mindre städerna, dels att den lösa befolkningen därstädes är relativt större än i andra delar af landet. På grund af dessa omständigheter har kommittén ansett, att för de ifrågavarande större städerna, som samtliga bilda egna sjukvårdsområden, antalet behöfliga platser å lungsotssjukhus bör beräknas ungefär lika med antalet lungsotsdödsfall per år.

Med tillämpning af ofvan angifna grunder har kommittén beräknat platsantalet för de olika sjukvårdsområdena i riket. Resultatet af denna beräkning framgår af en i betänkandet (sid. 6) intagen tablå, till hvilken jag tillåter mig hänvisa. Hela antalet behöfliga vårdplatser inom landet skulle enligt denna tablå uppgå till 5,600, och har kommittén lagt denna siffra till grund för sitt förslag i ämnet.

Efter att sålunda hafva beräknat det förefintliga behovet af vårdplatser upptager kommittén till besvarande frågan, hvilka vårdformer för tuberkulos äro för vårt land lämpligast. Dessa äro, enligt kommit-

Olika vård-  
former för  
tuberkulos.

téns mening, sanatorier, tuberkulossjukhus, däri inbegripet jämväl särskilda tuberkulosafdelningar vid lasarett, småanstalter, sommarsanatorier och dispensärer. Af dessa äro *sanatorierna* afsedda uteslutande för de tidiga tuberkulosfallen. Antalet vårdplatser å dessa anstalter kan växla från några tiotal till flera hundra. *Tuberkulossjukhus* hafva i främsta rummet till ändamål att bereda vård åt tuberkulosfall med vissa komplikationer, men kunna och böra upptaga lungtuberkulos i alla, äfven de tidigare stadierna. De kunna uppföras antingen som fullt självständiga inrättningar, i hvilket fall de ej böra vara för små (ej under 50 platser) eller ock som särskilda afdelningar vid de vanliga sjukhusen. Mindre anstalter, *tuberkulossjukstugor* på 20 à 30 platser och äfven af något mindre storlek, äro afsedda att upptaga både tidiga och kroniska fall, men däremot ej patienter med komplikationer och ej heller i allt för stor utsträckning fall af tuberkulos i de allra sista stadierna. *Sommarsanatorier* äro närmast afsedda att anordnas i närheten af städer eller andra platser med sammanträngd befolkning. De kunna användas egentligen endast den varmare årstiden och allenast under dagen mottaga patienterna, som under natten fortfarande ligga i sina hem. *Upplysnings- och understödsbyråer (dispensärer)* hafva till ändamål att hjälpa sådana patienter, som af någon anledning helt kvarblifva i sina hem. De ha till uppgift att bibringa patienterna upplysning om hvad som kräfvades dels för vården af de sjuka i hemmet, dels för undvikande af smittofaran för de samboende, vidare att öfvervaka, att de gifna råden följas, samt slutligen att på olika sätt materiellt stödja de sjuka.

Af kommittén  
föreslagna  
vårdformer.

Vid bedömande af frågan, på hvad sätt de tuberkelsjuka i vårt land genom ingripande från det allmännas sida lämpligen böra beredas vård, har kommittén utgått från att ändamålet bör vinnas på en väg, som, på samma gång den kan antagas på ett verksamt sätt föra till det åsyftade målet, är förenad med minsta möjliga kostnad. Kommittén har dessutom ansett, att vid uppgörande af plan för tuberkulossjukvårdens ordnande särskild hänsyn måste tagas till vårt lands utsträckta läge och glesa befolkning. Med dessa förutsättningar håller kommittén före, att i vårt land företrädesvis böra anordnas småanstalter, *tuberkulossjukstugor*, på skilda orter. Där detta på grund af omständigheterna i särskilda fall ej är lämpligt, har kommittén tänkt sig, att *tuberkulossjukhus eller tuberkulosafdelningar vid lasaretten* böra anordnas.

a) Tuberkulos-  
sjukstugor.

Af de utaf kommittén verkställda utredningar framgår, att driftkostnaden per vårdplats beräknadt ställer sig väsentligt billigare vid smärre anstalter än vid större. Jämväl anläggningskostnaden per



säng anser kommittén af vissa skäl komma att ställa sig relativt högre vid de stora än vid de små anstalterna. De ökade kostnaderna gifva naturligtvis i utbyte större bekvämlighet och möjlighet till en mera specialiserad vård af de intagna patienterna, likartad den som å nutida lasarett beredes de sjuka. Då emellertid, enligt kommitténs mening, flertalet lungsotspatientser ej kräver en så dyrbar skötsel, som den moderna lasarettsvården alltid innebär, anser kommittén, att man vid valet af vårdform bör gifva företräde åt de smärre och billigare anstalterna. För anordnande af dylika anstalter talar också den omständigheten, att ju dyrare vårdform som väljes, desto längre måste det dröja, innan det stora flertalet patienter kommer i åtnjutande af den erforderliga vården. Ett större antal småanstalter medför också framför ett fåtal stora sjukvårdsinrättningar den fördelen för patienterna, att de ej behöfva blifva alltför långt aflägsnade från hem och anhöriga, äfvensom att dessa senare vid sina tätare återkommande besök å småanstalterna i orten få tillfälle att se, huru en lungsiktig bör skötas.

Kommittén, som genom uttalanden från personer i skilda delar af landet styrkts i sin uppfattning, att behovet af vård åt vårt lands lungsiktiga i mycket afsevärd omfattning bör tillgodoses genom småanstalter, tuberkulossjukstugor, har tänkt sig, att å dessa borde i främsta rummet mottagas mera kroniska fall, om hvilka man visserligen ej har att förvänta fullt återställande till hälsan, men förbättring med för längre eller kortare tid återvunnen arbetsförmåga. Därjämte skulle dessa anstalter vara afsedda för tidigare fall, i den mån dessa icke kunde erhålla vård å sanatorier i trängre mening eller å andra större anstalter. För de längst framskridna fallen, särskildt sådana som kunna väntas snart gå till döden, samt sjukdomsfall med särskilda komplikationer äro i regel sådana mindre anstalter däremot icke lämpliga.

Beträffande storleken af tuberkulossjukstugor anser kommittén, att deras sängantal lämpligen bör utgöra mellan 20 och 30. Denna begränsning i afseende å maximiantalet betingas af hänsyn till att en minskning i kostnaderna skulle kunna vinnas. Med en sådan begränsning blifva de nämligen icke i behof af läkare, som odeladt eller hufvudsakligen ägnar sig åt dem, och därför kan också läkararfvodet beräknas jämförelsevis lågt. Då anstalterna icke skulle anpassas efter de svåraste fallen, behöfva de med desamma förenade kostnaderna icke beräknas så höga som vid vanliga sjukhus, utan kunna antagas i det hela blifva af samma omfattning som motsvarande kostnader vid vissa vårdanstalter för kroniska sjukdomar.

b) Särskilda  
tuberkulosaf-  
delningar vid  
vissa lasarett.

För de längst framskridna fallen samt fall med särskilda komplikationer, hvilka icke äro ägnade för behandling vid tuberkulossjukstugorna, har kommittén tänkt sig, att i sammanhang med en del lasarett skulle anordnas särskilda tuberkulosafdelningar, till storleken växlande efter omständigheterna i hvarje särskildt fall. I öfverensstämmelse med en del uttalanden af landets sjukhusläkare har kommittén dock ansett, att mera omfattande tuberkulosafdelningar än på 30 sängar icke böra förläggas vid de något större lasarett, med mindre än att där finnas en medicinsk och en kirurgisk afdelning med hvar sin öfverläkare.

c) Tuberkulos-  
sjukhus.

Den af kommittén ofvan angifna plan för tuberkulossjukvårdens ordnande bör emellertid efter kommitténs uppfattning för ett och annat sjukvårdsområde blifva föremål för jämkning med hänsyn till särskilda förhållanden. I sjukvårdsområden af ringa geografisk utsträckning och med särskildt goda kommunikationer är det sålunda, enligt kommitténs mening, mindre nödvändigt att inrätta ett större antal tuberkulossjukstugor. Visar det sig i sådant fall jämväl, att det är förenadt med svårigheter att finna det behöfliga antalet lämpliga platser för dessa småanstalters förläggning eller då tuberkulosafdelningar i sammanhang med lasarett icke ansetts kunna i nödigt omfång åvägbringas, håller kommittén före, att större sjukhus med centralt läge i länet böra inrättas. Dessa centralanstalter skulle ersätta ej endast tuberkulosafdelningarna vid lasarett, utan ock i viss mån de mindre anstalterna, och skulle under sådana förhållanden å desamma mottagas patienter i alla stadier.

Då emellertid dessa anstalter måste i stor utsträckning utrustas med sådana sjukvårdshjälpmiddel, öfver hvilka de moderna lasarett förfoga, äfvensom stå under ledning af speciellt för tuberkulosvård utbildade läkare och sålunda komma att draga afsevärda kostnader, har kommittén uti sin plan i möjligaste mån begränsat denna anordning af tuberkulossjukvården. Utom i de större städerna, som bilda egna sjukvårdsområden, har kommittén ansett, att dylika större anstalter endast böra inrättas i Malmöhus och Kristianstads län, hvarest de relativt små distanserna och det rikt utvecklade kommunikationsväsendet göra behovet af anstalter på ett flertal platser mindre framträdande samt svårigheter dessutom yppats att finna flera, enligt kommitténs åsikt, i klimatiskt hänseende tjänliga platser.

Öfriga vård-  
former.

Öfriga för vårt land lämpade vårdformer för tuberkulos, nämligen sanatorier, sommarsanatorier, upplysnings- och understödsbyråer samt kustsjukhus och kustsanatorier för skrofulösa, har kommittén icke an-

sett sig böra upptaga uti sin plan för tuberkulossjukvårdens ordnande. Anledningen härtill har emellertid icke varit ett underskattande af dessa vårdformers betydelse för en framgångsrik kamp mot tuberkulosen — kommittén framhåller tvärtom starkt önskvärdheten af att dylika anstalter komma till stånd — utan är att söka därutinnan, att kommittén velat begränsa sin plan för tuberkulosens bekämpande å ena sidan till det, som är mest oundgängligt att snarast utföra, och å andra sidan till att föreslå de åtgärder, hvilka bland dem, som kunna påtänkas, äro de billigaste.

Kommittén upptager härefter till behandling frågan om de föreslagna sjukvårdsanstalternas fördelning på olika delar af landet. Behovet af vårdplatser i de större städer, som bilda särskilda sjukvårdsområden, anser kommittén böra tillgodoses genom anläggande af större sjukhus eller tuberkulosafdelningar vid lasarett. I Malmöhus, Kristianstads och Gottlands län har kommittén tänkt sig, att anstalter af nyssnämnda arter lämpligen böra inrättas för halfva behovet af vårdplatser. Att i fråga om behovet i öfriga delar af landet afgöra, huru många platser, som böra förläggas till dylika sjukvårdsinrättningar, och huru många, som böra förläggas till tuberkulossjukstugor, möter visserligen svårigheter. Men kommittén håller före, att det förefintliga behovet af vård vid anstalt med fullständig sjukhusutrustning under alla omständigheter blir fullt tillgodosedt, därest en fjärdedel af det å här ifrågavarande delar af landet belöpande vårdplatsantalet beräknas blifva förlagd till särskilda större tuberkulossjukhus eller tuberkulosafdelningar vid lasarett. Med dessa beräkningar skulle de såsom erforderliga ansedda 5,600 vårdplatserna komma att fördela sig å ena sidan på tuberkulossjukstugor och å andra sidan på tuberkulossjukhus och afdelningar vid lasarett på sätt följande tabell utvisar.

Anstalternas  
fördelning på  
olika delar af  
landet.

	Antal vårdplatser å tuberkulossjukstugor.	Antal vårdplatser å tuberkulossjukhus samt tuberkulosafdelningar vid lasarett.	Summa vårdplatser.
Städer, som bilda egna sjukvårdsområden.....	—	1,405	1,405
Malmöhus, Kristianstads och Gottlands län.....	240	245	485
Riket i öfrigt .....	2,770	940	3,710
Summa	3,010	2,590	5,600

Enligt af kommittén inhämtade upplysningar uppgår antalet redan befintliga eller beslutade vårdplatser i landet till omkring 1,000. Då detta tal till väsentligaste delen belöper sig på tuberkulossjukhus och tuberkulosafdelningar vid lasaretten, har kommittén vid beräkningen af det antal vårdplatser, som behöfva anskaffas, frändragit detta tal slutsumman i andra kolumnen häröfvan. Hela antalet erforderliga nya vårdplatser skulle således utgöra 4,600, däraf 3,010 i tuberkulossjukstugor och 1,590 på tuberkulossjukhus och tuberkulosafdelningar.

Något bestämdt förslag till anstalternas förläggning inom de olika sjukvårdsområdena har kommittén ej ansett sig böra framlägga, då det slutliga valet af platser för anstalterna synts kommittén lämpligare och säkrare kunna göras af vederbörande uti orterna. Kommittén har dock ansett sig böra genom inhämtande af upplysningar undersöka, i hvad mån lokala förutsättningar finnas inom olika sjukvårdsområden för genomförande af kommitténs plan. Resultatet af denna undersökning äfvensom det beräknade behovet af vårdplatser och antalet sådana, hvilka inom dessa områden redan finnas eller äro beslutade, framgår af två i kommitténs betänkande (sid. 14—15) intagna tabeller, till hvilka jag tillåter mig hänvisa.

Ekonomiska  
beräkningar.

Efter att sålunda hafva redogjort för den af kommittén framlagda planen för tuberkulossjukvårdens ordnande i riket, öfvergår jag till att i korthet redogöra för de af kommittén verkställda *ekonomiska beräkningar för den uppgjorda planens genomförande*. Dessa beräkningar afse dels anläggningskostnaderna dels driftkostnaderna för de föreslagna sjukvårdanstalterna.

Anläggnings-  
kostnaderna:  
a) för tuber-  
kulossjuk-  
stugor.

Hvad anläggningskostnaderna angår, hafva dessa beräknats särskildt för en hvar af de tre olika vårdformer, som ingå uti den af kommittén föreslagna planen. Vid beräkningen af kostnaden för uppförande af *tuberkulossjukstugor* har det af svenska nationalföreningen mot tuberkulos år 1906 utgifna betänkandet om »Tuberkulossjukhus, deras planläggning och uppförande» tjänat kommittén till ledning. Enligt nationalföreningens beräkningar skulle byggnadskostnaderna, för säng beräknade, utgöra i fråga om sjukhus för 25 patienter (byggnaderna af sten) 2,240 kronor och (byggnaderna af trä) 2,000 kronor, samt beträffande sjukhus för 17 patienter (byggnaderna af sten) 2,060 kronor och (byggnaderna af trä) 1,790 kronor.

Dessa kostnadsberäkningar hafva emellertid icke utan förändring lagts till grund för kommitténs beräkningar. Under det att de förra

utgå från att åt hvarje patient beredes en luftkub af 25 à 30 kubikmeter, anser kommittén, att luftkuben utan risk för att vårdanstalten kommer att förfela sitt ändamål, kan bestämmas till 20 à 25 kubikmeter. Den minskning i kostnaderna, som härigenom kan beräknas, motväges emellertid af den ökning i byggnadskostnaderna, som ägt rum, sedan nationalföreningens betänkande utarbetades. Byggnadspriserna hafva till och med på sista tiden stigit så högt, att, äfven med den af kommittén beräknade mindre luftkuben, kostnaderna för uppförande af de ifrågavarande småanstalterna i stort sedt måste antagas blifva högre än nationalföreningens utredning gifver vid handen. Med iakttagande af ofvan angifna synpunkter har kommittén ansett sig kunna utgå från att medelkostnaden per säng för uppförande af anstalter med 25 sängar uppgår till 2,500 kronor i fråga om stenhus och 1,900 kronor beträffande trähus samt för uppförande af anstalter med 17 sängplatser till 2,400 kronor i fråga om stenhus och 1,900 kronor beträffande trähus.

Enligt kommitténs mening kan man antaga, att åtminstone 75 % af tuberkulossjukstugorna komma att uppföras af trä. Om byggnadskostnaden per säng af anstalter med träbyggnader för inalles 2,260 sängar (ungefär  $\frac{3}{4}$  af hela det såsom erforderligt beräknade antalet 3,010) i medeltal beräknas till 1,900 kronor och motsvarande kostnader vid anstalter med stenbyggnader för tillhoppa 750 sängar (ungefär  $\frac{1}{4}$  af nyssnämnda 3,010) sättas till 2,500 kronor, blir medelkostnaden per säng för det erforderliga antalet i sin helhet omkring 2,050 kronor, ett belopp, som kommittén lämpligen anser kunna afrundas till 2,000 kronor.

Af kommittén införskaffade upplysningar gifva vid handen, att *tuberkulossjukhus* med omkring 100 sängar under gynnsammaste förhållanden kunna anordnas för 2,150 kronor per säng, om de uppföras af sten. Då anstalter af denna storlek icke torde komma att uppföras af trä, har någon beräkning för detta fall af kommittén ej blifvit gjord. För att komma till nämnda siffra har kommittén emellertid förutsatt mycket vidtgående besparingar. Sålunda har luftkuben beräknats till högst 25 kubikmeter, byggnaderna tänkts uppförda i tre våningar och försedda med den enklast möjliga utrustning.

Ehuru kommittén ansett sig böra angifva ifrågavarande minimikostnad till 2,150 kronor, håller kommittén dock före, att denna siffra icke är ägnad att läggas till grund för beräkningen af kostnaderna för genomförandet af en systematisk plan för tuberkulossjukvårdens ordnande. På många håll torde man nämligen hysa betänkligheter att uppföra sjukhusen i tre våningar och i en mängd fall torde utrust-

b) för tuberkulossjukhus

ningen komma att anordnas mindre enkel, än kommittén förutsatt. Med hänsyn härtill och till den erfarenhet man äger rörande kostnaderna för redan inom landet uppförda sjukhus af enahanda omfattning och ändamål, som här afses, har kommittén i fråga om sjukhus med 100 sängar funnit sig icke böra utgå från lägre medelkostnad per säng än 2,500 kronor.

c) för tuberkulosafdelningar vid lasaretten.

Erfarenheten från lasaretsbyggen under de senare åren gifver vid handen, att kostnaderna för uppförande af *tuberkulosafdelningar vid lasarett* måste beräknas väsentligt högre än 2,500 kronor per säng. Medel- anläggningskostnaden vid lasaretten har sålunda under senare år i allmänhet uppgått till 4,000 kronor per säng. I fråga om särskilda tuberkulosafdelningar vid lasarett behöfver väl anläggningskostnaden ej beräknas så högt, då besparingar kunna vinnas genom kombination med redan förefintliga sjukhus. Med hänsyn till ofvan angifna omständigheter har kommittén räknat med en gemensam medelanläggningskostnad för större tuberkulossjukhus och tuberkulosafdelningar vid lasaretten af 3,000 kronor per säng, inventarier och sängutrustning däri icke inberäknade.

Totala anläggningskostnader.

Kommittén har härefter beräknat medelanläggningskostnaden per säng beträffande samtliga olika arter af anstalter, som planen upptager. Under förutsättning att 3,010 vårdplatser förläggas till tuberkulossjukstugor och 2,590 till större tuberkulossjukhus och tuberkulosafdelningar vid lasarett samt att, såsom förut framhållits, af sistnämnda antal redan finnas eller planerats 1,000 platser, skulle den beräknade medelanläggningskostnaden uppgå till omkring 2,350 kronor.

Då kommitténs ifrågavarande beräkning är gjord under förutsättning, att anstalterna inrymmas i för ändamålet nyuppförda byggnader, är det gifvet, att afsevärda besparingar kunna göras, dels då tuberkulosanstalt förbindes med annan vårdanstalt, hvars ekonomibyggnader utan afsevärda tillbyggnader eller förändringar kunna användas jämväl för den förra anstalten, och dels om äldre byggnader finnas att aptera och omändra för anstalterna. Då det emellertid ej är möjligt att angifva, i hvilken omfattning en sådan besparing skulle kunna vinnas vid genomförandet af kommitténs plan, har kommittén icke låtit denna möjlighet till besparing öfva inverkan på de af kommittén beräknade medeltalen för kostnaderna i fråga.

Då behovet af nya vårdplatser, enligt hvad ofvan blifvit angifvet, skulle belöpa sig till 4,600 stycken skulle, med den af kommittén antagna medelkostnaden per säng, hela anläggningskostnaden för det

erforderliga antalet vårdplatser uppgå till sammanlagdt 10,810,000 kronor.

Att på en gång tillgodose hela det förhandenvarande behovet af vårdplatser kan emellertid, efter kommitténs mening, icke komma i fråga. Därför erfordras tvärtom en längre tidrymd. Om nya anstalter med tillhopa 460 sängar per år anskaffas, skulle hela det erforderliga antalet vårdplatser vara ernådt efter 10 år, och skulle totalkostnaden per år uppgå till 1,081,000 kronor.

Vid beräkningen af kostnaderna för driften af de uti kommitténs plan upptagna *tuberkulossjukstugorna* har kommittén i väsentliga delar utgått från en uti ofvannämnda, af svenska nationalföreningen mot tuberkulos utgifna betänkande intagen »Driftkalkyl för ett själfständigt sjukhus för 25 patienter», hvilken upptager i »aflöningar m. m.» 3,910 kronor och i »utspisning m. m.» 15,260 kronor. Dessa beräkningar har kommittén emellertid ansett kunna modifieras. Sålunda håller kommittén visserligen före, att läkarens arfvode bör sättas till 1,000 kronor i stället för i nämnda kalkyl upptagna 750 kronor, men har å andra sidan ansett sig kunna sätta utspisningskostnaden betydligt lägre än i samma kalkyl angifves. Under det denna utgår från en utspisningskostnad af 1 krona per dag och person, har kommittén i enahanda afseende räknat med 70 öre per person. Kommittén har därvid stödt sig på erfarenheten från sjukstugorna, där utspisningskostnaden i medeltal uppgår till 60 öre per dag och person. Med hänsyn till den starkare näring, som måste beredas tuberkelsjuka, har detta belopp ansetts böra höjas med 10 öre. Efter nu angifna grunder och med vissa andra mindre jämkningar i några andra af förenämnda kalkyls poster har kommittén uppgjort följande

Driftkost-  
naderna:  
a) vid tuber-  
kulossjuk-  
stugor.

#### Driftkalkyl för själfständigt sjukhus för 25 patienter.

##### *Aflöningar m. m.*

Läkare .....	kronor	1,000: —
Sköterska .....	»	500: —
Köksa.....	»	300: —
Städerska .....	»	200: —
Vaktmästare (+ fri ved).....	»	720: —
Hustrun för tvätt.....	»	200: —
Transport kronor		2,920: —

Transport kronor 2,920: —

*Utspisning m. m.*

Kosten för 23 patienter + 3 personal à 70 öre .....	kronor	6,643: —
Ved + kol .....	»	1,000: —
Tvätt .....	»	200: —
Lyse .....	»	300: —
Medicin .....	»	250: —
Linneförråds och inventariers underhåll .....	»	750: —
Byggnadsunderhåll .....	»	500: —
Oförutsedda utgifter .....	»	869: —
		Summa kronor 13,432: —

Enligt denna kalkyl uppgår underhållskostnaden med en beräknad ständig beläggning af 23 patienter till 1 krona 60 öre per patient och dag.

b) vid tuberkulossjukhus.

Vid beräkningen af driftkostnaderna för de i kommitténs plan upptagna *tuberkulossjukhus* har kommittén uteslutande varit hänvisad till hvad kommittén inhämtat om erfarenheten rörande ifrågavarande kostnader vid redan i verksamhet varande sjukhus af olika slag. Med ledning häraf har kommittén uppgjort följande

**Driftkalkyl för sjukhus för 107 sängar med en medelbeläggning af 100 patienter.**

*Aflöningar m. m.*

Läkare .....	kronor	5,000: —
Underläkare .....	»	2,000: —
Syssloman .....	»	500: —
Husmoder .....	»	700: —
Tre sköterskor à kronor 400: — .....	»	1,200: —
Fem sköterskebiträden à kronor 200: — .....	»	1,000: —
Kokerska .....	»	400: —
Tre köksbiträden à kronor 180: — .....	»	540: —
Två tvätterskor à kronor 180: — .....	»	360: —
Maskinist utan fri kost .....	»	1,200: —
Dräng .....	»	300: —
		Transport kronor 13,200: —



Transport kronor 13,200: —

*Utspisning m. m.*

100 patienter i 365 dagar à 70 öre .....	kronor 25,550: —
17 personer tillhörande betjäningen i 365 dagar à 70 öre .....	» 4,343: 50
Ved, kol och lyse .....	» 7,000: —
Tvätt, renhållning och vatten .....	» 1,000: —
Medicin .....	» 1,500: —
Diverse sjukvårdsartiklar .....	» 1,500: —
Linneförråd och kläders underhåll .....	» 2,000: —
Byggnaders underhåll .....	» 2,000: —
Inventariers underhåll .....	» 3,000: —
Oförutsedda utgifter .....	» 2,781: 50
	<hr/>
	Summa kronor 63,875: —

Enligt denna kalkyl blir underhållskostnaden med en beräknad ständig beläggning af 100 patienter 1 krona 75 öre per patient och dag.

Hvad beträffar driftkostnaderna vid *tuberkulosafdelningar vid lasarett* har kommittén ansett dem kunna beräknas blifva desamma som vid de lasarett, till hvilka de höra. Den lägsta underhållskostnad, som vid sådant förhållande kan beräknas, är 2 kronor 10 öre per dag.

c) vid tuber-  
kulosafdelnin-  
gar vid  
lasarett.

Kommittén upptager härefter till principiell behandling frågan huruvida staten bör lämna sin medverkan till den uppgjorda planens genomförande; och anför kommittén härvid hufvudsakligen följande.

Princip-  
uttalande  
om  
statsbidrag  
till tuber-  
kulossjuk-  
vården.

Den allmänna sjukvården är i princip en angelägenhet, som tillhör kommunerna, hvarmed här afses jämväl landsting och städer, som ej deltaga i landsting. Denna grundsats är emellertid icke undantagslöst genomförd. Sålunda har staten ej endast uppfört hospitalen, utan äfven åtagit sig driften å desamma. Likaså lämnar staten bidrag till vården af sinnesslöa barn och till underhållet af sjukhemmet för spetälska i Järfso samt bekostar tjänsteresor, som af ämbetsläkare göras för bekämpande af epidemier. Från flera håll har jämväl påyrkats, att staten skulle påtaga sig åtminstone en del af kostnaderna för tuberkulossjukvården i riket. Uttalanden i denna riktning hafva gjorts af såväl landets läkare som flertalet af svenska nationalföreningens mot tuberkulos länskommittéer. För kommittén står det jämväl klart, att de

betydande kostnaderna för genomförandet af kommitténs plan icke böra enbart drabba kommunerna, utan att staten bör lämna ett bidrag, som ej är alltför obetydligt.

De skäl, som hittills betingat afvikelser från ofvannämnda i fråga om den allmänna sjukvården gällande grundsats, torde varit af olika beskaffenhet. I ögonen fallande är emellertid, att sjukvården ur kostnadssynpunkt betraktas såsom en statsangelägenhet, då den afsett sjukdomar af allmänfarlig beskaffenhet. Ehuru tuberkulosen icke är en allmänfarlig sjukdom på samma i ögonen fallande sätt som sinnessjukdomarna och epidemierna, har det dock för den sjukes omgivning i hemmet och i arbetet eu så afsevärd betydelse, att genom en ändamålsenlig tuberkulossjukvård smittokällor uppspåras och göras oskadliga samt insikten om sjukdomens art och dess rationella behandling blifver spridd, att statens ekonomiskt stödjande ingripande i ordnandet af denna art af sjukvård synes väl motiverad. Härtill kommer, att hvad som af landet offras på en energiskt och praktiskt drifven strid mot tuberkulosen ur en vidare nationalekonomisk synpunkt säkerligen icke skall behöfva betraktas såsom ett dött kapital. Det är ej endast de genom en lämplig vård tillfrisknade sjuka, hvilkas arbetskraft räddas åt samhället. Större betydelse äger det förhållandet, att genom successivt beredande af en planmässig vård åt flertalet sjuka och genom smittokällornas oskadliggörande sjukdomen för framtiden kan förväntas blifva i betydande grad begränsad i sin omfattning. Värdet af den arbetskraft, som därigenom bevaras åt samhället, lär icke kunna blifva föremål för någon säker beräkning, men det antagandet torde i hvarje fall ej vara för djärft, att samhällets ekonomiska utbyte af de kostnader, det i förevarande afseende påtager sig, skall visa sig till fulla motsvara desamma. Det är härutinnan värdt särskild uppmärksamhet, att det onda, hvarom här är fråga, åstadkommer den mesta förödelsen i åldern 20—60 år. Af samtliga dödsfall i Sveriges städer 1904 under denna ålder förorsakades omkring 36 procent af tuberkulos, och af dödsfallen under åldern 20—40 år gällde det icke mindre än 53 procent.

Ehuru staten bör till en del åtaga sig kostnaden för tuberkulossjukvården, bör enligt kommitténs åsikt jämväl denna art af sjukvård i det väsentliga vara en kommunens angelägenhet. Med afseende härå bör själfva anläggningen icke omhänderhafvas af staten och sålunda ej heller initiativet till uppförandet af tuberkulosvårdanstalter vara en statens sak. Det lider nämligen icke något tvifvel, att den af kommittén ifrågasatta planen för tuberkulossjukvårdens ordnande låter sig genomföra med betydligt mindre kostnad, om en kommunal myndighet omhänderhar saken, än

om den bekostas och administreras enbart af staten. Därest staten skulle omhändertaga hela denna art af sjukvård, behöfdes otvifvelaktigt en afsevärd ökning af de arbetskrafter, som äro satta att hafva inseende öfver sjukvården i riket, enkannerligen i medicinalstyrelsen. Men oafsedt den kostnad, som detta förhållande skulle medföra, skulle staten såsom anordnare och innehafvare af anstalterna vara långt mindre skickad än kommunen att anpassa desamma efter särskilda lokala förhållanden och därigenom göra besparingar i afseende å såväl anläggning som drift. Att detta i alldeles särskild grad gäller småanstalterna, torde ligga i öppen dag.

Efter detta allmänna principuttalande upptager kommittén till besvarande frågan rörande formerna för statens medverkan till den upp gjorda planens genomförande, och anför kommittén därvid i hufvudsak följande.

Statsbidrag  
till drift-  
kostnaderna.

Statens bidrag kan tänkas utgå antingen till anläggningskostnaderna eller till driftkostnaderna eller till bådadera. Därest staten inskränkte sitt understöd till anläggningskostnaderna, skulle detta, med hänsyn till svårigheten att för en längre tid framåt beräkna de årligen återkommande driftkostnaderna, å många håll alstra tvekan att inlåta sig på anordnandet af en tuberkulossjukvård i den omfattning behofvet kräfver. Härtill kommer, att driftkostnaderna, redan sådana de af kommittén beräknats, äro af sådan omfattning, att svårigheter kunna uppstå för vederbörande att med dessa kostnader belasta den kommunala budgeten. Kommittén anser därför under alla omständigheter nödvändigt, att staten lämnar årligt bidrag till bestridande af driftkostnaderna.

I fråga om den grund, efter hvilken statsbidraget bör utgå, anser kommittén detta i regel böra bestämmas till 50 öre för dag för hvarje å anstalt vårdad patient, motsvarande omkring 30 procent af den beräknade medelkostnaden. Men bidraget synes ock böra blifva föremål för begränsning såväl i förhållande till kommunens egna utgifter för ändamålet, som ock med hänsyn till folkmängden inom vederbörande landstingsområde eller stad, som ej deltagar i landsting. I förra afseendet torde man böra utgå från den principen, att statens uppoffringar för ifrågavarande sjukvård ej blifva större än kommunens, och bör på grund häraf bestämmas, att det högsta statsbidrag, som kan lämnas, skall utgöra hälften af de kostnader, som kommunen får vidkännas för den eller de anstalter, som äro i fråga. Men statsbidraget synes ock böra begränsas för hvarje landstingsområde eller stad, som ej deltagar i landsting, till visst

årligt belopp i förhållande till folkmängden. Det är nämligen att märka, att för de största städerna antalet erforderliga sjukplatser är betydligt större i förhållande till folkmängden än för öfriga delar af landet. Antalet behöfliga sjukplatser för städerna Stockholm, Norrköping, Malmö, Göteborg och Gäfve utgör sålunda lägst 2,01, högst 2,55 per 1,000 invånare, under det för öfriga delar af landet behovet beräknats till allenast 0,90 platser per 1,000 invånare. Då det icke torde finnas skäl att lämna de största städerna, hvilka ju äro de ekonomiskt bärkraftigaste bland rikets kommuner, större statsbidrag i förhållande till folkmängden än öfriga kommuner, och då nödig om-tänksamhet kräfver, att staten ej ikläder sig större uppoffringar, än som kunna anses nödvändiga för målets vinnande, bör man beräkna statsbidraget för högst en sjukplats per 1,000 invånare, hvilket, om man utgår från bidrag af 50 öre per patient och sjukdag, ungefärligen motsvarar 180 kronor per 1,000 invånare, och bör alltså den bestämmelse gifvas, att statsbidraget ej för något landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, får öfverstiga sistnämnda belopp. Där inom landstingsområde eller stad, som icke deltagar i landsting, statsunderstöd redan lämnats till driften af tuberkulosvårdanstalt af sådan typ, som ingår i kommitténs plan, bör, oberoende af om understödet lämnats till landsting eller dylik stad eller slutligen annan kommun, det sålunda lämnade understödet gifvetvis tagas med vid beräkningen af storleken af ifrågasatt nytt statsbidrag till landstingsområde eller stad.

Ehuru en beräkning af det belopp, hvartill statsbidraget till bestri-dande af driftkostnaderna under angifna förutsättningar kommer att uppgå, gifvetvis ställer sig i hög grad vanskligh, har kommittén dock uppgjort en sådan beräkning för de 10 år, som skulle fordras för planens genomförande. Om vid början af planens genomförande 1909 finnas 1,000 platser och från och med nämnda år anordnas 460 platser årligen under tio år, skulle statens utgifter, beräknade efter 50 öre för en hvar af samtliga patienter, för ifrågavarande tio år uppgå till de belopp här nedan upptagna tabell utvisar:

År.	Antal patienter.	Statens understöd till driftkostnader efter 50 öre pr patient.
1909.....	1,000 + 460	kr. 266,450
1910.....	1,460 + 460	» 350,400
1911.....	1,920 + 460	» 434,350
1912.....	2,380 + 460	» 518,300

Transport kr. 1,569,500

		Transport kr.	1,569,500
1913.....	2,840 + 460	»	602,250
1914.....	3,300 + 460	»	686,200
1915.....	3,760 + 460	»	770,150
1916.....	4,220 + 460	»	854,100
1917.....	4,680 + 460	»	938,050
1918.....	5,140 + 460	»	1,022,000
		Summa kr.	6,442,250

Statens kostnader för bidrag till anstaltarnas drift komma emellertid i verkligheten icke att uppgå till här angifna belopp. Med hänsyn till den föreslagna begränsningen af 180 kronor för hvarje 1,000-tal invånare i län eller stad, som icke deltagar i landsting, är en icke oväsentlig minskning att beräkna i ofvannämnda belopp. I hvilken omfattning kostnaderna kunna komma att nedbringas låter sig, i stort sedt, icke på förhand bedöma. Såsom ett exempel på den inverkan ifrågavarande begränsning kan hafva på beloppen må anföras, att Stockholms stad, som år 1909, efter 50 öre per plats, med 700 platser skulle erhålla ett statsbidrag af 126,750 kronor, till följd af begränsningen för samma år endast skulle erhålla 58,320 kronor.

Enligt kommitténs åsikt bör uppförandet af anstalterna i det stora hela bekostas af kommunerna själfva. Äfven i fråga om dessa utgifter torde dock, säger kommittén, staten kunna bereda kommunen en hjälp, som för staten skulle innebära en jämförelsevis ringa ekonomisk uppoffring, men som i väsentlig grad skulle underlätta möjligheten för kommunerna att anordna behöfliga vårdanstalter.

För att kunna gripa sig an med sådana företag, som här äro i fråga, måste kommunerna gifvetvis i regel anlita lånta medel. Hvad kommunerna härutinnan komma att behöfva synes lämpligen kunna försträckas desamma af staten, och anser kommittén, att statslån bör lämnas till så stort belopp, som motsvarar hela byggnadskostnaden, dock oberäknadt kostnaden för anskaffande af tomt. I regel skulle kommunerna å dessa lån betala ränta. Denna, som gifvetvis bör vara den lägsta möjliga, har kommittén tänkt sig kunna utgöra 3  $\frac{1}{2}$  procent. Äfven någon, om ock kortare tids räntefrihet synes böra komma i fråga vid lånetidens början. Den tid, under hvilken lånet skulle vara fritt från ränta, kan lämpligen bestämmas sålunda, att räntefriheten åtnjutes till dess anstaltens byggnader blifvit färdiga att tagas i användning, dock högst under två år från den dag, då första delen af lånet utbetalas. Amorteringen synes lämpligen böra göras på 40 år.

Statslån till kommunerna för bestridande af anläggningskostnaderna.

Den uppoffring staten skulle åtaga sig genom detta bidrag inskränker sig, om man bortser från den tämligen obetydliga kostnaden för lånens förvaltning, till ränteförlusten i början af lånetiden samt skillnaden mellan den ränta staten betalar och den ränta, mot hvilken lånen af staten utlämnas. Den längsta tid, under hvilken lånen torde kunna beräknas blifva räntelösa, är  $1\frac{1}{2}$  år. Ränteförlusten, beräknad efter  $3\frac{1}{2}$  procents ränta på hela anläggningkapitalet 10,810,000 kronor, skulle för nämnda tid af  $1\frac{1}{2}$  år blifva 567,525 kronor.

Därest statens bidrag till bestridande af anläggningskostnaderna komme att gifvas på sätt kommittén ifrågasatt, skulle blifva erforderligt, att Riksdagen anvisar medel för bildande af en fond att användas för ifrågavarande ändamål. Att redan från början till fonden afsätta hela det belopp, som skulle erfordras för genomförandet af den framlagda planen för tuberkulossjukvårdens ordnande, bör, enligt kommitténs mening, icke komma i fråga. Kommittén anser, att här ifrågavarande lånefond från början endast bör beräknas för behovet under fem år. Det belopp, som sålunda skulle erfordras, motsvarar halfva den beräknade anläggningskostnaden för samtliga anstalter och utgör sålunda 5,405,000 kronor.

Villkor för  
erhållande af  
statsunder-  
stöd.

Kommittén upptager slutligen till behandling frågan angående villkoren för erhållande af statsunderstöd och anför därvid följande.

Det synes vara gifvet, att, därest statsunderstöd skall lämnas sjukvårdsinrättningar af här ifrågavarande slag antingen i form af lån för anstaltens uppförande eller såsom bidrag till bestridande af driftkostnaderna, anstalterna böra motsvara vissa fordringar i afseende å ändamålsenlighet äfvensom vara underkastade kontroll från statens sida. Härmed har kommittén emellertid icke velat förorda vare sig i detalj gående bestämmelser i fråga om anstaltsbyggnadernas konstruktion och inredning samt inrättningarnas drift eller en kontroll, som rimligtvis kan kännas besvärande för landsting och kommuner. I förra afseendet böra de på förhand gifna bestämmelserna ej sträcka sig längre än att frihet lämnas vederbörande att anordna anstalterna på sätt, som i hvarje fall med hänsyn till säregna lokala förhållanden och andra orsaker må finnas vara mest praktiskt och billigt, och, hvad beträffar kontrollen, bör denna endast hafva till ändamål att söka få undanröjdt sådant, som ur synpunkten af en ändamålsenlig tuberkulovård kan anses såsom ett verkligt missförhållande, och att i öfrigt tillhandagå vederbörande med råd och upplysningar.

Med fasthållande af ofvan angifna synpunkt anser kommittén emellertid, att villkor för erhållande af statsunderstöd i ena eller andra former böra fastställas i nedan angifna afseenden.

De ritningar och den plan i öfrigt, efter hvilka anstalt, för hvilken statsunderstöd önskas, är uppförd eller ämnad att uppföras, måste vara godkända efter sakkunnig granskning, och synes det naturligt, att pröfningen härutinnan öfverlämnas åt medicinalstyrelsen.

Sjukrummen böra ej afses för flera än 8 patienter, och måste samtliga vara af den storlek, att hvarje patient beredes en luftkub af minst 20 kbm. och en golfyta af minst 6 kvm. För svårt sjuka böra finnas på hvarje anstalt minst två rum med endast en à två sängar i hvarje. Det måste också anses såsom nödvändigt, att å tuberkulosvårdanstalt finnas liggveranda, badrum och tvättstuga. Å hvarje anstalt bör finnas åtminstone ett dagrum, hvilket å de mindre anstalterna jämväl må kunna tjäna till matrum.

Hvad beträffar de ifrågasatta tuberkulosafdelningarna vid lasaretten, bör statsunderstöd icke lämpligen beredas dessa, därest de icke äro afsedda för minst 10 sängar samt skilda från öfriga sjukafdelningar och försedda med egen ingång från det fria.

Därest tuberkulossjukstuga uppföres i samband med epidemisjukhus, måste afdelningarna hållas fullt skilda och hafva särskilda ingångar.

Vid tuberkulosvårdanstalter af de slag kommittén ifrågasatt är det önskligt, att tillgång finnes till skog eller park.

Kommittén anser det vara af synnerlig vikt, att landsting och kommuner, som anordna och drifva de anstalter, som äro i fråga, sätta patientafgifterna så lågt som möjligt. Kommittén håller också före, att ett villkor i sådant hänseende bör fästas vid statsbidrag, som lämnas till bestridande af drifkostnaderna. För att bidrag skall kunna medgifvas, bör dagafgiften icke öfverstiga 1 krona.

Att de villkor, som efter granskningen af ritningar och plan blifva fästa vid ett statsanslag, sedermera iakttagas samt att anstalten drifves på ett sätt, som motsvarar lungsotshygienens fordringar, bör vara en oundgänglig förutsättning för erhållande af statsbidrag till driftkostnaderna. En kontroll från statens sida härutinnan blifver alltså nödvändig och synes denna lämpligen, åtminstone tillsvidare, kunna utöfvas genom förste provinsialläkare eller i städer, som icke ingå i förste provinsialläkarens tjänsteområde, genom förste stadsläkaren.

Hvad kommittén föreslagit i fråga om understöd till kommuner bör efter pröfning af Kungl. Maj:t i särskilda fall gälla jämväl i fråga om föreningar eller enskilda, som uppföra tuberkulosvårdanstalter.

Öfver kommitténs betänkande af gifna yttranden.

Öfver kommitténs förslag har medicinalstyrelsen, till följd af nådig remiss, den 29 januari 1908 afgifvit underdånigt utlåtande och därvid tillika öfverlämnat af samtliga Kungl. Maj:ts befallningshafvande, efter vederbörande förste provinsialläkares, lasaretsdirektioners och landstings hörande, i ärendet afgifna underdåniga yttranden.

Kungl. Maj:ts befallningshafvandes, landstings, förste provinsialläkares och lasaretsdirektioners yttranden.

Utan att ingå på någon mera detaljerad redogörelse för innehållet uti de af Kungl. Maj:ts befallningshafvande, förste provinsialläkarna, lasaretsdirektionerna och landstingen i ärendet afgifna yttranden tillåter jag mig dock att i korthet sammanfatta de anmärkningar, som af dessa myndigheter blifvit mot kommitténs förslag framställda.

Innan jag öfvergår till att närmare redogöra för dessa anmärkningar, vill jag emellertid framhålla, att samtliga nyssnämnda myndigheter starkt betonat vikten och betydelsen däraf, att samhället på ett kraftigt och målmedvetet sätt upptager kampen mot tuberkulosen. Alla hafva jämväl förklarat sig i hufvudsak instämma uti kommitténs förslag och lifligt förordat åtgärders vidtagande i den riktning, kommittén angifvit. En hel del af de i ärendet hörda hafva ock förklarat sig icke hafva något att erinra mot förslaget detaljer. Detta är förhållandet med åtta bland Kungl. Maj:ts befallningshafvande, nio landsting, nio förste provinsialläkare och fyrtyotvå af de femtiotre lasaretsdirektioner, som öfver förslaget afgifvit yttrande. De anmärkningar, som af öfriga myndigheter blifvit framställda, afse endast vissa mer eller mindre väsentliga detaljer i kommitténs förslag.

Planen.

Hvad först angår själfva den af kommitterade föreslagna *plan* för tuberkulossjukvårdens ordnande, har denna i allmänhet vunnit fullt erkännande såsom synnerligen lämpad för våra förhållanden och ägnad att befordra en framgångsrik kamp mot sjukdomen. Vissa anmärkningar rörande dess omfattning hafva dock blifvit framställda. Sålunda har Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Gottlands län ifrågasatt, huruvida icke äfven uppkomsten af sanatorier för sjuka i det tidiga stadium, att de kunna fullt återställas till hälsan, och isynnerhet för mindre bemedlade, borde underlättas genom statsunderstöd. I samma riktning har förste provinsialläkaren i Kristianstads län uttalat sig, i det han förklarat sig anse, att sanatorier och kustsanatorier böra, exempelvis genom erhållande af lån och fria byggnadstomter, af staten understödjas i sin verksamhet. Örebro läns landsting har jämväl ansett, att kustsanatorier och kustsjukhus bort tilldelas en mera framskjuten plats uti den af kommittén uppgjorda planen. Hälsovårdsnämnden i Stockholm har framhållit såsom ett synnerligen beaktansvärdt önskemål, att tuberkulossjuka i tidigare stadium af sjukdomen icke utestängas från de af kommitterade föreslagna vårdplatserna.



I vissa yttranden har framkastats den tanken, att landsting och kommuner borde genom lag tillförbindas att ordna tuberkulossjukvården.

Hvad härefter angår de af kommittén föreslagna vårdformer, hafva *tuberkulossjukstugorna* i regeln vunnit erkännande såsom synnerligen lämpliga och billiga vårdanstalter. I vissa hänseenden hafva dock anmärkningar mot denna vårdform blifvit framställda. Sälunda hafva Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Älfsborgs län samt förste provinsialläkarna i Stockholms och Malmöhus län ansett, att dessa smärre anstalter böra anordnas efter kolonisystemet, hvilket med hänsyn till patienternas lefnadsvanor och förhållanden i öfrigt är mera ägnadt att framkalla goda resultat än sjukhus och sjukstugor efter våra vanliga mönster. Kungl. Maj:ts befallningshafvande och förste provinsialläkaren i Blekinge län äfvensom direktionen för Karlskrona lasarett äro af den mening, att sjukstugorna böra utgå ur planen för tuberkulossjukvårdens rationella ordnande och i stället uppgå i de större, med tidsenlig material och skolad läkarkraft utrustade tuberkulossjukhusen. I enahanda riktning hafva Kungl. Maj:ts befallningshafvande och förste provinsialläkaren i Östergötlands län uttalat sig, i det de ansett, att i stället för sjukstugor böra inom länet anordnas tuberkulosafdelningar vid lasaretten och för sådana patienter, som ej därstädes kunna beredas plats, ett större tuberkulossjukhus. Slutligen torde böra nämnas, att Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Norrbottens län anmärkt, att kommittén i sitt förslag inrymt väl liten plats åt tuberkulossjukhusen, hvilka i alla afseenden äro bättre ägnade än sjukstugorna att framkalla lyckliga resultat och därför också i längden ställa sig billigare än dessa senare.

Vårdformer.

I detta sammanhang torde böra omnämnas, att Kungl. Maj:ts befallningshafvande och förste provinsialläkaren i Blekinge län äfvensom förste provinsialläkaren i Malmöhus län uttalat sig mot tuberkulossjukstugornas uppförande i samband med epidemisjukhusen.

De af kommittén ifrågasatta särskilda *tuberkulosafdelningarna vid lasaretten* hafva i allmänhet icke blifvit föremål för några mera betydande anmärkningar. Kungl. Maj:ts befallningshafvande och förste provinsialläkaren i Blekinge län äfvensom direktionerna för lasaretten i Karlskrona och Karlshamn hafva dock, under framhållande af de praktiska olägenheter, som skulle blifva en följd af dylika afdelningars inrättande vid lasaretten, uttalat sig emot en sådan anordning. Direktionen för sistnämnda lasarett har äfven funnit sådant vara principiellt oriktigt, såframt icke vederbörande lasarett är deladt i en kirurgisk och en medicinsk afdelning. Slutligen torde böra nämnas, att direktionen för

lasarettet i Härnösand, i motsats till hvad kommittén föreslagit, ansett, att tuberkulosafdelningarna, hvilka komma att blifva bättre utrustade än sjukstugorna, företrädesvis böra afses för lindriga och botliga fall, under det att sådana fall, om hvilkas återställande till hälsa ej stora förhoppningar finnas, böra isoleras å sjukstugorna.

Med hänsyn till de därmed förenade stora kostnaderna hafva Kungl. Maj:ts befallningshafvande och förste provinsialläkaren i Kristianstads län ställt sig tveksamma angående lämpligheten af att inom länet uppföra ett större *tuberkulossjukhus* och i stället förordat inrättandet af tuberkulossjukstugor och särskilda tuberkulosafdelningar vid lasarettet. Enahanda mening har uttalats af Malmöhus läns landsting samt direktionen för lasarettet i Hälsingborg, såvidt detta län angår.

Här torde tillika böra omnämnas, att förste provinsialläkaren i Älfsborgs län ansett, att tuberkulosvården bör ordnas på det sätt, att två olika slags anstalter uppföras, nämligen kuranstalter och vårdanstalter, de förra afsedda för sådana fall, där förbättring eller tillfrisknande kan förväntas, och de senare för obotliga fall. Kuranstalterna, hvilka komma att ställa sig afsevärdt dyrare än vårdanstalterna, som endast afse att isolera de sjuka från deras omgifning, böra anordnas efter kolonisystemet, hvilket bättre tillfredsställer hygienens kraf än kasernsystemet och är mera ägnadt att göra anstalten till en praktisk skola för hemmets hälsovård. Vårdanstalterna åter böra anordnas såsom smärre och billigare sjukhem. För sådana sjukdomsfall, som äro af komplicerad beskaffenhet eller fordra kirurgisk behandling, böra särskilda tuberkulosafdelningar vid lasarettet inrättas.

Gifvet är, att det af kommittén uppgjorda förslag till anstalternas förläggning inom de olika sjukvårdsområdena blifvit föremål för åtskilliga anmärkningar. Särskildt har detta varit fallet beträffande de af kommittén förordade platser för tuberkulosafdelningarna. Åtskilliga bland direktionerna för de lasarett, där dylika afdelningar föreslagits skola anordnas, hafva nämligen förklarat, att de lokala eller klimatiska förhållandena därstädes icke äro sådana, att de lämpa sig för uppförande af vårdanstalter för tuberkulösa. Då emellertid kommitténs uttalande i nu afhandlade hänseende icke har karaktären af något bestämt förslag, utan endast tillkommit för att belysa i hvad mån lokala förutsättningar, enligt kommitténs mening, finnas för genomförandet af den uppgjorda planen, anser jag mig icke behöfva närmare redogöra för de anmärkningar, som blifvit af vederbörande framställda mot denna del af kommitténs betänkande.

Åtskilliga af de i ärendet hörda hafva ansett, att sådana å de militära mötesplatserna uppförda byggnader, hvilka icke vidare komma

att användas för sitt ursprungliga ändamål, lämpligen böra omändras till tuberkulossjukvårdanstalter.

De af kommittén uppgjorda kostnadsberäkningarna för planens genomförande hafva blifvit föremål för åtskilliga anmärkningar. Samtliga dessa anmärkningar gå ut på att kommittén beräknat kostnaderna allt för lågt och att dessa i verkligheten komma att ställa sig betydligt högre.

Kostnadsberäkningarna.

Hvad först angår *anläggningskostnaden*, har förste stadsläkaren i Stockholm anført, att erfarenheten från stadens vårdanstalter för tuberkulösa visat, att anläggningskostnaden per säng uppgått till vida högre belopp, än kommittén antagit. Jämväl Kungl. Maj:ts befallningshafvande och landstinget i Örebro län, Kungl. Maj:ts befallningshafvande och förste provinsialläkaren i Västernorrlands län, förste provinsialläkaren i Älfsborgs län och direktionerna för lasaretten i Göteborg och Örebro äro af den mening, att kommitténs kostnadsberäkning i förevarande fall är alltför lågt tilltagen. Gäfleborgs läns landsting anser, att anläggningskostnaden per säng vid sjukstugorna kommer att öfverstiga 3,000 kronor i stället för af kommittén beräknade 2,000 kronor. Vid tuberkulossjukhusen blefve kostnaden flera hundra kronor högre. Förste provinsialläkaren i Kopparbergs län och direktionen för lasarettet i Härnösand äro jämväl af den mening, att kommittén räknat med allt för låga siffror. Af den förstnämnde omnämnes, att anläggningskostnaden per säng vid sjukstugor i Kopparbergs län uppgått till 4,000 kronor.

Äfven de af kommittén uppgjorda beräkningar af *driftkostnaderna* vid de föreslagna sjukvårdanstalterna hafva blifvit föremål för anmärkningar. Sålunda hafva Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Norrbottens län, förste stadsläkaren i Stockholm samt direktionerna för lasaretten i Göteborg och Borgholm som sin mening uttalat, att driftkostnaderna af kommittén beräknats alltför lågt. Denna uppfattning delas jämväl af Kungl. Maj:ts befallningshafvande och landstinget i Göteborgs och Bohus län, hvilka särskildt anmärka, att i den för tuberkulossjukstugorna uppgjorda driftkalkylen icke upptagits aflöning för någon särskild syssloman, ehuru en sådan gifvetvis måste komma att anställas. Förste provinsialläkaren i Älfsborgs län anser, att kommittén beräknat alltför lågt portionspris vid såväl sjukstugorna som sjukhusen. Kungl. Maj:ts befallningshafvande, landstinget och förste provinsialläkaren i Örebro län äfvensom direktionen för lasarettet i Örebro äro af samma uppfattning. Enligt

Kungl. Maj:ts befallningshafvandes mening bör nämligen portionspriset vid sjukstugorna beräknas till 1 krona om dagen i stället för 70 öre; och landstinget anser, att de af kommittén beräknade kostnaderna böra höjas med 20 %. Gäfleborgs läns landsting håller före, att dagkostnaden vid sjukstugorna bör beräknas till 2 kronor per patient i stället för af kommittén antagna 1 krona 60 öre. Slutligen torde böra omnämnas, att direktionen för Piteå lasarett ansett, att den af kommittén beräknade personalen är allt för otillräcklig, äfvensom att såväl portionspriset som aflöningarna till vaktmästare och sköterska böra höjas.

Statsunder-  
stöd.

Uppenbart är, att de i ärendet hörda myndigheterna ägnat sin största uppmärksamhet åt den del af kommitténs förslag, som behandlar frågan om statens bidrag till de planerade sjukvårdanstalterna. Som ofvan nämnts, skulle detta utgå dels i form af bidrag till driftkostnaderna med 50 öre per dag och patient med vissa närmare angifna begränsningar och dels i form af amorteringslån mot låg ränta för anstalternas uppförande.

Hvad först angår det af kommittén föreslagna *statsbidraget till driftkostnaderna*, hafva flertalet bland dem, som i ärendet blifvit hörda, ansett, att med hänsyn till de stora kostnader, som den uppgjorda planens genomförande kommer att medföra för landsting och kommuner, statens ifrågavarande bidrag bör utgå med väsentligt högre belopp än kommittén föreslagit. Ett allmänt uttalande i denna riktning har gjorts af Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Gottlands, Älfsborgs, Örebro och Västerbottens län, af Kalmar läns södra landsting och Blekinge läns landsting, af förste provinsialläkaren i Värmlands län samt af direktionerna för lasaretten i Oskarshamn, Borås, Filipstad, Örebro, Västerås och Köping.

En hel del af de i ärendet hörda hafva i förevarande hänseende intagit en mera bestämd ståndpunkt. Sälunda har förste stadsläkaren i Stockholm, förste provinsialläkaren i Västerbottens län samt direktionen för lasarettet i Piteå ansett, att statsbidraget bör utgå med 75 öre per dag och patient; och Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Norrbottens län har, med hänsyn till att driftkostnaderna komma att ställa sig väsentligt olika på olika orter, uttalat den mening, att ifrågavarande bidrag bör utgå med viss andel af de verkliga kostnaderna per dag och patient och med ett visst maximibelopp ej understigande 75 å 80 öre.

Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Västmanlands och Västernorrlands län, Kalmar läns norra landsting och Gäfleborgs läns landsting, förste

provinsiälläkaren i Kronobergs län samt direktionen för lasarettet i Eskilstuna föreslå, att statsbidraget bestämmes till minst hälften af den verkliga kostnaden. I samma riktning har Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Värmlands län uttalat sig, dock med det tillägg, att statsbidraget bör utgå med högst 1 krona per dag och patient. Landstingen i Jönköpings, Gottlands, Västmanlands och Västerbottens län samt direktionerna för lasarettorna i Nyköping, Jönköping, Umeå och Skellefteå äro ock af den mening, att bidraget bör bestämmas till 1 krona per patient och dag. Denna uppfattning delas äfven af Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Göteborgs och Bohus län, som dock ansett sig böra framhålla, att, därest ett så högt statsbidrag ej kan påräknas, den af kommittén föreslagna patientafgiften af högst 1 krona per dag bör bestämmas till 1 krona 50 öre med skyldighet för vederbörande kommuner att för medellösa betala denna afgift.

Förste provinsiälläkaren i Älfsborgs län har ansett, att statens bidrag till såväl drift som anläggning bör utgå i samma proportion som förhållandet är i Danmark, d. v. s. med  $\frac{3}{4}$  af kostnaderna. Åtminstone borde  $\frac{3}{5}$  af dessa gäldas af statsmedel. Underhållskostnaden bör bestämmas för fem år i sänder till vissa maximibelopp, exempelvis vid kuranstalterna till 2 kronor 50 öre å 3 kronor och vid vårdanstalterna och lasarettafdelningarna till 2 kronor å 2 kronor 25 öre per dag och patient. Här af skulle staten betala  $\frac{3}{5}$  (60 %) och landstingen  $\frac{1}{5}$  (20 %). Återstoden,  $\frac{1}{5}$  (20 %), skulle såsom dagafgift erläggas antingen af patienterna själfva eller af sjukhussor, hvori dessa vore medlemmar, eller ock i händelse patienten vore medellös, af vederbörande kommun. För eventuellt uppstående brist borde landstinget ansvara. I anslutning till hvad förste provinsiälläkaren sålunda föreslagit har jämväl Älfsborgs läns landsting ansett, att statens ifrågavarande bidrag böra utgå med  $\frac{3}{5}$  af kostnaderna.

Med hänsyn till de olika pris, som äro rådande å olika orter, har landstinget äfvensom förste provinsiälläkaren i Örebro län föreslagit, att statsbidraget lämpligen bör bestämmas till  $\frac{1}{3}$  af driftkostnaden.

Enligt kommitténs förslag skulle statens bidrag blifva föremål för begränsning så tillvida, att för län eller stad, som ej deltagar i landsting, bidrag icke i något fall skulle utgå till flera sjukplatser än *en* på hvarje tusental af länets eller stadens invånare. Mot detta kommitténs förslag har från vissa håll framställts anmärkningar. Sålunda anser förste stadsläkaren i Stockholm, att statsbidraget bör utgå för *hvarje* vårdad sjuk utan någon inskränkning i förhållande till invånarantalet. Detta

vore så mycket mera nödvändigt, som man eljest skulle äfventyra resultatet just i de landsdelar, där sjukdomen vore mest spridd och det således vore af största vikt, att särskildt kraftiga åtgärder vidtoges. För sådana områden skulle nämligen, därest kommitténs förslag blefve godkändt, ett *relativt* högre statsbidrag erhållas, om otillräckliga åtgärder vidtagas än i motsatt fall, alltså en formlig premiering af halfmesyren. I samma riktning hafva öfverståthållarämbetet, Jönköpings läns landsting samt direktionerna för lasaretten i Jönköping och Piteå uttalat sig. Nämda landsting har till stöd för sin mening åberopat förhållandena i Danmark, hvarest statsbidraget per dag och patient utgjorde 1 krona 85 öre för vuxna och 1 krona 25 öre för barn. Örebro läns landsting har jämväl ansett ifrågasvarande bestämmelse böra undergå en modifikation med hänsyn till de nordliga länen, där sjukdomsfrekvensen är stor, befolkningen fattig och lefnadskostnaderna uppdrifna.

Hvad härefter angår kommitténs förslag om beviljande af *statslån* på billiga villkor åt kommunerna för uppförande af tuberkulosanstalter, har detta af de i ärendet hörda myndigheterna ansetts synnerligen välbetänkt och af behovet påkalladt. Vissa erinringar mot kommitténs förslag hafva dock blifvit framställda. Härvid är först att märka, att vissa myndigheter ansett, att staten borde i stället för lån bevilja anslag till anstalternas uppförande. Sålunda håller Västmanlands läns landsting före, att en afsevärd del af byggnadskapitalet bör lämnas såsom statsanslag, enär i annat fall en betydligt längre tid, än kommittén beräknat, kommer att åtgå för den uppgjorda planens genomförande. En liknande uppfattning har uttalats af Gäfleborgs läns landsting, som ansett, att i stället för lån statsanslag skulle beviljas till halfva kostnaden per sjuksäng och stående i visst förhållande till folkmängden inom det område, som anlägger anstalten. Äfven Kungl. Maj:ts befallningshafvande och landstinget i Norrbottens län äro af den mening, att staten bör till anläggningarna bevilja anslag utan återbetalningsskyldighet och ej stanna endast vid låneunderstöd.

Beträffande själfva lånevillkoren hafva Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Jönköpings län äfvensom förste provinsialläkaren i Östergötlands län ansett, att räntan å statslånen bör sättas lägre än 3,5 %, och såsom villkor för erhållande af statslån uppställas den fordran, att plan för tuberkulosjukvårdens ordnande inom det län, lånesökanden tillhör, blifvit uppgjord och af vederbörande godkänd. Direktionen för Jönköpings lasarett har jämväl framhållit önskvärdheten af en lägre räntefot och en längre tids räntefrihet, än kommittén

ifrågasatt. Jönköpings läns landsting har i detta afseende föreslagit, att statslånen lämnas räntefria under hela amorteringstiden eller åtminstone under de fem första åren och att räntan därefter ej sättes högre än 2 %. Då somliga län äro mera, andra mindre beroende af statens mellankomst, anser Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Västernorrlands län, att vid bestämmande af lånevillkoren hänsyn bör tagas till de i de särskilda länen rådande förhållandena. Slutligen torde böra nämnas, att efter Kungl. Maj:ts befallningshafvandes i Västmanlands län mening vid statslånen bör fästas det villkor, att vederbörande landsting inom viss tid skola besluta anstalternas uppförande.

I detta sammanhang torde böra omnämnas, att Kungl. Maj:ts befallningshafvande äfvensom förste provinsialläkaren i Kristianstads län hålla före, att staten bör jämväl i så måtto lämna sitt understöd, att å kronodomänerna upplåtes fri mark för tuberkulosanstalters uppförande.

Såsom ofvan nämnts har kommittén ansett, att vissa villkor böra uppställas för erhållande af statsunderstöd vare sig i form af lån för anstalternas uppförande eller såsom bidrag till bestridande af driftkostnaderna. Mot dessa villkor hafva åtskilliga anmärkningar blifvit framställda.

Villkoren för  
erhållande af  
statsunder-  
stöd.

Enligt kommitténs förslag skola ritningarna till anstalterna godkännas af medicinalstyrelsen. Häremot har ingen annan invändning blifvit gjord än att Örebro läns landsting ansett, att ritningarna till de mindre anstalterna lämpligen böra kunna granskas och godkännas af förste provinsialläkaren, hvilken dessutom alltid bör lämnas tillfälle att yttra sig om platsen för en ifrågasatt anstalt.

Beträffande de af kommittén föreslagna villkor, som hafva afseende å anstalternas inredning, har förste stadsläkaren i Stockholm anmärkt, att antalet patienter i hvarje rum mycket väl kan sättas till 10 å 12 i stället för 8. Då frågan angående sjukrummens storlek bäst kan bedömas af den myndighet, som har att granska och godkänna ritningarna, böra de af kommittén i förevarande hänseende föreslagna villkoren bortfalla. I enahanda riktning hafva öfverståhållarämbetet och direktionen för Härnösands lasarett uttalat sig. En motsatt ståndpunkt intages af förste provinsialläkaren i Östergötlands län, hvilken anser, att sjukrummen ej böra afses för flera än 6 patienter. I detta sammanhang torde böra nämnas, att Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Örebro län äfvensom direktionen för Nyköpings lasarett ansett, att sjukrummen böra vara af den storlek, att hvarje patient beredes en luftkub af 25 å

30 kbm i stället för 20 kbm, som kommittén ansett tillräckligt. Likaledes torde böra anmärkas, att förste stadsläkaren i Stockholm, med hvilken öfverståthållarämbetet instämt, icke anser nödigt uppställa fordran på att vid tuberkulosanstalt skall finnas särskildt dagrum och tvättstuga, ej heller att tuberkulosafdelningarna vid lasaretten nödvändigtvis behöfva vara skilda från öfriga afdelningar och försedda med egen ingång från det fria. Sistnämnda uppfattning delas äfven af direktionen för lasarettet i Karlshamn.

Såsom villkor för erhållande af statsbidrag till driftkostnaderna har kommittén föreslagit, att patientafgiften icke sättes högre än 1 krona per dag. Mot denna bestämmelse hafva åtskilliga invändningar blifvit gjorda. Sälunda har förste provinsialläkaren i Östergötlands län ansett, att ifrågavarande afgift icke bör sättas högre än afgiften vid lasaretten. Samma mening uttalas af direktionen för Mariestads lasarett, så vidt angår tuberkulosafdelningarna vid lasaretten. I likhet med kommittén hafva landstinget och förste provinsialläkaren i Örebro län ansett, att patientafgiften ej bör öfverstiga 1 krona, men hålla därjämte före, att statsbidraget bör utgå äfven för belagda sängar i enskildt rum. Enligt Kungl. Maj:ts befallningshafvandes i Jönköpings län mening böra landsting och kommuner äga rätt att af patienterna uppbära 1 krona 50 öre om dagen som bidrag till underhållskostnaden, hvilken afgift, i händelse patienten saknar tillgångar, skola gäldas af vederbörande fattigvårds-samhälle, utan att dock få betraktas såsom fattigvård. Stockholms läns landsting, med hvilket Kungl. Maj:ts befallningshafvande i samma län instämt, har icke ansett lämpligt att såsom villkor för erhållande af statsbidrag uppställa den fordran, att patientafgiften ej får öfverstiga 1 krona.

Slutligen hafva direktionerna för lasaretten i Karlskrona, Karlshamn och Gäfle anmärkt, att förste provinsialläkaren icke bör, såsom kommittén föreslagit, utöfva kontroll öfver tuberkulosafdelningarna vid lasaretten, då dessa för närvarande icke stå under hans, utan under medicinalstyrelsens inseende. Därest kontrollen öfver driften vid tuberkulosanstalterna kommer att uppdragas åt ifrågavarande läkare eller stadsläkare, har förste stadsläkaren i Stockholm hemställt, att afseende bör fästas vid de fall, då en stad anlagt ett sjukhus inom annan kommun.

Uti sitt i ärendet afgifna underdåniga utlåtande har medicinalstyrelsen anfört följande.



Äfven om en del anmärkningar torde kunna framställas mot vissa detaljer i kommitterades förslag, särskildt beträffande platser, som af dem angifvits såsom lämpliga för tuberkulossjukstugor och tuberkulosafdelningar vid lasarett — och flera sådana hafva framställts i de från länen inkomna yttrandena — är dock medicinalstyrelsen i stort sedt ense med kommitterade rörande den plan, som af dem uppgjorts för tuberkulossjukvårdens ordnande. Tuberkulossjukdomarna hafva nämligen så stark spridning i landet, att det allmänna måste känna det som en bjudande plikt att kraftigt arbeta på att begränsa dem och bereda vård åt de sjuka, så att dessa, äfven om de icke återvinna full hälsa, dock kunna få sina krafter stärkta till gagn för dem själfva, deras anhöriga och det samhälle de tillhöra. Genom den erfarenhet, som under sjukhusbehandlingen vinnes såväl om sjukdomens rätta natur och lämpliga behandling som om de försiktighetsmått, hvilka erfordras för att hindra sjukdomens utbredning, sprides dessutom bland allmänheten kännedom om de åtgärder, som äro ägnade att småningom utrota smittan, och på samma gång minskas då äfven den beklagliga förskräckelse för sjukdomen, som nu mångenstädes vunnit insteg hos befolkningen. Att en rationellt ordnad tuberkulosvård snarast möjligt måtte komma till stånd inom vårt land, det kräfves sålunda icke blott af humanitära skäl, utan äfven af hänsyn till den nationalvinst, som därigenom kan förväntas uppstå i form af ökad arbetskraft och minskad fattigvårdstunga. Men kraftiga åtgärder fordras från samhällets sida för att inskränka det onda, som sedan århundraden hemsökt och ännu i så olycksbringande grad härskar bland vårt folk. Och det är därvid »bättre att utge ett större belopp och vinna åsyftad verkan, i den mån vårt vetande kan åstadkomma en sådan, än ett mindre utan verkan eller proportionsvis liten sådan», såsom Kungl. Maj:ts befallningshafvande i Örebro län, efter hvad det vill synas medicinalstyrelsen, med rätta yttrar såsom afslutning af sitt underdåniga utlåtande i frågan.

Om kommitterades plan för tuberkulossjukvårdens ordnande alltså torde i hufvudsak kunna gillas och förordas, anser medicinalstyrelsen sig dock böra framhålla, att, enligt styrelsens uppfattning, det af kommitterade beräknade statsunderstödet för sjukvårdanstalternas drift och underhåll satts alldeles för lågt, för att det åsyftade målet, uppförandet af tillräckligt många och nog omfattande sjukvårdanstalter, skall kunna vinnas. Ty, om endast ett fåtal sjuka erhålla nödig vård, förfelas hufvudsyftet med statsanslaget. »Statens utgifna medel komma visserligen några individer till godo i form af anstaltsvård, men härigenom ernås icke eller endast ytterst ofullständigt det viktiga stats-

ändamålet: sjukdomens aftagande», yttrar i detta afseende förste stads-läkaren i Stockholm, och medicinalstyrelsen kan icke finna annat, än att han i denna anmärkning har fullkomligt rätt.

Statens ofvannämnda bidrag har af kommitterade föreslagits till 50 öre för hvarje underhållsdag, dock med vissa inskränkningar. Mot detta förslag har flertalet af dem, som yttrat sig i frågan, rest invändningar och yrkat, att statsbidraget måtte bestämmas till 75 öre eller 1 krona per underhållsdag. I detta yrkande vill medicinalstyrelsen för sin del instämma genom att föreslå statsbidragets höjande till 75 öre per underhållsdag, dock att bidraget icke för någon anstalt bör få utgå med mera än tredjedelen af hela driftkostnaden, större reparationer, tillbyggnader och dylikt således oberäknade.

Medicinalstyrelsen finner ett ytterligare stöd för detta sitt förslag i kommitterades eget uttalande å sidan 27, att kommitterade finna grunden, efter hvilken statsbidraget skulle utgå, i regel böra bestämmas till omkring 30 procent af den beräknade medelkostnaden. Denna medelkostnad, af kommitterade uppgifven till 1 krona 60 öre vid de mindre anstalterna och 1 krona 75 öre vid de större tuberkulosjukhusen, är nämligen, enligt all erfarenhet, af kommitterade för lågt beräknad. Såsom exempel på huru otillfredsställande kalkyler öfver driftkostnader i allmänhet uppgöras, vill medicinalstyrelsen framhålla den beräkning, som lämnats af Kopparbergs läns särskilda tuberkuloskommitté, hvilken dock behandlat frågan i dess helhet noggrannare och fullständigare än vederbörande i något annat län. För ett vid Högbro ifrågasatt tuberkulosjukhus med en beräknad medelbeläggning af 65 patienter har man antagit, att 1 kokerska jämte ett köksbiträde skulle vara tillfyllest. Dessa två personer skulle då tillreda och servera all föda för 65 patienter, deras sköterskor med flera samt verkställa all diskning och rengöring i kök och matsal. De fåtaliga sköterskebiträdena lära knappast kunna medhinna städningen på sjukafdelningarna, där många sängliggande sjuka måste antagas komma att finnas, och kunna således icke lämna något biträde i matsal och kök. Att nämnda kökspersonal uppenbarligen är för liten, framgår bland annat däraf, att vid de hittillsvarande lungots-sanatorierna med 100—120 sjuka den äfven där från början knappt tillmätta personalen måst ökas, så att den nu uppgår till en hushållerska med 10 kvinnliga biträden utom 2 för bakning. Med visshet torde också kunna sägas, att kökspersonalen vid Högbrosjukhuset, om det kommer till stånd, måste blifva åtminstone dubbelt så stor, som man antagit. Men man har heller icke beräknat bostäder för flera personer, än de i driftkalkylen upptagna. Således komma äfven byggnadskostnaderna

att påverkas. Äfven hvad öfrigt beräknad personal beträffar, lärer den komma att visa sig alltför knappt tilltagen, om eljest verkligt god sjukvård skall kunna erhållas. Att räkna på något större biträde af patienterna, är ur flera synpunkter att afråda.

Att underhållskostnaden beräknats för lågt, framgår för öfrigt redan af tabellen å sidan 42 af första bilagan till kommitterades betänkande, hvaraf man finner, att medelkostnaden per dag vid sjukstugorna i de olika länen uppgår till 1 krona 98 öre och vid lasaretten till 2 kronor 20 öre, oaktadt alla större reparationskostnader vid denna beräkning utslutits. Och år 1906 upptogos driftkostnaderna vid smärre tuberkulos-sjukhus uti det af kommitterade omnämnda, af svenska nationalföreningen mot tuberkulos utgifna betänkandet om »Tuberkulossjukhus, deras planläggning och uppförande» till 15,260 kronor per år, det vill säga med fulltalig beläggning under 300 dagar per år 2 kronor per underhållsdag. Men sedan denna beräkning uppgjordes, hafva totalkostnaderna vid våra sjukhus i allmänhet rätt väsentligt ökats, hvarför ofvanstående medeltal knappast längre kunna antagas såsom tillräckligt höga. Särskildt är detta fallet beträffande utspisningskostnaderna, hvilka dessutom enligt allas samstämmiga mening måste, för ändamålsenlig behandling af de sjuka, vid en tuberkulosaanstalt beräknas ej oväsentligt högre än vid andra sjukvårdsanstalter. Af dessa skäl böra, enligt medicinalstyrelsens åsikt, totalkostnaderna vid de föreslagna tuberkulosaanstalterna, då äfven de drygare driftkostnaderna vid de större tuberkulossjukhusen måste tagas med i räkningen, sväriligen kunna numera beräknas lägre än till 2 kronor 25 öre per underhållsdag, hvidan tredjedelen, det vill säga statens enligt medicinalstyrelsens ofvanberörda förslag beräknade anpart af driftkostnaderna, skulle utgöra omkring 75 öre per underhållsdag.

De af kommitterade å sidan 28 i deras betänkande angifna beloppen för statens understöd till driftkostnader skulle enligt detta förslag alltså behöfva höjas med 50 procent, eller för år 1909 till 399,675 kronor, för år 1910 till 525,600 kronor och så vidare, hvarvid dock är att bemärka, att dessa belopp äro att anse såsom maximibelopp, hvilka knappast torde behöfva i sin helhet användas, enär kommitterade synas hafva beräknat slutsummorna med utgångspunkt från, att de 460 platser, som antagits årligen komma att anordnas, redan vid årets början betraktas såsom befintliga, hvilket nog icke torde komma att blifva förhållandet.

I sitt förslag angående statsbidrag till tuberkulossjukhusens driftkostnader hafva kommitterade gjort den begränsningen, att sådant bidrag icke borde utgå till någon anstalt, där »dagafgiften» öfverstege 1

krona. Med dagafgift afses här tydligen den afgift, som de sjuka själfva skulle betala eller som för dem komme att erläggas af fattigvårdssamhällen eller andra, således *patientafgiften*. Under antagande af en verklig dagkostnad af 2 kronor 25 öre, hvaraf staten betalade 75 öre och den sjuke 1 krona, skulle således minst 50 öre komma på vederbörande landsting eller stad, som ej deltaget i landsting. Mot patientafgiftens bestämmande till högst 1 krona har medicinalstyrelsen icke heller något annat att erinra, än att detta maximum synes böra gälla allenast för sjukplatser i så kallade *allmänna rum*. Hinder borde nämligen, enligt medicinalstyrelsens uppfattning, icke uppställas mot inrättande vid dessa sjukhus af enskilda och halfenskilda rum för patienter, hvilkas vanor och behof göra begagnandet af allmän plats motbjudande och hvilka hade möjlighet att själfva betala något mera än en krona om dagen, men hvilkas ekonomiska omständigheter icke tilläte dem att begagna dyrbarare privatanstalter. Nyssnämnda fördelning af dagkostnaden stämmer väl öfverens med medicinalstyrelsens framställda förslag, att staten skulle betala högst tredjedelen af driftkostnaden.

Från fördelen af statsbidrag till underhållskostnaderna hafva kommitterade vidare undantagit kustsjukhus och kustsanatorier för skrofulösa barn. Skälet är nödvändigheten att spara, och kommitterade hafva ansett sig kunna göra detta företrädesvis beträffande »sådana sjukdomsarter, som äro föga smittofarliga eller i afseende å smitta fullständigt ofarliga». Hufvudsaken är dock uppenbarligen att inskränka tuberkulosens härjningar, och därvidlag spela kustsjukhusen otvifvelaktigt en mycket framstående roll. I sitt underdåniga yttrande den 21 januari 1905 angående statsanslag till färdigbyggande af kronprinsessan Victorias kustsanatorium för skrofulösa barn har medicinalstyrelsen utförligt redogjort för ändamålet med detta slags sjukhus, som är att genom anstaltsvård skydda barn, som lida af börjande tuberkulösa åkommor eller tydliga anlag för tuberkulos — så kallade skrofulösa barn — mot de hygieniska vådor, ett fortsatt vistande i de stora industrisamhällenas dåliga bostäder medför, således att *förebygga* att barnen falla offer för tuberkulos. Erfarenheten från kustsanatorier, som numera finnas i nästan alla civiliserade länder, är också synnerligen uppmuntrande, i det att städse en mycket stor del af de unga patienterna utgå fullt återställda, hvilket icke på långt när i samma mån är händelsen med de speciella tuberkulossjukhusen. Kustsjukhusen förtjäna därför i minst lika hög grad som tuberkulossjukhusen det allmännas stöd. De kunna för öfrigt icke blifva så synnerligen många eller stora, anlagda som de gemenskapen äro af välgörande stiftelser. Det är sant, att på dem icke kan

tillämpas den af kommitterade föreslagna begränsningen, att statens bidrag till driftkostnaderna icke i något län bör utgå för flera sjukplatser än 1 på hvar tusende af länets invånare. Men medicinalstyrelsen kan icke se någon olägenhet uti, att skrofulossanatorierna tillerkändes statsbidrag utan denna för öfriga ifrågavarande sjukhus lämpliga begränsning.

Hvad åter angår byggnadsbidrag till skrofulossanatorier, anser medicinalstyrelsen, i likhet med kommitterade, att fråga därom bör i hvarje fall särskildt prövas.

För vinnande af garanti att de vårdanstalter för tuberkulösa, till hvilka statsbidrag skulle utgå, måtte blifva fullt ändamålsenligt inrättade, hafva kommitterade föreslagit, att ritningar och planer skola granskas och godkännas af medicinalstyrelsen, innan byggnaderna utföras. Härvid har medicinalstyrelsen intet annat att erinra, än att äfven *läget* för anstalterna, såsom en omständighet af största vikt, på samma sätt synes böra prövas och godkännas. Antagligen hafva också kommitterade tänkt sig detsamma, men för undvikande af framtida ovisshet, om äfven läget skall anses innefattas i begreppet »plan», synes ordet särskildt böra omnämnas i en eventuell bestämmelse uti ifrågavarande syfte.

Däremot finner medicinalstyrelsen det icke vara behöfligt, att, såsom kommitterade synas vilja, uti af Kungl. Maj:t utfärdade föreskrifter så detaljerade bestämmelser inflyta som i fråga om sängantalet i hvarje rum och utrymmet per säng, om liggveranda, badrum och tvättstuga, om storleken af lasaretsafdelningar och dylikt. På inredningen och anordningen af sjukhus inverka, såsom kommitterade med rätta framhålla, en mängd lokala och andra förhållanden, och åsikterna bland fackmän kunna tid efter annan undergå förändringar. Fullt fri och själfständig pröfning synes därför i fråga om detaljer böra inrymmas åt den sakkunniga myndighet, som får sig granskningen af plan och ritningar anförtrodd. För länslasaretten finnas icke heller några motsvarande bestämmelser intagna i lasaretsstadgan, utan hafva vid pröfning af nybyggnadsförslag på detta område fritt fått tillämpas de sjukhushygieniska principer, som vid tiden för pröfningen varit härskande, och detta helt visst till sakens fromma.

Kontrollen öfver tuberkulossjukhusens drift hafva kommitterade ansett åtminstone tillsvidare kunna uppdragas åt länens förste provinsialläkare och stadsläkarna i de större städerna. Uti detta förslag vill medicinalstyrelsen för sin del i hufvudsak instämma. En del lasaretsdirektioner hafva emellertid erinrat, att förste provinsialläkarna icke äga inspektera lasaretten, och anse fördensskull, att de icke heller borde få

att skaffa med någon speciell del af dessa sjukhus. Medicinalstyrelsen skulle icke hafva något emot att medgifva förste provinsialläkaren inspektionen af lasaretten i deras helhet, men så länge de icke hafva denna uppgift, måste det medgifvas, att inspektion allenast af tuberkulosafdelningarna skulle ställa sig något egendomlig. Dessa afdelningar torde heller icke behöfva någon annan tillsyn än den, som lasaretten i öfrigt äro underkastade. Medicinalstyrelsen hemställer därför, att in-seendet öfver alla af landsting eller städer, som ej i landsting deltaga, anlagda tuberkulossjukhus, *utom dem, som stå i lokal förbindelse med länslasaretten*, uppdrages åt vederbörande förste provinsial- eller stadsläkare.

Slutligen har medicinalstyrelsen icke velat underlåta att erinra, hurusom den af kommitterade beräknade medelanläggningskostnaden af 2,350 kronor per sjuksäng synes medicinalstyrelsen under nuvarande förhållanden vara för låg. Bekant är, hurusom på senare tiden uppförda större sjukhus, länslasarett med flera dragit betydligt högre anläggningskostnad. Till och med större hospital, som ännu för 8 à 10 år sedan kunde byggas för ungefärligen den af kommitterade angifna medelkostnaden, kunna efter senaste årens prisstegringar på alla områden icke åstadkommas för så moderat kostnad. Medicinalstyrelsen tror, att, äfven om anläggningskostnaderna i olika trakter af vårt land ännu äro betydligt växlande, en medelkostnad af 3,500 kronor per säng numera bör beräknas för sjukvårdanstalter af den enklare beskaffenhet, som kommitterade tänkt sig, och som styrelsen finner ur många synpunkter välbetänkt.

Sammanfattas kommitterades särskilda förslag med de af medicinalstyrelsen ifrågasatta modifikationerna, så innebära de följande.

1:o) Till uppförande eller inrättande af tuberkulossjukhus eller tuberkulosafdelningar på andra sjukvårdanstalter lämnar staten åt landsting och städer, som icke deltaga i landsting, mot låg ränta byggnadslån att amorteras på 40 år, men räntefria under 2 år från det första delen af lånet utbetalts. (Häröfver har medicinalstyrelsen icke ansett sig böra i vidare mån yttra sig än beträffande byggnadskostnadernas storlek).

2:o) Innan byggnadslån utlämnas till en anstalt, skall densamma vara till läge, plan och ritningar af medicinalstyrelsen pröfvad och godkänd.

3:o) Såsom bidrag till driftkostnaderna vid tuberkulossjukhus och tuberkulosafdelningar å andra sjukhus äfvensom vid kustsjukhus och

kustsanatorier för skrofulösa barn utbetalar staten årligen 75 öre för underhållsdag, dock med den inskränkning hvad tuberkulosanstalterna angår

att statens bidrag i intet fall må öfverstiga tredjedelen af anstaltens sammanlagda utgifter för egentlig sjukvård, hvari ej få inräknas kostnaderna för nybyggnader och större reparationer;

att för intet län eller stad, som ej deltagar i landsting, bidrag utgår till flera sjukplatser än en på hvarje tusental af länets eller stadens invånare; och

att bidrag utgår endast till sådana sjukvårdanstalter, hvarest patientafgiften i allmänna sjuksalar icke öfverstiger en krona per dag.

4:o) Tuberkulosanstalter, som icke äro anlagda i sammanhang med länslasarett, ställas under inseende af vederbörande förste provinsial- eller stadsläkare.

Till följd af nådig remiss har statskontoret den 12 mars 1908 afgifvit underdånigt utlåtande öfver kommitténs betänkande i hvad det samma innefattar förslag om bildande af en lånefond för byggande af tuberkulosvårdanstalter och hvad med lånerörelsen äger samband.

Statskontorets  
yttrande.

Då jag emellertid icke har för afsikt att tillstyrka bildande af en dylik lånefond, anser jag mig icke här behöfva närmare redogöra för utlåtandets innehåll.

Uti inordradt underdånigt utlåtande af den 17 mars 1908 har slutligen öfverintendentsämbetet anfört, att de af kommittén approximativt beräknade anläggningskostnaderna för uppförande af tuberkulossjukhus af olika storlek efter de af kommitterade framlagda uppgifter ställa sig — om än någon ingående granskning i brist på detaljerade kostnadsförslag ej kunnat ske — enligt ämbetets mening allt för låga med hänsyn till gällande arbetspriser. Ämbetet håller för sin del före, att den af medicinalstyrelsen i dess underdåniga utlåtande angifna medelkostnaden per säng icke är för högt tilltagen, då densamma synes hafva utgått från en byggnadskostnad af i medeltal omkring 20 kronor per kubikmeter, ett pris som för närvarande ingalunda är för högt äfven för byggnader af enklare slag.

Öfverintendentsämbetets  
yttrande.

Att tuberkulosen är den mest spridda folksjukdomen i vårt land och den, som skördar det afgjort största antalet offer, torde numera vara en för alla känd sak. Detta har också blifvit till fullo bekräftadt genom de af kommittén verkställda statistiska undersökningar, hvaraf framgår, att för närvarande här i landet minst 10,000 personer årligen

Departement-  
schets-  
fens ytt-  
rande.

affida i lungspot, den utan jämförelse vanligaste formen af tuberkulos. Af samtliga dödsfall i riket utgöra lungspotsdödsfallen 12,2 %, däraf 11,4 % å landsbygden och 15 % i städerna. Man kan således beräkna, att hvar åttonde dödsfall beror på denna sjukdom. Redan den omständigheten, att lungspoten skördar ett så stort antal offer, innebär en allvarlig maning för samhället att med kraft upptaga kampen mot densamma. Hvad som emellertid gör detta till en bjudande nödvändighet är sjukdomens ur samhällssynpunkt synnerligen ödesdiga betydelse. Den kräfver nämligen sina offer företrädesvis inom de åldersgrupper af befolkningen, där den största arbetskraften finnes. Enligt de af kommittén verkställda undersökningar tillhörde icke mindre än 77—78 % af de iakttagna lungspotsfallen åldersgruppen 15—50 år, hvilken åldersgrupp utgör i det närmaste hälften af befolkningen i dess helhet. Af samtliga dödsfall i Sveriges städer år 1904 i åldern 20—60 år förorsakades omkring 36 % af tuberkulos och af dödsfallen i åldern 20—40 år gällde detta icke mindre än 53 %. I stort sedt kan enligt gjorda beräkningar sägas, att tuberkulosen är orsaken till en tredjedel af dödsfallen i åldern 20—50 år. Att en dylik decimering af de kraftigaste och mest arbetsdugliga åldersklasserna af befolkningen skall för samhället innebära en stor förlust, ligger i öppen dag. Man torde utan öfverdrift kunna påstå, att näst emigrationen tuberkulosen är den förnämsta orsaken till förlust af arbetskraft för vårt land.

Redan länge har man i många kulturländer haft ett öppet öga för den stora fara tuberkulosens starka spridning innebär för samhället. Kraftiga skyddsåtgärder mot sjukdomens utbredning hafva därför vidtagits, och de resultat, som därigenom uppnåtts, äro synnerligen tillfredsställande. Sålunda har i England, sedan kampen mot tuberkulosen upptagits på mera energiskt sätt, dödligheten på grund af denna sjukdom sjunkit högst betydligt, från 1880, då den utgjorde omkring 29 på 10,000 personer, till 17 år 1901. Enahanda förhållande kan iakttagas i Danmark, hvilket torde kunna betecknas såsom ett förgångsland i afseende å tuberkulossjukvården. Äfven i vårt land har man under de senare åren börjat upptaga ett energiskt och målmedvetet arbete till den förhärjande sjukdomens bekämpande. Sålunda bedrifves ett särdeles kraftigt arbete för att bland allmänheten sprida upplysning rörande sjukdomens natur och sätt att utbreda sig samt de allmänna hygieniska skyddsåtgärderna mot densamma. En synnerligen förtjänstfull verksamhet härutinnan har utförts af den år 1904 bildade svenska nationalföreningen mot tuberkulos, hvilken uppställt såsom sin uppgift att med alla till buds stående medel verka för



bekämpandet af tuberkulosen som folksjukdom i vårt land. Jämväl i fråga om beredande af vård åt de af sjukdomen angripna har under de senare åren åtskilligt här i landet uträttats. Ett stort steg i denna riktning togs, då Hans Maj:t Konung Oscar II anslag den från Sveriges folk insamlade jubileumsgåfvan till inrättande af så kallade folksanatorier med ändamål att mottaga och vårda lungsjuka, företrädesvis bland landets ekonomiskt mindre lyckligt lottade befolkning. Riksdagen har också behjärtat behovet af dylika anstalter, i det Riksdagen med frikostig hand dels anslagit medel till åstadkommande af ett lungsots-sanatorium i södra Sverige, dels beviljat årliga bidrag till upprätthållande af verksamheten vid dessa folksanatorier, dels ock anslagit ett afsevärdt belopp till färdigbyggandet af kustsanatoriet vid Skelderviken. Och nu senast har innevarande års Riksdag beviljat anslag till driftkostnaderna vid Styrösö kustsanatorium. Omnämnas bör jämväl, att ett icke obetydligt antal vårdplatser kommit till stånd genom kommuners och enskildas initiativ.

Med allt erkännande af de åtgärder, som hittills blifvit i vårt land vidtagna för tuberkulosens bekämpande, måste man dock medgifva, att ofantligt mycket återstår att göra på detta område. Särskildt gäller detta i fråga om åstadkommande af vårdanstalter för de sjuka. Så länge icke ett tillräckligt antal dylika anstalter finnes, måste allt det arbete, som nedlägges på att sprida kunskap om sjukdomen, i många fall te sig såsom resultatlöst. Föga båtår, att allmänheten erhåller kännedom om sjukdomens natur och smittofarlighet, då tillfälle icke gifves för de sjuka att erhålla nödig vård. De vårdanstalter, som finnas, äro allt för otillräckliga för att kunna emottaga det stora antalet patienter. Kändt är, hurusom dessa kunna i månader få vänta på inträde vid våra folksanatorier. Man torde utan öfverdrift kunna säga, att det knappast finnes några sjuka i vårt land, som äro sämre ställda i fråga om sjukhusvård än de lungsiktiga. Å länslasaretten och öfriga sjukvårdsinrättningar mottagas som bekant i allmänhet icke dylika patienter, och särskildt gäller detta beträffande sådana, som befinna sig i ett mera framskridet stadium af sjukdomen. För dem, som icke äro i den ekonomiska ställning, att de själfva kunna bereda sig erforderlig vård, är fattighuset eller försörjningsinrättningen i många fall den enda tillflyktsorten. Huru litet dessa anstalter äro ägnade att bereda de sjuka lämplig vård, torde vara bekant för en hvar. Den första förutsättningen för att med utsikt till framgång kunna upptaga kampen mot tuberkulosen måste därför vara, att ett tillräckligt antal vårdanstalter för de sjuka kommer till stånd. I saknad häraf måste sträfvandet att

hämna sjukdomens vidare utbredning i landet blifva förgäfvade. Erfarenheten från striden mot andra smittosamma sjukdomar visar äfven till fullo, att möjligheten af isolering af de sjuka utgör grunden för hvarje åtgörande i detta hänseende. Ett tillgodoseende af detta behof blifver mången gång i och för sig af afgörande betydelse.

Utan att i någon mån underskatta vikten och betydelsen af andra åtgärder för tuberkulosens hämmande finner jag det sålunda vara alldeles uppenbart, att för närvarande kampen mot denna sjukdom i första hand måste inriktas på sträfvan att åstadkomma ett tillräckligt antal vårdanstalter för de sjuka. I betraktande af det stora antal lungsotspatienter, som äro i behof af anstaltsvård, är det emellertid klart, att detta skall vara förenadt med afsevärda kostnader. Då man icke kan förvänta, att landsting och kommuner, hvilka eljest omhänderhafva den allmänna hälso- och sjukvården, skola vara i stånd att ensamma bära dessa kostnader, och den allmänna välgörenhetens medverkan icke kan påräknas i allt för stor utsträckning, synes mig nödvändigt, att staten i en eller annan form träder hjälpande emellan.

Visserligen gäller hos oss såsom allmän regel, att utgifterna för den allmänna sjukvården skola bestridas af kommunerna, men, såsom kommittén framhållit, är denna regel icke undantagslöst genomförd. Sinnessjukvården har i dess helhet öfvertagits af staten, och denna lämnar också sitt understöd, då det gäller att bekämpa vissa andra sjukdomar af allmänfarlig beskaffenhet. Och att tuberkulosen måste betecknas såsom en allmänfarlig sjukdom, torde icke kunna bestridas. Redan ur denna synpunkt synes väl motiveradt, att staten lämnar sitt ekonomiska stöd i kampen mot densamma. Härtill kommer, såsom kommittén framhållit, att hvad som af landet offras på en energiskt och praktiskt drifven strid mot tuberkulosen ur nationalekonomisk synpunkt säkerligen icke behöfver betraktas såsom ett dödt kapital. Ett ytterligare skäl för statens ingripande synes mig ligga därutinnan, att statsintresset bjuder, att skyddsåtgärderna mot sjukdomens vidare utbredning blifva genomförda någorlunda likformigt öfver hela landet, på det att icke försumlighet å vissa orter må äfventyra de resultat, hvilka man å andra lyckats tillkämpa sig.

Vid uppgörandet af sitt förslag till tuberkulossjukvårdens ordnande i riket har kommittén jämväl utgått från ofvannämnda båda synpunkter, nämligen att man i första hand bör sörja för åstadkommande af ett tillräckligt antal vårdanstalter för de sjuka, samt att staten bör öfvertaga en del af kostnaderna för denna gren af den allmänna sjukvården. Då jag, såsom ofvan framhållits, härutinnan är af samma mening

som kommittén, är det tydligt, att jag för min del icke har något att erinra mot de principer, som ligga till grund för den af kommittén uppgjorda planen.

Såsom ofvan nämnts innefattar kommitténs plan tre olika typer af vårdanstalter, nämligen tuberkulossjukstugor, tuberkulosafdelningar vid lasaretten och, där förhållandena sådant påkalla, större tuberkulossjukhus. Öfriga för vårt land lämpliga vårdformer, såsom sanatorier i egentlig bemärkelse, sommarsanatorier, dispensärer samt kustsjukhus och kustsanatorier för skrofulösa barn, hafva däremot af ekonomiska skäl icke ansetts böra ingå i planen. Då de af kommittén föreslagna anstalterna synas mig ur såväl sjukvårds- som kostnadssynpunkt synnerligen lämpade för sitt ändamål, har jag för min del icke något att mot dem erinra. I ett hänseende anser jag dock kommitténs plan böra utvidgas. Såsom ofvan nämnts hafva åtskilliga bland de i ärendet hörda myndigheterna framhållit, att kustsjukhus och kustsanatorier för skrofulösa barn äro af så stor betydelse för en framgångsrik kamp mot tuberkulosen, att äfven dessa anstalter böra af staten understödjas i sin verksamhet. Denna uppfattning delas också af medicinalstyrelsen, som ansett kustsjukhusen förtjäna det allmännas stöd i minst lika hög grad som tuberkulossjukhusen och därför föreslagit, att jämväl dessa vårdanstalter skola erhålla statsbidrag till sina driftkostnader. De af medicinalstyrelsen härför anförda skäl synas mig vara fullt öfvertygande. Som bekant sträfvar den moderna hälsovården icke blott efter att bringa bot och hjälp åt de sjuka, utan söker äfven så vidt möjligt är att bland befolkningen i dess helhet upprätthålla ett godt hälsotillstånd genom att förebygga sjukdomars utbrott. Särskildt då det gäller att bekämpa en så utbredd och samhällsfarlig sjukdom som tuberkulosen, synes denna profylaktiska metod böra i största möjliga utsträckning genomföras. Då ändamålet med kustsjukhus och kustsanatorier är att genom anstaltsvård skydda barn, som lida af börjande tuberkulos eller hafva tydliga anlag för ett sådant ondt, eller med andra ord att förebygga, att sådana barn falla offer för tuberkulos, kan jag icke finna annat än att jämväl dessa sjukvårdsanstalter böra upptagas i planen för tuberkulossjukvårdens ordnande i så måtto, att de af staten erhålla bidrag till sina underhållskostnader. I likhet med medicinalstyrelsen anser jag däremot, att frågan om byggnadsbidrag till anstalter af ifrågasvarande art bör i hvarje fall särskildt göras till föremål för pröfning.

I detta sammanhang vill jag framhålla, att enligt min åsikt några mera restriktiva bestämmelser rörande de olika vårdformer, som kunna blifva föremål för statens understöd, näppeligen böra fastställas. Det

måste nämligen efter mitt förmenande ligga vikt uppå, att utvecklingen af ifrågavarande gren af den allmänna sjukvården icke bindes inom några på förhand bestämda snäfvva gränser. En vårdtyp, som på en viss ort kan finnas vara den mest lämpliga, kan å en annan, där förhållandena äro annorlunda, visa sig mindre tillfredsställande. Det synes mig därför lämpligast, att man öfverlåter åt landsting och kommuner att själfva bestämma, huru tuberkulosvården inom de olika sjukvårdsområdena bäst bör ordnas. Att en viss kontroll med afseende å de vidtagna åtgärdernas ändamålsenlighet måste från statens sida utöfvas, när dess medverkan i den ena eller andra formen kräfves, torde dock ligga i öppen dag.

Jag har redan uttalat min principiella anslutning till kommitténs förslag, att staten bör öfvertaga en del af de med tuberkulossjukvårdens ordnande förenade kostnader. Utan understöd från staten kan man helt visst icke förvänta, att tuberkulosanstalter skola komma till stånd i den omfattning behovet kräfver. Kommunernas utgifter för den allmänna sjukvården uppgå redan för närvarande till högst afsevärda belopp. Enligt de af kommittén gjorda undersökningarna uppgingo under åren 1901—1905 i runda tal utgifterna för lasaretten till 27,720,000 kronor, för sjukstugorna till 2,440,000 och för epidemisjukstugorna till 4,130,000 kronor eller sammanlagdt 34,290,000 kronor. Den årliga omkostnaden för sjukvården utgjorde sålunda i medeltal 6,858,000 kronor. Af dessa utgifter bestredos omkring 72 % af landsting och kommuner. Med dylika siffror för ögonen synes det mig ligga i öppen dag, att man icke kan ifrågasätta, att kommunerna skola öfvertaga hela kostnaden för tuberkulosanstalternas drift, utan att en afsevärd del häraf måste bestridas med statsmedel.

Kommittén har, såsom förut omförmälts, i fråga om sättet för statsunderstödet utgående föreslagit, att staten skulle dels bevilja statslån på billiga villkor och med viss tids räntefrihet för bestridande af kostnaderna för vårdanstalternas anläggning, dels ock lämna bidrag till driftkostnaderna.

Hvad nu angår frågan om statslån till anstalternas uppförande, tillåter jag mig erinra, att vissa af de i ärendet hörda myndigheterna ute i orterna framkastat den tanken, att staten för ifrågavarande ändamål borde i stället för lån bevilja anslag utan återbetalningsskyldighet. Denna tanke synes mig vara väl värd att tagas under närmare ompröfning. Det har hittills ansetts såsom en stor styrka i svenska statens länepolitik, att lån upptagits allenast för ändamål, som äro direkt

produktiva, sådana som i sig innebära möjlighet att lämna afkastning, hvarmed lånen kunna förräntas och en gång återbetalas. Nu vill jag visserligen icke förneka, att anordnande af en rationell tuberkulosvård kan sägas vara ett produktivt företag, då ju därigenom kan vinnas och bevaras lefvande arbetskraft för landet. Men tuberkulosvården är dock produktiv på ett helt annat och ej så direkt sätt som de företag, för hvilka svenska staten hittills använt länemedel. Härtill kommer ytterligare, att ett godkännande af kommitténs förslag skulle innebära en nyhet, mot hvilken obestriddligen vägande principiella betänkligheter kunna uppställas, nämligen att staten skulle uppträda såsom låneförmedlare åt kommunerna. Det synes mig därför vara att bestämdt föredraga, om staten, utan att anlita lånevägen, kunde genom beviljande af anslag utan återbetalningsskyldighet bidraga till ifrågavarande anstalters uppförande, och har jag för denna min uppfattning funnit stöd hos chefen för finansdepartementet, med hvilken jag i denna del af ärendet samrådt. Budgeten skulle visserligen härigenom under ett antal år tyngas af ett rätt afsevärdt belopp, men det torde dock ej blifva större än att den mäktar bära detsamma.

För öfrigt läser staten genom dylikt bidrag, äfven om detsamma stannar vid en bråkdel af byggnadskostnaderna, verksammare understödja vederbörande än genom utlämnande af statslån, äfven om sådant komme att ske på synnerligen billiga villkor.

Såsom nämndt hade kommittén beräknat anläggningskostnaden per säng till i medeltal 2,000 kronor för tuberkulossjukstugor, 2,500 kronor för större tuberkulossjukhus och ett belopp, något understigande 4,000 kronor, för tuberkulosafdelningar vid lasarett. Med hänsyn till det antal platser, som antogs komma att förläggas till, å ena sidan, tuberkulossjukstugor och, å andra sidan, större tuberkulossjukhus och tuberkulosafdelningar vid lasarett, beräknade kommittén medelanläggningskostnaden per säng till 2,350 kronor.

Enligt hvad förut nämnts hafva åtskilliga myndigheter ansett kommitténs ifrågavarande beräkningar för låga. Detta är äfven min uppfattning. Äfven med vidtagande af alla de besparingar, kommittén tänkt sig, torde det icke vara möjligt att nedbringa medelanläggningskostnaden till det af kommittén beräknade belopp. Erfarenheten från såväl statens som kommunernas byggnadsverksamhet för sjukvårdsändamål gifver nämligen vid handen, att man måste räkna med högre siffror. Medicinalstyrelsen håller före, att medelkostnaden bör sättas till 3,500 kronor per säng, och öfverintendentsämbetet har förklarat sig anse denna kostnad icke vara för högt tilltagen. Vid sådant förhållande anser jag vara försiktigast att lägga sist nämnda beräkning

till grund för fortsatt kalkylering. Den af kommittén antagna medel-  
anläggningskostnaden skulle således ökas med nära 50 procent.

Med motsvarande höjning skulle följaktligen anläggningskostnaden  
per säng i medeltal kunna uppskattas till 3,000 kronor för tuberkulos-  
sjukstugor och 3,750 kronor för större tuberkulosjukhus. För tuber-  
kulosafdelningarna vid lasarett skulle ifrågavarande siffra komma att  
stiga till inemot 6,000 kronor. Emellertid lära kommitténs beräkningar  
rörande anläggningskostnaderna stämma bättre öfverens med verkliga  
förhållandet, såvidt angår tuberkulosafdelningar vid lasarett än särskildt  
hvad beträffar tuberkulosjukstugorna. I fråga om dessa tuberkulos-  
afdelningar tjänar nämligen till god ledning erfarenheten från lasarett-  
byggen under senaste år, hvilka visat en medelanläggningskostnad af  
i allmänhet omkring 4,000 kronor per säng. Såsom kommittén anmärkt,  
lära dessutom byggnadskostnaderna för tuberkulosafdelningarna komma  
att understiga anläggningskostnaden för själfva lasaretten, då ju vid de  
förra icke behöfva tagas i beräkning kostnaderna för de vid lasaretten  
redan befintliga anordningar, som måst utföras, därest tuberkulosafdel-  
ningen skolat anläggas såsom själfständig vårdanstalt.

Beträffande nu storleken af det bidrag till byggnadskostnaderna,  
staten bör lämna, synes mig detta skäligen kunna bestämmas till en  
fjärdedel af verkliga kostnaden, däri ej inberäknade utgifterna för an-  
skaffande af tomt, ej heller för inventarier och sängutstyrsel. Råken-  
skaperna böra gifvetvis också vara underkastade granskning, så att  
med ledning däraf kostnadsbeloppet kan fastställas.

Emellertid torde ytterligare en begränsning böra göras till före-  
kommande däraf, att å anstalternas uppförande nedläggas större kostnader  
än som kan anses skäligt. I sådant hänseende anser jag böra stadgas,  
att statsbidrag icke i något fall må utgå med högre belopp än 1,000  
kronor per säng. Med hänsyn till den utredning rörande de beräk-  
nade anläggningskostnaderna, hvarför jag nyss redogjort, torde i så  
fall en fjärdedel af verkliga kostnaden i regel också blifva betäckt.

Än vidare synes mig, i anslutning till hvad kommittén föreslagit  
rörande statsbidrag till driftkostnaderna, jämväl bidraget till anlägg-  
ningskostnaden böra sättas i visst förhållande till folkmängden inom  
vederbörande stad eller län. Då jag anser samma bestämmelser i före-  
varande afseende böra blifva gällande beträffande såväl det ena som  
det andra slaget af statsbidrag, ber jag att här i ett sammanhang få  
yttra mig i frågan.

Enligt kommitténs förslag skulle statsbidraget blifva föremål för  
begränsning såtillvida, att för län eller stad, som ej deltagit i lands-

ting, bidrag icke i något fall skulle utgå till flera sjukplatser än en på hvarje tusental af länets eller stadens invånare. Ehuru det icke torde kunna bestridas, att det för tuberkulossjukvården i dess helhet skulle vara mest fördelaktigt, om statsbidraget kunde utgå utan inskränkning i förhållande till länets eller stadens invånarantal, anser jag dock, att de skäl kommittén anfört till stöd för sitt ifrågavarande förslag äro af beskaffenhet att böra tillmätas en afgörande betydelse. Det lider nämligen icke något tvifvel, att de större städerna, hvilka i främsta rummet komma att drabbas af den föreslagna begränsningen, äro i stånd att åtaga sig relativt större utgifter för tuberkulossjukvården än de mindre städerna och landsbygden.

Om jag således än är med kommittén ense därutinnan, att en begränsning af statsbidraget bör äga rum, synas mig dock starka skäl tala för, att ifrågavarande bestämmelse bör något modifieras till förmån för sådana delar af vårt land, där tuberkulosen är synnerligen utbredd och befolkningens ekonomiska ställning svag. Enligt den af kommittén verkställda, å sid. 5 i dess betänkande intagna beräkningen angående behovet af vårdplatser inom de olika sjukvårdsområdena, erfordras i följande städer och län mera än en sjukplats på 1,000 invånare:

Stad eller län.	Erforderligt antal vårdplatser pr 1,000 invånare.
Göteborg .....	2,55
Gäfle .....	2,27
Norrköping .....	2,23
Stockholm .....	2,16
Malmö .....	2,01
Norrbottnens län .....	1,34
Jämtlands län .....	1,32
Göteborgs och Bohus län .....	1,22
Västmanlands län .....	1,14

Ifrågavarande städer och län skulle följaktligen med afseende å statsbidraget komma att beröras af den ifrågasatta begränsningen. Hvad städerna angår, torde emellertid, såsom ofvan nämnts, deras ekonomiska ställning vara sådan, att de detta oaktadt skola vara villiga att anordna det antal vårdplatser behovet kräfver. Annorlunda torde saken komma att ställa sig beträffande åtminstone vissa af ofvannämnda fyra län. Att behovet af vårdplatser därstädes är större än i andra län visar ju, att tuberkulosen där är mera allmänt spridd, och att följaktligen särskildt kraftiga åtgärder mot densamma måste vidtagas. Därest statsbidraget

begränsas på sätt kommittén föreslagit, kan emellertid befaras, att det erforderliga antalet vårdplatser icke kommer till stånd. Genom att inskränka detta till högst en på 1,000 invånare skulle man nämligen komma i åtnjutande af ett relativt högre statsbidrag. Särskildt synes fara vara för handen, att så kommer att blifva fallet i Jämtlands och Norrbottens län, där sjukdomen är mest spridd, lefnadskostnaderna uppdrifna och kommunernas ekonomiska ställning mindre god än i öfriga län. Vid sådant förhållande och då det är af synnerlig vikt, att tillräckligt antal vårdplatser anskaffas i dessa af sjukdomen svårt hemsökta delar af vårt land, håller jag före, att i sistnämnda båda län statsbidrag bör utgå för hvarje vårdplats utan någon inskränkning i förhållande till invånarantalet.

Vid beräkning af sammanlagda beloppet, hvarmed staten skulle komma att bidraga till anläggning af tuberkulosvårdanstalter i den omfattning, kommittén tänkt sig, har man, såsom förut nämnts, att utgå från en medelanläggningskostnad af 3,500 kronor per säng. Under antagande vidare att 4,600 vårdplatser skulle behöfva anskaffas, kommer man till en totalkostnad af 16,100,000 kronor, hvaraf staten skulle bidraga med en fjärdedel eller 4,025,000 kronor. Om man än vidare förutsätter, att den af kommittén förordade planen skulle, såsom kommittén ifrågasatt, komma att genomföras under loppet af 10 år, skulle för hvarje år krävas ett byggnadskapital af 1,610,000 kronor, däraf på staten skulle belöpa 402,500 kronor, en summa, som lämpligen torde kunna afjämnas till 400,000 kronor. Härvid är emellertid att märka, att statsbidraget sannolikt kommer att understiga det sålunda beräknade maximibeloppet, detta med hänsyn till föreslagna begränsningar.

Emellertid anser jag mig böra förorda, att för år 1909 begäres anslag för ifrågavarande ändamål till belopp af 400,000 kronor, i förhoppning att landsting och kommuner skola visa sig så intresserade af saken, att detta belopp också kan komma till användning.

Hvad nu angår driften vid de föreslagna tuberkulosanstalterna utgår kommittén från att medelkostnaden per dag och patient skulle blifva vid tuberkulossjukstugorna 1 krona 60 öre och vid de större sjukhusen 1 krona 75 öre.

Denna kostnad torde nog i verkligheten komma att ställa sig högre. Särskildt synes mig kommitténs beräkning af utspisningskostnaden kunna göras till föremål för anmärkning. Denna har af kommittén satts så lågt som till 70 öre om dagen. Med hänsyn till den stora betydelse utspisningen har för uppnående af goda resultat vid behandlingen af tuberkelsjuka, måste denna post i kommitténs driftkalkyler



anses för låg. Den af kommittén beräknade personalen är måhända också för knappt tilltagen.

Ehuru man således torde kunna antaga, att kommittén räknat med för låga siffror, synes å andra sidan den af medicinalstyrelsen antagna driftkostnaden, 2 kronor 25 öre per underhållsdag, vara väl hög. Jag tillåter mig här nämna, att totalkostnaden per dag och patient under åren 1901—1905 i medeltal uppgått vid lasaretten till 2 kronor 13 öre och vid sjukstugorna till 1 krona 79 öre. Om man därför, särskildt med hänsyn till att flertalet sjuka skulle komma att vårdas å tuberkulossjukstugor, vid kalkyleringen utgår från en medelkostnad af 2 kronor per underhållsdag, håller jag för sannolikt, att man befinner sig på den säkra sidan.

Kommittén har nu föreslagit, att statsbidraget med förut angifna begränsning med hänsyn till folkmängden skulle bestämmas till 50 öre per dag för hvarje å anstalt vårdad patient. Flertalet af de i ärendet hörda lokala myndigheterna har ansett detta belopp för lågt, och medicinalstyrelsen har föreslagit, att statsbidraget skulle höjas till 75 öre per underhållsdag, dock att bidraget icke för någon anstalt bör få utgå med mera än tredjedelen af hela driftkostnaden, större reparationer, tillbyggnader och dylikt oberäknade. För egen del anser jag mig böra ansluta mig till kommitténs förslag, särskildt om hvad jag hemställt rörande statsbidrag till anläggningskostnaden skulle vinna bifall. Såsom jag förut nämnt, synes medelkostnaden per underhållsdag kunna beräknas till 2 kronor. Därest staten däraf betalar 50 öre, skulle staten således bidraga med lika stor del af driftkostnaden som af anläggningskostnaden eller en fjärdedel. Om vidare patientafgiften i allmänt rum, såsom kommittén föreslagit, bestämmas till 1 krona per dag, skulle landstingens och kommunernas utgifter för tuberkulosanstalternas drift kunna beräknas uppgå till 50 öre per dag och patient, eller samma belopp, hvarmed staten skulle bidraga. Det bör också kunna förut-sättas, att vederbörande skola vara villiga åtaga sig en dylik utgift.

Gifvet är, att därest staten skall lämna sitt understöd åt ifråga-varande sjukvårdanstalter vare sig till deras uppförande eller i form af bidrag till driftkostnadernas bestridande, anstalterna böra motsvara vissa fordringar i afseende å ändamålsenlighet äfvensom vara underkastade kontroll från statens sida.

Sålunda torde såsom villkor för statsbidrag böra stadgas, att anstalten skall vara till läge, plan och ritningar pröfvad och godkänd i den ordning, Eders Kungl. Maj:t bestämmer. Statsbidrag till anläggnings-

kostnaden torde icke böra utbetalas, förrän anstalten fullbordats samt blifvit afsynad och godkänd.

Därjämte synes böra föreskrifvas, att vederbörande icke må använda anstalten till annat än det därmed afsedda ändamål, utan att Eders Kungl. Maj:t därtill lämnar medgifvande.

Kommittén har jämväl i öfrigt föreslagit en del villkor för erhållande af statsunderstöd; och har jag i hufvudsak icke något att härvid erinra, om ock vissa detaljer torde tåla jämkning. Emellertid synes mig icke nödigt att nu ingå någon närmare granskning af dessa villkor, då det torde böra öfverlätas åt Eders Kungl. Maj:t att därom bestämma, sedan Riksdagen fattat beslut i själfva hufvudfrågan.

Såsom förut nämnts skulle vid beviljande af statsbidrag till anläggningskostnaden icke tagas hänsyn till kostnaderna för anskaffande af erforderliga byggnadstomter. Dessa kostnader skulle följaktligen helt och hållet bestridas af vederbörande i orterna. Bland de i ärendet hörda lokala myndigheterna hafva emellerid vissa uttalat önskvärdheten däraf, att staten jämväl i så måtto lämnar sitt understöd, att å kronodomänerna upplåtes fri mark för tuberkulosanstalters uppförande. Dessa uttalanden finner jag vara förtjänta af beaktande. Det torde nämligen icke kunna förnekas, att anskaffandet af lämpliga byggnadstomter för ifrågavarande anstalter mången gång skall vara förenadt med icke obetydliga kostnader. Särskildt torde detta blifva fallet hvad tuberkulossjukstugorna angår. Då dessa anstalter icke skola hafva läkare, som odeladt eller hufvudsakligen ägnar sig åt dem, måste de nämligen i regel förläggas till närheten af städer eller orter med mera sammanträngd befolkning, de enda platser där tillgång till läkare finnes. Att tomtpriserna därstädes ställa sig afsevärdt högre än å andra orter, torde nogsamnt vara bekant. För att minska kostnaderna för tuberkulosanstalternas anläggning, synes det mig därför lämpligt att, där förhållandena sådant medgifva, fria byggnadstomter upplåtas å kronan tillhörig mark. Att staten icke är i stånd att öfverallt bereda vederbörande en dylik förmån, är visserligen sant. Men denna omständighet bör icke utgöra hinder för att, där så kan ske, en dylik markupplåtelse äger rum. För de större tuberkulossjukhusen, hvilka skola hafva egen läkare, torde det i allmänhet icke möta några svårigheter att å kronans domäner utfinna lämpliga byggnadsplatser. Under sådana förhållanden och då ifrågavarande markupplåtelser i de flesta fall kunna ske utan att staten därigenom tillskyndas några mera afsevärda utgifter, har jag, efter samråd med chefen för jordbruksdepartementet, ansett mig böra förorda, att landsting, kommuner, föreningar och en-

skilda, hvilka ämna uppföra tuberkulossjukvårdanstalter, må, efter af Eders Kungl. Maj:t i hvarje särskildt fall verkställd pröfning, utan kostnad eller årlig ersättning på de villkor i öfrigt, Eders Kungl. Maj:t kan finna skäligt bestämma, erhålla upplåtelse af för anläggningen erforderlig, kronan tillhörig mark, som står under dess omedelbara disposition; dock att, när fråga är om boställsjord eller annan åt enskild person på arrende upplåten kronojord, ersättning därför skall af vederbörande lämnas i enlighet med gällande expropriationsförordning.

Det har synts mig lämpligt att redan nu uttala min åsikt beträffande föreliggande ärende i hela dess vidd. Jag anser dock, att med frågan om statsbidrag till bestridande af kostnaderna för tuberkulossjukvårdanstalternas drift bör anstå till nästkommande år. Det är nämligen framför allt angeläget att söka så snart ske kan åstadkomma nya vårdplatser. De redan existerande anstalterna lära säkerligen i allmänhet hafva sin ekonomi så ordnad, att de äfven utan statsbidrag kunna uppehålla sin verksamhet jämväl under år 1909. Jag vill därför föreslå Eders Kungl. Maj:t att hos Riksdagen nu äska medel till bidrag för tuberkulossjukvårdanstalters anläggande äfvensom utverka bemyndigande att medgifva upplåtelse å kronans mark af erforderliga byggnadstomter.

Jag ber slutligen få meddela en sammanställning, utvisande de belopp, hvarmed staten skulle under de närmaste 11 åren komma att bidraga till tuberkulossjukvården, under förutsättning att mina förslag en gång vinna godkännande.

Å r.	Antal patienter.	Statsbidrag till anläggningskostnader.	Statsbidrag till driftkostnader efter 50 öre per dag och patient.	Summa.
		Kr.	Kr.	
1909 .....	460	400,000	—	400,000
1910 .....	1,460	400,000	266,450	666,450
1911 .....	1,920	400,000	350,400	750,400
1912 .....	2,380	400,000	434,350	834,350
1913 .....	2,840	400,000	518,300	918,300
1914 .....	3,300	400,000	602,250	1,002,250
1915 .....	3,760	400,000	686,200	1,086,200
1916 .....	4,220	400,000	770,150	1,170,150
1917 .....	4,680	400,000	854,100	1,254,100
1918 .....	5,140	400,000	938,050	1,338,050
1919 .....	5,600	—	1,022,000	1,022,000
	Summa kr.	4,000,000	6,442,250	10,442,250

Från och med år 1919 skulle den årliga statsutgiften således komma att belöpa sig till omkring 1,000,000 kronor.

På grund af hvad jag sålunda anført, får jag i underdånighet hemställa, att Eders Kungl. Maj:t täcktes föreslå Riksdagen

1:o) att till bidrag för uppförande eller inrättande af tuberkulossjukvårdanstalter, företrädesvis tuberkulossjukstugor, tuberkulossjukhus och tuberkulosafdelningar på andra sjukvårdanstalter, på extra stat för år 1909 anvisa ett belopp af 400,000 kronor;

2:o) att i afseende å allmänna bestämmelser för åtnjutande af ifrågasvarande statsbidrag besluta:

a) att, innan statsbidrag beviljas, anstalten skall vara till läge, plan och ritningar pröfvad oeh godkänd i den ordning, Kungl. Maj:t bestämmer;

b) att statsbidraget må bestämmas till högst en fjärdedel af den enligt vederbörligen granskade räkenskaper funna verkliga byggnadskostnaden, däri ej inberäknad utgift för anskaffande af byggnadstomt, dock med den inskränkning,

att statens bidrag icke må öfverstiga 1,000 kronor för hvarje sjukplats, vederbörande anstalt beräknas rymma, samt

att för län eller stad, som ej deltagar i landsting, statsbidrag ej i något fall må utgå till flera sjukplatser än en på hvarje tusental af länets eller stadens invånare, med undantag beträffande Jämtlands och Norrbottens län, där statsbidrag må utgå för hvarje sjukplats utan inskränkning i förhållande till invånarantalet;

c) att statsbidrag må utbetalas först sedan vederbörande anstalt blifvit afsynad och godkänd; och

d) att Kungl. Maj:t i öfrigt må föreskrifva de bestämmelser och villkor, som för statsbidragets åtnjutande kunna finnas lämpliga att stadga; samt

3:o) att medgifva, att landsting, kommuner, föreningar och enskilda må, efter af Kungl. Maj:t i hvarje särskildt fall verkställd pröfning, utan kostnad eller årlig ersättning på de villkor i öfrigt, Kungl. Maj:t kan finna skäligt bestämma, undfå upplåtelse af för anläggning af tuberkulossjukvårdanstalter erforderlig, kronan tillhörig mark, som står under dess omedelbara disposition; dock att, när fråga är om boställsjord eller annan åt enskild person på arrende upplåten kronojord, ersättning därför af vederbörande bör lämnas i enlighet med gällande expropriationsförordning.

Till denna af statsrådets öfriga ledamöter biträdda hemställan behagade Hans Maj:t Konungen i nåder lämna bifall och förordnade, att till Riksdagen skulle aflåtas proposition i ärendet af den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

*Pehr Thyselius.*