

Nr 182.

Ankom till riksdagens kansli den 4 juni 1946 kl. 2 em.

Utlåtande i anledning av Kungl. Maj:ts proposition angående utbyggnad av reumatikervården jämte i ämnet väckta motioner.

(3:e avd.)

I propositionen nr 224 har Kungl. Maj:t, under åberopande av bilagt utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för den 29 mars 1946, föreslagit riksdagen att bemyndiga Kungl. Maj:t att i huvudsaklig överensstämmelse med vad departementschefen anfört låta träffa avtal angående inrättande vid därför lämpade sjukhus av ytterligare högst 250 vårdplatser för reumatiskt sjuka, dock att statens ekonomiska ansvar för vårdplatsernas inrättande och andel i vederbörande sjukhus' gemensamma lokaler icke må överstiga 15 000 kronor per plats.

I enlighet med de direktiv, som angåvos för 1941 års reumatikervårds-sakkunniga, borde de sakkunniga i första hand undersöka lämpligheten av att anordna en eller två, med erforderlig utrustning försedda specialavdelningar för reumatiskt sjuka i anslutning till undervisningssjukhus eller annat lämpligt sjukhus. Till fullgörande härav hava de sakkunniga den 24 februari 1942 framlagt betänkande, del I, med förslag om inrättande av kliniska reumatologiska avdelningar i Stockholm och Uppsala samt en ortopedisk avdelning i Uppsala, avsedda att tjäna utom sjukvården även undervisning och forskning. Nämnade förslag har upptagits till behandling i särskild proposition (nr 273).

Med vederbörligt medgivande hava de sakkunniga vidare föranstaltat om utredning rörande de reumatiska sjukdomarnas frekvens och det totala behovet av slutenvård för dessa sjukdomar. Denna utredning, vilken främst syftat till att klarlägga, i vilken utsträckning ytterligare sjukhusplatser för kvalificerad vård av reumatiker, s. k. A-platser, kunna komma att krävas utöver de föreslagna nya kliniska avdelningarna, och den lämpligaste formen för en sådan utbyggnad, har numera slutförts och förslag i ämnet framlagts i ett den 26 september 1945 dagtecknat betänkande (SOU 1945: 41).

Vidare ha de sakkunniga den 10 juni 1944 framlagt förslag rörande behovet av och formen för statligt understöd till utbyggande av efterbehandling och konvalescentvård i allmänhet, den s. k. B-vården (SOU 1944: 28).

Reumatiskt sjuka vårdas för närvarande i stor utsträckning på lasarettens

och sjukstugornas allmänna avdelningar samt å vanförestalterna. Vid sidan härav ha genom pensionsstyrelsens försorg i anslutning till centrallasaretten i Lund, Norrköping, Lidköping, Västerås och Umeå samt garnisonsjukhuset i Boden inrättats särskilda avdelningar för vård av reumatiskt sjuka, omfattande sammanlagt 344 vårdplatser. Å dessa avdelningar mottagas endast patienter, som ditremitterats av pensionsstyrelsen. I Malmö och Vänersborg finnas avdelningar av motsvarande typ, ehuru de närmast tillkommit för vård av neurospatier. Pensionsstyrelsen disponerar för sitt reumatikerklintel även sammanlagt ett 60-tal vårdplatser å den ortopediska avdelningen vid Lunds lasarett samt å vanförestalten och Broströmska vårdanstalten för barn i Göteborg. Ett relativt stort antal reumatiskt sjuka mottages jämväl å pensionsstyrelsens fristående kuranstalter i Nynäshamn, Åre och Tranås, vilka anstalter inrymma omkring 550 vårdplatser. Dessa äro dock till väsentlig del avsedda för neurospatier samt vissa andra sjuka, för vilka tillfredsställande vårdmöjligheter icke kunna på annat sätt ordnas. Slutligen vårdas åtskilliga fall av reumatiskt sjuka å hem för kroniskt sjuka och enskilda sjukhem samt under sommarmånaderna å brunn- och badanstalter.

En i propositionen å s. 4 återgiven tabell över intagna civila reumatikerfall å olika slag av sjukvårdsanstalter utvisar, att antalet dylika fall under åren 1936—1941 varierat mellan cirka 25 000 och 28 000. Av tabellen framgår jämväl, att de akuta fallen av ledgångsreumatism i huvudsak vårdas å lasarettens och sjukstugornas allmänna avdelningar, medan pensionsstyrelsens lasarettensavdelningar och fristående kuranstalter koncentrerat sig på vården av den kroniska ledgångsreumatismen.

De sakkunniga ha lämnat en utförlig redogörelse för sina undersökningar i syfte att få ett i möjligaste mån tillförlitligt grepp om platsbehovet för de reumatiskt sjuka. Med utgångspunkt från en erforderlig vårdtid av i genomsnitt 60 dagar för de akuta artriterna, 90 dagar för de kroniska artriterna samt 40 dagar för övriga reumatiska fall ha de sakkunniga kommit till det resultatet, att för artriterna skulle behövas ungefär 2 000 nya platser och för övriga fall ytterligare cirka 850 platser. Därvid ha de sakkunniga räknat med att av redan befintliga vårdplatser omkring 2 100 platser alltjämt skulle stå till förfogande för vård av reumatiker.

I anslutning härtill ha de sakkunniga framlagt förslag angående utbyggande av reumatikervården, innebärande dels en utökning av vårdmöjligheterna på invärtes-medicinska avdelningar och dels utbyggande av specialavdelningar. I sistnämnda avseende har föreslagits anordnande av åtta specialavdelningar med var sitt upptagningsområde. Planens innebörd framgår av en på s. 11 i propositionen intagen tabell.

De sakkunniga ha även berört vissa spörsmål angående förebyggande och öppen vård av reumatiskt sjuka men ansett tiden ännu icke vara inne för framläggande av konkreta förslag till denna vårds ordnande.

Slutligen betona de sakkunniga vikten av att parallellt med förbättrade vårdåtgärder en intensiv folkupplysning om de reumatiska sjukdomarna, deras förlopp och behandling igångsättes. Liksom på andra hälsovårdsområden borde medicinalstyrelsen ha ansvaret för denna upplysningsverksamhet. De sakkunniga föreslå, att till styrelsens förfogande ställes ett årligt belopp av förslagsvis 30 000 kronor att användas för sådan upplysning.

Till betänkandet ha fogats särskilda yttranden av ett flertal ledamöter.

Över betänkandet ha *yttranden* avgivits av ett stort antal myndigheter och organisationer. I fråga om utbyggande av specialavdelningar har därvid i ett flertal yttranden framhållits vikten av att utbyggandet sker efter sådana linjer att reumatikervården i en framtid kan på ett smidigt sätt inordnas i respektive landstings sjukvårdsorganisation.

Departementschefen har anfört följande.

Såsom av den föreliggande utredningen närmare belyses har på grund av de reumatiska ledgångssjukdomarnas invalidiserande verkan frågan om reumatikervårdens tillgodoseende en vittgående betydelse icke blott ur humanitär utan även ur social och nationalekonomisk synpunkt. Det har emellertid visat sig vara förenat med avsevärda svårigheter att finna en lösning av denna fråga, som kunnat vinna allmän anslutning inom den medicinska sakkunskapen och tillika befunnits acceptabel i administrativt-ekonomiskt hänseende. Icke mindre än tre sakkunnigutredningar ha sålunda haft spörsmålet under ingående övervägande utan att enighet i väsentliga delar kunnat uppnås. Med hänsyn till frågans vikt har jag emellertid ansett mig icke längre kunna underlåta att anmäla densamma och förorda vissa åtgärder i syfte att befrämja en snabb, om ock begränsad förbättring av vårdmöjligheterna för de kategorier reumatiskt sjuka, vilkas vårdbehov är mest trängande.

Jag vill då till en början konstatera, att enighet bland sakkunskapen och sjukvårdens huvudmän synes råda om *att* behov föreligger av en relativt betydande utbyggnad av platstillgången för sådana reumatiskt sjuka, som kräva kvalificerad vård, framför allt för fall av akut och kronisk ledgångsreumatism, *att* detta behov såvitt angår de akut sjuka i regel bör tillgodoses å invärtesmedicinska lasarettavdelningar *samt att* vid undervisnings-sjukhusen i Stockholm och Uppsala samt eventuellt vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg böra inrättas särskilda reumatologavdelningar, avsedda för såväl sjukvård som undervisning och forskning. I övrigt göra sig rent principiellt olika meningar gällande, i det att vissa anse värden av de kroniska fallen, allt efter deras beskaffenhet, böra ankomma på antingen invärtesmedicinska eller ortopediska lasarettavdelningar, medan andra förorda anordnande av speciella reumatikeravdelningar under ledning av egna, för ändamålet utbildade överläkare. Det förslag, som 1941 års reumatikervårds-sakkunniga framlagt, utgör närmast en kompromiss mellan dessa båda ståndpunkter. De sakkunniga föreslå nämligen en utbyggnad av *dels* invärtesmedicinska avdelningar, varvid i viss utsträckning smärre delar av densamma skulle reserveras för reumatiker, *dels ock* självständiga reumatikeravdelningar under egna läkare och med garanterad tillgång till ortopedisk specialist för konsultation och behandling. Samtidigt förordas, att frågan om ortopedvårdens utbyggnad och organisation göres till föremål för särskild

utredning under beaktande av det behov av ortopedisk konsultation, som föreligger även beträffande vissa reumatikerfall å de invärtesmedicinska avdelningarna.

Enighet har dock icke kunnat ernås om detta kompromissförslag ens inom de sakkunnigas krets och än mindre vid remissbehandlingen. Sålunda ha, bland andra, medicinalstyrelsen, pensionsstyrelsen, medicinska fakulteten i Lund, karolinska institutets lärarkollegium, statens sjukhusutredning, svenska läkaresällskapet, landstings- och stadsförbunden samt sex av landstingens förvaltningsutskott i huvudsak anslutit sig till en inom de sakkunniga reservationsvis framförd uppfattning, att utbyggnaden av invärtesmedicinska avdelningar bör komma i första hand och att med anordnande av specialavdelningar, utom för undervisnings- och forskningsändamål, bör tills vidare anstå. En del av dessa remissinstanser har samtidigt betonat nödvändigheten av en snar utbyggnad av ortopedvården. Flera andra remissinstanser, såsom medicinska fakulteten i Uppsala, centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund samt styrelserna för svenska lasarettsläkarföreningen och svenska provinsialläkarföreningen, vilja i likhet med två reservanter inom de sakkunniga giva företräde åt utbyggandet av självständiga specialavdelningar för reumatikerfallen under framhållande, att detta vore den snabbaste och billigaste vägen att få till stånd nya platser för kvalificerad vård av de kroniskt ledgångssjuka. Anmärkningsvärt är, att centralstyrelsen för Sveriges läkarförbund uttryckligen varnar för förslaget att för reumatiker reservera smärre delar av invärtesmedicinska avdelningar, enär erfarenheten klart visar risken av att dylika annexavdelningar kunna komma i efterhand för intresset från den medicinska läkarens sida. Styrelsen för svenska lasarettsläkarföreningen synes även vara av samma uppfattning. Framhållas bör också, att medicinska fakulteten i Uppsala anser behovet av invärtesmedicinska vårdplatser böra tillgodoses utan sammankoppling med frågan om reumatikervårdens utbyggande.

Starka meningsskiljaktigheter råda även beträffande sättet för reumatikervårdens finansiering. Särskilt gäller detta de sakkunnigas förslag om byggnads- och driftbidrag till särskilda reumatikerplatser å invärtesmedicinska avdelningar, vilket ansetts betänkligt ur såväl principiella som praktiska synpunkter. Ett genomförande av förslaget i denna del anses nämligen dels motivera liknande bidrag till andra sjuka å invärtesmedicinska avdelningar och till reumatiker, som vårdas å ortopedavdelningar, dels ock innebära risk för ett mindre rationellt utnyttjande av platstillgången å de invärtesmedicinska avdelningarna och ett obehörigt gynnande av reumatikerna vid konkurrens med andra invärtesfall. Åtskilliga remissinstanser, såsom statskontoret, pensionsstyrelsen, statens sjukhusutredning samt styrelserna för landstings- och stadsförbunden, ställa sig överhuvud mycket tveksamma emot en utvidgning av nuvarande statsbidragssystem till nya vårdgrenar och påyrka en omprövning snarast möjligt av detta system. Begränsas statsbidragen till de självständiga specialavdelningarna, anses dock konsekvenserna bliva mindre betänkliga.

Vid övervägande av vad sålunda framkommit är jag för egen del icke beredd att nu taga ståndpunkt till de sakkunnigas förslag i vidare mån än att jag ansluter mig till uppfattningen, att de akuta fallen och vissa andra därför lämpade fall böra framdeles, liksom hittills, i största möjliga utsträckning emottagas för vård å vanliga invärtesmedicinska lasarettsavdelningar. Där emot finner jag, i likhet med åtskilliga remissinstanser, det ur skilda syn-

punkter kunna starkt ifrågasättas, huruvida man genom statsunderstöd bör stimulera till att vissa delar av de invärtesmedicinska avdelningarna reserveras för reumatiker, däribland vissa fall av kronisk ledgångsreumatism. Innan ställning till denna fråga tages, torde det nuvarande statsbidragssystemet böra underkastas en översyn i syfte att åvägabrinda enklare och mera rationella grunder för statens bidrag till kroppssjukvården, varvid även spörsmålet om bidragsverksamhetens totala omfattning bör uppmärksammas. För ett uppskov med prövningen av de sakkunnigas förslag talar även den omständigheten, att formerna för reumatikervårdens utbyggande, såvitt angår de kroniska fallen, nära sammanhänger med den även i övrigt aktuella frågan om ortopedvårdens framtida organisation.

Det är min avsikt att, så snart lämpligen kan ske, utverka Kungl. Maj:ts medgivande till igångsättande av utredningar i nu berörda hänseenden. Erfarenheten har emellertid visat vanskligheten av att på förhand beräkna tidpunkten för sakkunnigutredningars slutförande och omsättning i praktiken. Det synes mig därför angeläget att redan nu framhålla, att direktiven för utredningen rörande statsbidragsverksamheten böra så utformas, att den successivt pågående planläggningen och utbyggnaden av den allmänna lasarettsvården i länen icke hämmas i avbidan på statsbidragsfrågans lösning. Härjämte torde åtgärder böra vidtagas för att tillgodose det mest trängande platsbehovet inom reumatikervården, varvid givetvis bör beaktas, att ett föregripande av det slutliga ställningstagandet till vårdens allmänna utbyggnad i görligaste mån undvikas. Jag vill i detta sammanhang nämna, att enligt upplysningar som lämnats av pensionsstyrelsen väntetiden vid styrelsens reumatikeravdelningar för närvarande varierar mellan 7—14 veckor för män samt 9—20 veckor för kvinnor.

I första hand synes böra ifrågakomma att inrätta självständiga specialavdelningar vid undervisningssjukhusen i Stockholm och Uppsala, en åtgärd, varom full enighet råder inom sakkunskapen. Enligt vad jag inhämtat pågå för närvarande undersökningar härom inom ecklesiastikdepartementet på grundval av de sakkunnigas tidigare förslag i ämnet. Jämsides härmed torde böra undersökas möjligheterna av att genom avtal mellan staten och vederbörande lokala huvudmän få till stånd ett mindre antal självständiga reumatikeravdelningar i anslutning till den plan, som framlagts i nu föreliggande betänkande, varvid av remissinstanserna framförda erinringar rörande planens närmare utformning torde böra skänkas skäligen beaktande. Antalet dylika avdelningar torde tills vidare böra begränsas till 2 å 3 med ett sammanlagt platsantal av högst 250. Ifrågavarande avdelningar torde ekonomiskt sett böra i huvudsak baseras på de principer, som tillämpats för gällande avtal angående pensionsstyrelsens reumatikeravdelningar. Detta innebär, att vederbörande huvudman erhåller lån från folkpensioneringsfonden för avdelningens inrättande och utrustning, vilka lån sedan återbetalas genom avgifter, som staten erlägger för vården av reumatikerpatienterna. Jag utgår härvid från att avdelningarnas storlek så tillmättes, att anställande av en särskild överläkare blir motiverat. Vidare förutsätter jag, att länen så avvägas, att statens ansvar för avdelningarnas inrättande, inklusive deras andel i sjukhusens gemensamma lokaler, begränsas till det av de sakkunniga föreslagna maximumbeloppet, 15 000 kronor per plats. Möjligen torde härjämte avtalstiden, som för nuvarande avdelningar utgör 50 år, böra med hänsyn till omständigheterna förkortas, förslagsvis till 25 å 30 år, med rätt för vardera parten att dessförinnan uppsäga avtalet. Uppsäges avtalet från statens sida till följd av

omläggning av reumatikervårdens organisation eller finansiering, bör huvudmannen givetvis icke försättas i sämre situation än huvudmän, som icke slutit liknande avtal. Avtalen böra ock, i likhet med de gällande, kunna överlåtas på annan statlig myndighet än den avtalsslutande.

I sak innebär den sålunda skisserade lösningen allenast en fortsättning på den väg, som redan beträffs av pensionsstyrelsen. Såvitt nu kan bedömas utgör den intet hinder för ett inordnande vid lämplig tidpunkt av reumatikervården i den allmänna lasarettsvården, därest detta sedermera skulle bli statsmakternas beslut. Skulle därvid de reumatologiska specialavdelningarna som sådana komma att upphöra, torde deras lokaler och inventarier utan större omändringar kunna användas för annat sjukvårdsändamål.

I princip delar jag de sakkunnigas uppfattning, att pensionsstyrelsens befattning med reumatikeravdelningarna vid lasaretten bör avvecklas. Tills vidare torde emellertid undersökningarna om reumatikervårdens utbyggande avtalsvägen böra anförtras åt pensionsstyrelsen, som dock därvid bör samråda med medicinalstyrelsen. Nya avtal böra underställas Kungl. Maj:t för prövning och godkännande. Samtliga avtal kunna sedermera vid önskad tidpunkt överflyttas på medicinalstyrelsen, därest icke beslut fattas om deras annullering i enlighet med de sakkunnigas förslag.

Beläggningsen av reumatikeranstalterna torde tills vidare, liksom hittills, böra ske centralt genom pensionsstyrelsens försorg. Frågan om perifer beläggning av dessa anstalter torde få upptagas till omprövning i samband med det slutliga ställningstagandet till reumatikervårdens utbyggande.

Med prövningen av frågan om anslag till särskild upplysningsverksamhet på området torde ävenledes böra tills vidare anstå.

Vad slutligen angår den föreslagna anmälningsplikten rörande vissa fall av reumatisk sjukdom synes denna böra underkastas en förnyad prövning genom medicinalstyrelsens försorg under beaktande av vad vid remissbehandlingen framkommit.

En utbyggnad av reumatikervården enligt av mig nu förordade grunder kommer att i sinom tid medföra en stegrad årlig belastning av det under femte huvudtiteln uppförda reservationsanslaget till åtgärder till förebyggande och hävande av invaliditet. Det är svårt att på förhand beräkna omfattningen av denna merbelastning, men enligt verkställd approximativ uppskattning kommer den med nuvarande prisläge sannolikt att uppgå till inemot 1 000 000 kronor, om alla 250 platserna inrättas. Med hänsyn till nu nämnda förhållande torde ärendet böra underställas riksdagens prövning.

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

dels två likalydande motioner, väckta den ena inom första kammaren av herr *Bror Nilsson* (I: 314) och den andra inom andra kammaren av herr *Larsson* i Luttra (II: 477), i vilka hemställts, att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte begära, att Kungl. Maj:t måtte utarbeta och för nästa års riksdag framlägga förslag till utbyggnad av den förebyggande och öppna reumatikervården,

dels ock en inom andra kammaren av herrar *Severin* i Gävle och *Orgård* väckt motion (II: 478), vari hemställts, att riksdagen måtte i överensstämmelse med 1941 års reumatikervårdsakkunnigas förslag ställa till medicinalstyrel-

sens förfogande ett årligt belopp av 30 000 kronor att användas för upplysningsverksamhet rörande de reumatiska sjukdomarna.

Beträffande de skäl, som anförts till stöd för nämnda förslag, får utskottet hänvisa till motionerna II: 477 och 478.

Såväl 1941 års reumatikervårdssakkunniga som praktiskt taget alla i förevarande ärende hörda myndigheter och sammanslutningar ha vitsordat, att behov föreligger av vidgade vårdmöjligheter för de reumatiskt sjuka. De sakkunniga ha beräknat behovet av nya vårdplatser till omkring 2 000. Då det emellertid visat sig förenat med svårigheter att för denna fråga finna en praktisk lösning, som kunnat vinna allmän anslutning inom den medicinska sakkunskapen, har Kungl. Maj:t för närvarande framlagt förslag allenast om anordnande i begränsad omfattning av platser för kvalificerad vård. Frågan om inrättande av självständiga specialavdelningar vid universitetssjukhusen i Stockholm och Uppsala har för riksdagen anmälts i propositionen nr 273, som utskottet kommer att behandla i annat sammanhang. Det nu föreliggande förslaget innebär, att Kungl. Maj:t bemyndigas att med vederbörande lokala huvudmän, landsting eller städer, träffa avtal om inrättande vid därför lämpade sjukhus av ytterligare högst 250 vårdplatser, varvid statens ekonomiska ansvar för vårdplatsernas inrättande icke skulle överstiga 15 000 kronor för plats. *Utskottet.*

Utskottet finner det angeläget att frågan om reumatikervårdens utbyggnad bringas till snar lösning och tillstyrker att sjukplatser för närvarande anordnas i den nu föreslagna begränsade omfattningen, inom ramen för vad de sakkunniga kunnat enas om. Det bör på sätt de sakkunniga föreslagit vara Kungl. Maj:t obetaget att efter särskild prövning, där kostnaderna väsentligt överstiga nämnda belopp av 15 000 kronor för plats, medgiva högre bidrag.

I de likalydande motionerna I: 314 och II: 477 har framhållits, att den slutna reumatikervården behöver kompletteras med särskilda för de reumatiska sjukdomarna avsedda former av öppen vård, främst dispensärverksamhet och badanstaltsvård. En effektivisering av den öppna vården har synts motionärerna särskilt påkallad, enär densamma förutsättes medverka till att de reumatiskt sjuka på ett tidigt stadium komma under sakkunnig behandling och denna vård sålunda äger förebyggande verkan. I anslutning härtill föreslås i motionerna att riksdagen hos Kungl. Maj:t begär utarbetande av förslag till utbyggnad av den förebyggande och öppna vården att föreläggas nästa års riksdag.

Utskottet vill erinra, att reumatikervårdssakkunniga framfört vissa allmänna synpunkter på den öppna vårdens anordnande men ansett tiden ännu icke vara inne för framläggande av konkret förslag härom. Frågan om statligt understöd till ändamålet ha de sakkunniga hänskjutit till den inom medicinalstyrelsen pågående utredningen rörande den öppna vårdens organisation i allmänhet. Härjämte har kommittén för de partiellt arbetsföra

i ett den 13 mars 1946 avgivet betänkande (SOU 1946: 24) uppdragit riktlinjer beträffande kuratorsverksamheten vid sjukhusen, ett spörsmål, som äger nära samband med frågan om reumatikerfallens efterbehandling. Då ifrågavarande spörsmål alltså är föremål för utredning och man har att räkna med att förslag i ämnet kommer att framläggas så snart pågående utredning hunnit fullbordas, finner utskottet den i motionerna begärda framställningen till Kungl. Maj:t icke påkallad.

I motionen II: 478 har erinrats, att reumatikervårdssakkunniga i sitt betänkande om reumatikervårdens utbyggande understrukt vikten av att parallellt med förbättrade vårdåtgärder på dessa sjukdomars område en intensiv folkupplysning äger rum. I motionen hemställes, att riksdagen måtte i överensstämmelse med ett av de sakkunniga framlagt förslag ställa till medicinalstyrelsens förfogande ett årligt belopp av 30 000 kronor att användas till detta ändamål. Departementschefen har ansett, att med anvisande av medel för ändamålet bör tills vidare anstå.

Utskottet delar motionärernas uppfattning att folkupplysning utgör ett betydelsefullt komplement till övriga vårdåtgärder för de reumatiskt sjuka. I likhet med Kungl. Maj:t anser utskottet dock att med frågan om medelsanvisning bör anstå till dess ökade vårdmöjligheter stå till förfogande.

Under åberopande av vad sålunda anförts får utskottet hemställa,

a) att riksdagen må, med bifall till Kungl. Maj:ts förslag, bemyndiga Kungl. Maj:t att i huvudsaklig överensstämmelse med vad utskottet förordat låta träffa avtal angående inrättande vid därför lämpade sjukhus av ytterligare högst 250 vårdplatser för reumatiskt sjuka, dock att statens ekonomiska ansvar för vårdplatsernas inrättande och andel i vederbörande sjukhus' gemensamma lokaler icke må överstiga 15 000 kronor per plats;

b) att motionerna I: 314 och II: 477 ej må till någon riksdagens åtgärd föranleda;

c) att motionen II: 478 ej må av riksdagen bifallas.

Stockholm den 4 juni 1946.

På statsutskottets vägnar:

J. B. JOHANSSON.

Närvarande: se under utlåtandet nr 183.