

Nr 976

Av fröken Stenberg och herr Jacobsson, Per, om anläggande av en rekreationsort i Vindelådalen.

(Lika lydande med motion nr 1130 i Andra kammaren)

Den lokaliseringpolitiska debattens målsättning är att skapa sysselsättningstillfällen i de bygder som i kraft av sitt befolkningsunderlag har förutsättning att vidareutvecklas till också ekonomiskt livskraftiga regioner. Lokaliseringsaktiviteten har huvudsakligen varit inriktad på att skapa möjlighet till utökade industrisysselsättningar — i någon mån har också turistnäringen uppmärksamats. Däremot har servicesidan ej ägnats någon mer ingående behovsanalys. Detta förhållande har påpekats i åtskilliga lokaliseringpolitiska diskussioner och också konkretiserats i bl. a. tidningsartiklar. Så har t. ex. i Västerbottens-Kuriren (den 23 april 1968) redaktör Bertil Olson i en artikel Sälja sjukvård i Vindelådalen med utgångspunkt från en lokaliseringpolitisk diskussion givit synpunkter på möjligheterna att sälja service »den vara som blir mer och mer efterfrågad, men mer och mer bortrationaliserad inom de områden, som har basindustrier att lita till».

Vi motionärer ansluter oss till tankegångarna att sälja former av service med hög sysselsättningseffekt. Detta kunde enligt artikelförfattaren t. ex. ske genom att vår internationellt högststående sjuk- och hälsovård utnyttjas med sikte också på internationellt klientel.

I detta sammanhang bör också påpekas att det från medicinska myndigheter framhållits att det lokaliseringpolitiskt är väsentligt att slå vakt om sjukvårdsorganisationen i regioner, som genom prognoser bedömes bli avfolkningsområden. Vi ansluter oss också till den åsikten att genom planering kan prognoser svänga.

Det borde alltså med hänsyn till såväl medicinska som lokaliseringpolitiska synpunkter vara möjligt att utreda förutsättningarna för att på lämplig plats i övre Norrland bygga en anläggning, en rekreationsort — kurortsanstalt — med vårdspecialisering. Med hjälp av modern teknik kan en attraktiv miljö skapas — med infravärmda loggior, simhallar, solarier etc. — en rekreationsmiljö som hävdar sig i internationell konkurrens.

Vi anser att Vindelån skulle vara lämplig lokaliseringsort för en sådan anläggning. Där finns vacker natur och värdefulla servicefunktioner — bl. a. en läkarstation, som ytterligare kunde byggas ut för att ta hand om dag- och jourvård vid den föreslagna anläggningen. Specialister från Umeå och Lycksele lasarett kan på mindre än en timme nå Vindelån med bil för kontinuerliga veckomottagningar.

Närheten till Umeå universitet och medicinsk forskning finnes också med i bilden. Vindelns ligger för övrigt just i utkanten av de gynnsamma verkningarna från expansionen i Umeå, och regionen kunde — som artikel-författaren helt riktigt påpekat — bli ett vårdcentrum med stor kapacitet och internationellt rykte.

Beträffande personalbehovet finns det anledning erinra om att detta är relativt högt i fråga om personal inom alla former av sjuk- och hälsovård. I norra Sverige finns en dold icke registrerad kvinnlig arbetskraftsreserv. Många arbetstillfällen skulle kunna skapas för kvinnlig arbetskraft vid en anläggning av den typ som skisserats. En rekreationsort — en kurortsanstalt — med gäster och en personalstyrka på tillsammans 500—600 personer skulle kunna ge en konstant sysselsättningseffekt, som ungefär motsvarar siffran för det antal årsanställda som nämnts som den sannolika sysselsättningen under en period på 10—15 år vid en utbyggnad av Vindelälven. En rekreationsort — en kurortsanstalt — med inriktning på internationellt klientel skulle också verka stimulerande på turistresandet till dessa trakter och skulle innebära en ökad konsumtion av lokal service bl. a. beträffande stugbyar, fiskevatten etc.

Det finns i detta sammanhang anledning erinra om huru förstklassiga rekreationsorter och kurortsanstalter i t. ex. Schweiz, Frankrike, Västtyskland m. fl. länder blivit välkända och attraktiva resmål för ett internationellt klientel.

Beträffande finansieringen av t. ex. kuranstalter i Västtyskland kan nämnas att verksamheten finansieras dels med behandlingsavgifter, dels med kurtaxor.

Behandlingsavgifterna baseras på gängse marknadspris.

Kurtaxan är en avgift av speciellt slag som diskuterats mycket. Taxan avser att bestrida kostnader för olika anläggningar och anordningar som ställs till förfogande vid kurorten (som t. ex. parker, musik och läsrum).

Om de egna inkomsterna inte förslår får lån eller kredit på sedvanliga villkor tas i anspråk. Statlig hjälp i form av subventioner och bidrag eller genom lån till låg ränta förekommer även.

Kuranstalter i delstatlig, kommunal och privat regi

<i>Delstat</i>	<i>delstatliga</i>	<i>kommunala</i>	<i>privata</i>
Baden-Württemberg	2	38	14
Bayern	5	17	15
Hessen	6	16	2
Rheinland-Pfalz	3	13	7
Nordrhein-Westfalen	3	14	29
Niedersachsen	4	32	5
Schleswig-Holstein	—	23	—
Totalt	23	153	72

Delstatliga och kommunala subventioner

Såväl delstatliga och kommunala anläggningar (vilka båda från början har ett starkt finansiellt stöd) som privata anläggningar ges i många fall ekonomiskt stöd. Följande (ofullständiga) uppgifter kan lämnas.

Baden-Württemberg gav åren 1960—1966 sammanlagt i bidrag till hälso- bad och kurorter över tio miljoner D-mark samt lån under samma tid på cirka tio miljoner D-mark (exklusive utbyggnaden av det statliga Wildbad).

Hessen gav under samma tid till statliga badanläggningar 10,8 miljoner D-mark i kapitaltillskott och 27,5 miljoner D-mark i form av delstatslån samt till privata badanläggningar 3,3 miljoner D-mark (utan närmare specificering).

Nordrhein-Westfalen gav åren 1956—1968 totalt bidrag på 3,3 miljoner D-mark och lån på 9,4 miljoner D-mark till några större bad.

Niedersachsen gav under åren 1960—1966 de statliga baden tillskott på 20,9 miljoner D-mark samt till särskilda ändamål ytterligare 24,4 miljoner D-mark.

De schweiziska rekreationsorterna får enligt schweiziska kommunika- tionsdepartementet federala bidrag som ställs till förfogande som lån eller borgen för byggande av anläggningar av allmänt intresse, som t. ex. promenadvägar, parker, simbassänger, lekplatser etc.

Beträffande svensk kurortsverksamhet vill vi erinra om de statliga in- vesteringarna i riksförsäkringsverkets sjukhus i Åre och Nynäshamn, som ägs av AB Kurortsverksamhet. Detta bolag äger även riksförsäkringsverkets sjukhus i Tranås och Badhotellet i Tranås genom det helägda dotterbolaget AB Tranås kurortsbolag. AB Kurortsverksamhet ägs i sin tur helt av staten genom den s. k. folkpensioneringsfonden. Riksförsäkringsverket disponerar vårdplatserna vid nämnda vårdenheter. Medel till verksamheten utgår från anslaget K 2 Invaliditetsförebyggande åtgärder m. m. (statsverksproposi- tionen år 1970 Bil. 7, socialdepartementet, s. 190 f.).

Det borde vara möjligt att med lokaliseringsmedel på liknande sätt in- vestera i anläggningen av en rekreationsort — kuranstalt — i Vindelådalen.

Med hänvisning till vad ovan anförts hemställs,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte begära att en plan utarbetas syftande till anläggning av en rekrea- tionsort — kurortsanstalt — i Vindelådalen efter de rikt- linjer som i motionen angivits.

Stockholm den 28 januari 1970

Gunvor Stenberg (m)

Per Jacobsson (fp)