

## N:o 1.

Ank. till Riksd. kansli den 12 maj 1908, kl. 1 e. m.

*Särskilda utskottets (N:o 2) utlåtande N:o 1, i anledning af dels Kungl. Maj:ts proposition angående anslag till uppförande af tuberkulossjukvårdsanstalter m. m. dels ock sex med föranledande af propositionen väckta motioner.*

Genom proposition, N:o 166, af den 3 april 1908 har Kungl. Maj:t, under åberopande af propositionen bilagdt utdrag af statsrådsprotokollet öfver civilärenden, föreslagit Riksdagen

1:o) att till bidrag för uppförande eller inrättande af tuberkulossjukvårdsanstalter, företrädesvis tuberkulossjukstugor, tuberkulossjukhus och tuberkulosafdelningar på andra sjukvårdsanstalter, 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

Norrbottnens län, där statsbidrag må utgå för hvarje sjukplats utan in-skränkning 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 tuberkulossjukvårdsanstalter 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.

I sitt yttrande till statsrådsprotokollet har chefen för civildepartementet till en början meddelat, att Kungl. Maj:t den 20 oktober 1905 uppdragit åt en kommitté att verkställa utredning angående de åtgärder, som till hämmande af människotuberkulosens utbredning i riket lämpligen borde vidtagas, samt att denna kommitté den 1 juli 1907 till Kungl. Maj:t öfverlämnat »Betänkande och förslag angående tuberkulossjukvårdens ordnande i riket» och därmed fullgjort hvad som, enligt kommitténs uppfattning, utgjorde dess hufvuduppgift. Härefter har departementschefen lämnat en närmare redogörelse för innehållet uti det af kommittén afgifna betänkandet, hvilken redogörelse utskottet ansett här lämpligen böra inflyta. Den är af följande lydelse:

**Kommitténs  
förslag.**

Behofvet 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 lungsotspatienter förefinnes, och anför kommittén härvid hufvudsakligen följande.

Enligt de af kommittén verkställda undersökningar angående behofvet af vårdanstalter uppgår antalet dödsfall i lungsot inom landet till minst 10,000 per år. Antalet personer med konstaterad lungsot torde böra beräknas till minst 30,000. Genomsnittslängden af ett lungsotsfall 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 lungsot, 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 lungsotsfallen endast mera undantagsvis kunna emottagas därstädes. Därtill kommer, att bestämmelsen i § 6 af lasarettstadgan angående villkoren för intagande af obotligt sjuka uttryckligen lägger hinder i vägen för emottagande af lungsotspatienter 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 lungsot 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 lungdot 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 behöfva »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 lungdotspatienterna 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 lungdotssjukhus bör beräknas ungefär lika med antalet lungdotdödsfall 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.

Olika vård-  
former för  
tuberkulos.

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 kommitténs 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 själfständiga 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 å 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. *Sommar-*

sanatorier 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.

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.

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 lungspottpatienter 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

Af kommittén  
föreslagna  
vårdformer.

a) Tuberkulos-  
sjukstugor.

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.

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.

b) Särskilda tuberkulosafdelningar vid vissa lasarett.

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 lasaretten 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 lasaretten, 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 sjukvårdshjälpmedel, öfver hvilka de moderna lasaretten 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 för vårt land lämpade vårdformer för tuberkulos, nämligen sanatorier, sommarsanatorier, upplysnings- och understödsbyråer samt kustsjukhus och kustsanatorier för skrofulösa, har kommittén icke ansett 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 önskvärldheten 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.

Öfriga vård-  
former.

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

Anstalternas  
fördelning på  
olika delar af  
landet.

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.

	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 lasarett, har kommittén vid beräkningen af det antal vårdplatser, som behöfva anskaffas, frändragit detta tal slutsumman i andra kolumnen härofvan. 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.

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.

Ekonomiska  
beräkningar.

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.

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

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 tillhopa 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.

b) för tuberkulossjukhus.

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 utrustningen 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 lasarettbyggen 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 tuberkulos-

afdelningar 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 lasarett af 3,000 kronor per säng, inventarier och sängutrustning däri icke inberäknade.

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.

Totala anläggningskostnader.

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 behofvet 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 behofvet af vårdplatser kan emellertid, efter kommitténs mening, icke komma i fråga. Därför erfordras tvärtom en längre tidrymd. Om nya anstalter med tillhoppa 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 tu-

Driftkostnaderna:  
a) vid tuberkulossjukstugor.

berkulos utgifna betänkande intagen »Driftkalkyl för ett självständigt 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 arvode 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

**Driftkalkyl för självständigt 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: —

*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.

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

b) vid tuberkulossjukhus.

**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: —

*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

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.

c) vid tuber-  
kulosafdelnin-  
gar vid  
lasarett.

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.

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

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

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 Järfsö 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 en så afsevärd betydelse, att genom en ändamålsenlig tuberkulossjukvård smittokällor uppspås 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 dödt 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, läser 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 fullo 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 uppgjorda planens genomförande, och anför kommittén därvid i hufvudsak följande.

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

Statsbidrag  
till drift-  
kostnaderna.

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 deltager 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 deltager 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 behofvet 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 omtänksamhet 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 deltager 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 bestridande af driftkostnaderna under angifna förutsättningar kommer att uppgå, gifvetvis ställer sig i hög grad vansklig, 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
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
		<hr/> 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.

Statslån till kommunerna för bestridande af anläggningskostnaderna.

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 obräknadt 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.

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.

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

Villkor för  
erhållande af  
statsunder-  
stöd.

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 tuberkulosvård 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 formen 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  
afgifna  
yttranden.

Öfver kommitténs betänkande hafva medicinalstyrelsen äfvensom samtliga Konungens befallningshafvande, förste provinsialläkare, lasarettsdirektioner och landsting blifvit hörda. Den sammanställning af de inkomna yttrandena öfver betänkandet, som departementschefen meddelat till statsrådsprotokollet, gifver vid handen att kommitténs förslag i det väsentliga vunnit anslutning från de i ärendet hörda. De anmärkningar, för hvilket detsamma varit föremål, afser hufvudsakligen enskilda punkter. Rörande innehållet i dessa yttranden hänvisar utskottet i öfrigt till departementschefens nyssnämnda sammanställning.

För egen del har departementschefen till statsrådsprotokollet anført följande:

Departements-  
chefens ytt-  
rande.

»Att tuberkulosen är den mest spridda folksjukdomen i vårt land och den, som skördar det afgjordt 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 affida i lungsot, den utan jämförelse vanligaste formen af tuberkulos. Af samtliga dödsfall i riket utgöra lungsotsdödsfallen 12,2 %, däraf 11,4 % å landsbygden och 15 % i städerna. Man kan således beräkna, att

hvert åttonde dödsfall beror på denna sjukdom. Redan den omständigheten, att lungsoten 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 ödesdigra 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 lungsotsfallen 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 utträttats. Ett stort steg i denna

riktning togs, då Hans Maj:t Konung Oscar II anslog 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 bätar, 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 lungsjuka. Å länslasarett 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 hämma sjukdomens vidare utbredning i landet blifva förgäfvat. 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 ifrågavarande 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 snäfvgränser. 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 kräfvos, 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 behofvet kräver. 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 användt lånemedel. Härtill kommer ytterligare, att ett godkännande af kommitténs förslag skulle innebära en nyhet, mot hvilken obestriddligen vägende 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 bidra 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 lär staten genom dylikt bidrag, äfven om detsamma stannar vid en bräkdels af byggnadskostnaderna, verksammare understödjade 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 öfverintendentensämbetet har förklarar 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 tuberkulossjukhus. 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 tuberkulossjukstugorna. 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 lasarett, då ju vid de  
förra icke behöfva tagas i beräkning kostnaderna för de vid lasarett  
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. Räken-  
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
Gäffe .....	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 medelanläggningkostnad 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 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 förutsättas, att vederbörande skola vara villiga åtaga sig en dylik utgift.

Gifvet är, att därest staten skall lämna sitt understöd åt ifrågasvarande 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 nog samt 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 markupplåtelse 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 syns 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.»

I sammanhang med denna proposition har utskottet till behandling förchafat sex särskilda i anledning af propositionen väckta motioner, nämligen i Första Kammaren n:o 55 af friherre Tamm, n:o 67 af herr Hallin och n:o 68 af grefve Raoul Hamilton samt i Andra Kammaren n:o 297 af herr J. M. Johansson i Mellbyn, n:o 319 af herr O. N. Olsson i Heden samt n:o 320 af herr S. T. Palme.

Motioner.

Friherre Tamms motion är af följande lydelse:

»Kungl. Maj:ts nådiga proposition n:o 166, angående anslag till uppförande af tuberkulossjukvårdsanstalter m. m. afviker från hvad den för ärendets utredning tillsatta kommittén i ett viktigt afseende förslagit, och jag har — utan att vilja afgöra hvilketdera förslaget bör vinna företräde — dock funnit mig böra underställa Riksdagens pröfning jämväl det af kommittén framställda förslaget: att statslån till hela anläggningskostnadens belopp måtte lämnas till landsting, kommuner och enskilde, som ännu uppföra eller inrätta dylika anstalter.

Friherre  
Tamms  
motion.

Mot sistnämnda förslag anmärkes, att bifall därtill skulle innebära dels ett frångående af svenska statens hittills följda lånepolitik: att upptaga lån »allenast för ändamål, som äro direkt produktiva, sådana som i sig innebära möjlighet att lämna afkastning, hvarmed lånen kunna förräntas och en gång återbetalas», och dels en nyhet nämligen den att staten skulle uppträda såsom låneförmedlare åt kommunerna. Statslånen till enskilda järnvägar, odlingslånen, egnahemslånen, tomtregleringslånen m. fl. jäfva den sist omförmälda anmärkningen, och svenska statens lånepolitik lär icke komma i vanrykte, om lån upptagas och medlen till kommuner utlämnas för befordrande af ett statsändamål med föreskrift att lånen skola återgäldas.

Hufvudsaken blir dock att afgöra, hvilketdera af förslagen medför de minsta uppoffringarna för staten och kommunerna.

Statens direkta uppoffring blifver enligt Kungl. Maj:ts proposition den till sammanlagdt 4 miljoner kronor uppgående fjärdedelen af hela anläggningskostnaden, som af Kungl. Maj:t uppskattats till 16 miljoner kronor, och enligt kommittéförslaget 2 års räntefrihet à 3½ % för nyssnämnda hela anläggningskostnad, motsvarande en utgift af 1,120,000 kronor jämte möjligen uppkommande skillnad i räntefoten vid inlåning och utlåning. För statsverket medför således kommittéförslaget — med

frånseende af ofvan omförmälda eventuella ränteskillnad — en besparing af omkring 2,880,000 kronor.

För kommunerna åter gäller att afgöra, om det blir förmånligare att erhålla såsom skänk 25 % af totala kostnaden mot åliggande att på annat sätt anskaffa återstående 75 %, som säkerligen måste fullgöras genom upptagande af lån, och det är därvid att bemärka den högre räntefot, som måste drabba ett kommunlån i jämförelse med ett statslån, en förhöjning som torde kunna antagas uppgå till  $1\frac{1}{2}$  procent om året; för amortering på 40 år af 1,000 kronor à  $3\frac{1}{2}$  procent (statslån) erfordras en annuitet af kronor 46.82728 och för amortering på samma tid af 750 kronor à 5 procent (kommunlån) erfordras en annuitet af kronor 43.70862, således för hvarje tusental kronor en ökad årlig utgift af kronor 3.11866 under 40 år — en i sanning ringa utgift för tryggheten att kunna på en gång klarera anskaffning af medel till hela byggnadskostnaden. Därest Riksdagen skulle finna skäligt att godkänna en i flera af de angående kommittéförslaget afgifna yttrandena gjord framställning om räntans sänkande under  $3\frac{1}{2}$  procent, bortfaller hela behovet af ofvan beräknade tillskott under amorteringstiden. Härtill kommer att kommunen, åtminstone sedan lånet blifvit till staten guld, blir fri från skyldigheten att söka och erhålla Kungl. Maj:ts tillstånd att afyttra eller för annat ändamål använda lägenheten, om — såsom det är att hoppas — en klok och kraftig tuberkuloskamp lyckas att efter någon tid inskränka det framtida behovet af nu erforderligt antal sjukvårdsanstalter.

Ett samtidigt framträdande af många lånesökande kommuner för anskaffande af de 12 miljoner kronor, som kommunerna enligt Kungl. Maj:ts förslag skulle tillsläppa utöfver statsbidraget 4 miljoner, torde på lånemarknaden utöfva en mera menlig inverkan än uppbringande af ett statslån å 16 miljoner.

Slutligen dristar jag framföra den mening, att Riksdagen behagade noga öfverväga hvilketdera förslaget, Kungl. Maj:ts eller kommitténs, må vara mest egnadt att gagna tuberkulossaken, d. v. s. att inom rimlig tid framkalla åstadkommandet af erforderligt antal tuberkulossjukvårdsanstalter.

De mot kommitténs kostnadsberäkningar gjorda anmärkningar vågar jag visserligen icke bestrida men vill dock anföra, att det i flera fall lyckats att till billigare pris än de i ofvan omförmälda anmärkningar angifna uppföra mindre vårdanstalter mot tuberkulos, och att det ligger i de initiativtagande kommunernas intresse att nedbringa anläggningskostnaderna och detta i högre grad i samma mån som återbetalningskyldigheten omfattar större del af kostnaden. Jag anser mig dock

vid förslaget behandling böra begagna de af Kungl. Maj:t angifna talen, dock utan att öfverskrida 3,500 kronor för hvarje sjukplats.

Beviljande af anslag på extra stat för endast ett år förpliktar visserligen icke att genom fortsatta anslag fullfölja den uppgjorda planen, men det torde kunna förutsättas, att såväl Kungl. Maj:t som Riksdagen skola finna skäl att så förfara. Om planen noga öfverväges från början, torde det vara riktigare att — i likhet med hvad som skett med afseende å lån till enskilda järnvägar m. fl. lån — Riksdagen till Kungl. Maj:ts förfogande ställer det belopp, som erfordrades för tillgodoseende af lånebehovet under de närmaste 5 åren, således, med beräkning att 460 sjukplatser årligen tillkomma, för ett antal af 2,300 sjukplatser å 3,500 kronor för hvarje en summa af 8 miljoner kronor.

Den nödvändiga förutsättningen för att en ändamålsenlig vård af tuberkulossjuka skall komma till stånd, nämligen statsbidrag till driftkostnaden vid vårdanstalterna, ingår oförtydbar i den kungl. propositionen, ehuru den icke fått uttryck i någon direkt framställning till Riksdagen, och vid sådant förhållande läser det icke finnas fog för annan framställning i denna del af ämnet än att framhålla åtgärden såsom ett nödvändigt villkor för seger i striden mot tuberkulosen.

På grund af hvad sålunda blifvit anfördt, får jag vördsamt hemställa,

att Riksdagen behagade besluta:

1:o) att ställa till Kungl. Maj:ts förfogande ett belopp af 8 miljoner kronor att under 5 år användas såsom lån åt landsting, kommuner, föreningar och enskilda, som vilja uppföra eller inrätta tuberkulossjukvårdsanstalter, företrädesvis tuberkulossjukstugor, tuberkulossjukhus och tuberkulosafdelningar på andra sjukvårdsanstalter;

2:o) att för erhållande af dessa lån följande allmänna bestämmelser skola gälla:

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

b) att lånet må utgå med ett mot hela anläggningskostnaden, med undantag för tomtvärdet, svarande belopp, dock högst 3,500 kronor för hvarje sjukplats;

c) att lånet utfaller med  $\frac{3}{4}$ , så snart det beviljats, och med återstående  $\frac{1}{4}$ , sedan anstalten blifvit afsynad och godkänd;

d) att räntefrihet beviljas under byggnadstiden, dock ej öfver 2 år, samt att ränta därefter erlägges med högst 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> för hundra om året å oguldna delen af kapitalet, till dess att detsamma blifvit genom årliga amorteringar under 40 år till fullo guldet;

e) att för län eller stad, som ej deltagar i landsting, lån 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 lån må utgå för hvarje sjukplats utan inskränkning i förhållande till invånareantalet;

f) att Kungl. Maj:t i öfrigt må föreskrifva de bestämmelser och villkor, som för låns erhållande och gäldande 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 tuberkulossjukvårdsanstalter 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.»

Herr Hallins  
motion.

Herr Hallin anför i sin motion:

»I Kungl. Maj:ts nådiga proposition n:o 166 till innevarande Riksdag, angående anslag till uppförande af tuberkulossjukvårdsanstalter m. m. föreslås, bland annat, 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 invånareantalet.

Utom förenämnda län torde emellertid ännu ett vara i starkt behof utaf att icke träffas af denna inskränkning med afseende å statsbidraget, och det är Göteborgs och Bohus län. Icke blott att här möter en synnerligen ogynnsam statistik rörande lungsotsdödligheten på landsbygden, i det procenttalet af befolkningen visar 2,38 i lungsot döda, utan äfven och på grund häraf behovet af tuberkulossjukvårdsplatser stiger i till

det närmaste samma antal (1,22) som i Norrbottens och Jämtlands län, där talen äro 1,34 respektive 1,32 pr 1,000 invånare. Men ej heller endast ur den synpunkten, att tuberkulosens utbredning inom Göteborgs och Bohus län tagit så hotande dimensioner, på grund hvaraf de mot densamma riktade åtgärderna med all möjlig kraft och energi böra fullföljas, anser jag detta län vara berättigadt till en undantagsställning med afseende å ifrågavarande begränsning af statsbidraget. I betraktande nämligen af att länets såväl landstingsskatt som kommunalutskylder i allmänhet äro särdeles betungande — den förra utgår för närvarande med ej mindre än 75 öre pr bevillingskrona — är det att befara, att man från kommunernas sida icke kan komma att möta den utomordentliga offervillighet med afseende å medlen i striden mot sjukdomen, som det ofvan visade stora behovet af antal vårdplatser gör anspråk på. Det bör därför enligt mitt förmenande vara med billighet förenadt, att Riksdagen låter den föreslagna begränsningen falla bort äfven gentemot detta län.

Om fattigvårdsstatistiken besitter någon förmåga att tolka befolkningens tillstånd i hygieniskt såväl som materiellt hänseende — och sådant vitsord torde svårligen kunna fränkännas henne — bör det därjämte vara tillräckligt anföra, att enligt de senaste statistiska uppgifter som föreligga, Göteborgs och Bohus läns landsbygd har den största procent understödstagare af alla län eller ej mindre än, 5,15 procent af folkmängden.

På grund häraf tillåter jag mig vördsamt hemställa,

att det för Riksdagen framlagda förslaget i så måtto utvidgas, att Göteborgs och Bohus län jämväl kommer i åtnjutande af det undantag, att statsbidrag må utgå för hvarje sjukplats utan inskränkning i förhållande till invånareantalet.»

Grefve Hamiltons motion, med hvilken herr Palmes är lika lydande, innehåller följande:

»I proposition n:o 166, angående anslag till uppförande af tuberkulossjukvårdsanstalter m. m. har Kungl. Maj:t föreslagit Riksdagen bland annat, att i afseende å allmänna bestämmelser för åtnjutande af statsbidrag för uppförande eller inrättande af tuberkulossjukvårdsanstalter, företrädesvis tuberkulossjukstugor, tuberkulossjukhus och tuberkulosafdelningar på andra sjukvårdsanstalter besluta, att statsbidraget må bestämmas till högst en fjärdedel af den enligt vederbörligen granskade

Grefve  
Hamiltons  
och herr  
Palmes  
motioner.

räkenskaper funna verkliga byggnadskostnaden, däri ej inberäknad utgift för anskaffande af byggnadstomt, dock med vissa inskränknings.

Då det synes mig att genom ifrågavarande statsbidrags begränsning till en fjärdedel af byggnadskostnaden de kommuner och enskilda, som bygga billigare anstalter, med afseende å den förmån, som statsbidraget afser att bereda, komma i en afsevärdt ogynnsammare ställning än de, som bygga dyrare, tillåter jag mig vördsamt föreslå,

att sådan ändring göres i propositionen, att statsbidraget till uppförande af tuberkulossjukvårdsanstalter bestämmes till högst hälften af byggnadskostnaden, beräknad som i propositionen blifvit föreslaget och med de jämnväl i propositionen upptagna inskränknings.»

Herr  
Johanssons i  
Mellbyn  
motion.

Herr Johanssons motion lyder som följer:

»I Kungl. Maj:ts proposition till Riksdagen angående anslag till uppförande af tuberkulossjukvårdsanstalter m. m. har denna för vårt land och folk så viktiga fråga, i stort sedt, vunnit en tillfredsställande utredning.

Flera och olikartade förslag angående denna sjukvårdsfråga ha framburits i Riksdagen och ändtligen nu synes den kommit in i ett sådant läge, att den borde vinna sin lösning.

Det har förut varit olika meningar om hur stor del af omkostnaderna som borde erläggas af staten samt af landsting och kommuner.

Kungl. Maj:t har i propositionen föreslagit, att statsbidrag för uppförande af tuberkulossjukvårdsanstalter må bestämmas till högst en fjärdedel af den enligt vederbörligen granskade räkenskaper funna verkliga byggnadskostnaden. Det torde icke vara att vänta byggnadsbidrag i afsevärd mån af andra än landsting och kommuner. De senares utgifter för fattigvård m. m. ha ökats betydligt på senare tid, hvarför dessa svårligen kunna åtaga sig ytterligare större skattebördor.

Därför torde byggnadskostnaden lämpligen fördelas på det sättet, att staten godtgör en tredjedel samt landsting, kommuner, föreningar och enskilda två tredjedelar.

På grund häraf tillåter jag mig vördsamt föreslå,

att det för Riksdagen framlagda förslaget ändras så, att statsbidraget må bestämmas till högst *en tredjedel* af byggnadskostnaden.»

Herr Olssons motion innehåller följande:

Herr Olssons  
i Heden  
motion.

»I början af sitt yttrande uti kungl. propositionen n:o 166 konstaterar herr statsrådet och chefen för civildepartementet, att tuberkulosen är den mest spridda folksjukdomen i vårt land, och den, som skördar det afgjordt största antalet offer. Härigenom bekräftas sålunda, att nämnda sjukdom är vårt lands farligaste folksjukdom och som sådan också vår farligaste inre fiende, helst den kräfver sina flesta offer inom ungdomens och de tidigare mannaårens ålderskategorier. Man finner vidare af den kungl. propositionen, att af alla dödsfall i åldern mellan 20—40 år ända till 53 % afida af tuberkulos. Med dessa fakta för ögonen läser ingen tvekan kunna råda därom, att det är statens oafvisliga plikt att på det mest kraftiga sätt söka bekämpa denna hemska, vår bästa människokraft förödande sjukdom.

De principer, hvilka i fråga om bestridande af kostnaden för olika slag af allmän sjukvård, som f. n. tillämpas, peka väl oförtydligt därpå, att staten synnerligen verksamt bör träda emellan, då tuberkulosen med skäl närmast bör kunna hänföras till det slag af allmänfarliga sjukdomar, där staten helt eller till största delen bekostar vårdanstalter.

Utgående från nämnda förutsättning och med tanke på huruom såväl landstingen som kommunerna i allmänhet äro hårdt tryckta af skattebördor, har man anledning befara, att vårdanstalter för tuberkulospatienter icke komma till stånd i nödig utsträckning, därest icke staten öfvertager större andel af kostnaderna, än den kungl. propositionen föreslår.

Då hvarje åtgärd från statens sida, såväl direkt som indirekt, för ett effektivt främjande af det behjärtansvärda ändamålet bör kunna be-tecknas såsom behöflig och välmotiverad, så torde ock alla betänkligheter få vika mot åtgärder, som i någon mån skulle skilja sig från hittills tillämpad praxis i närmast analoga fall.

Det torde därför icke böra möta hinder för staten att icke allenast, på sätt kungl. propositionen föreslår, bevilja statsbidrag, utan också be-redda vederbörande, på sätt tuberkuloskommittén föreslagit, billiga lån till erforderliga belopp utöfver statsbidraget för uppförande af tuberkulos-sjukvårdsinrättningar.

Såsom jag ofvan häntydt, torde det blifva nödvändigt, därest nödigt antal vårdanstalter skola kunna åvägbringas, att statsbidraget utgår till större andel af kostnaden för dylik anstalt, än det kungl. förslaget för-ordar, och vågar jag i sådant afseende ifrågasätta, huruvida ifrågavarande statsbidrag icke bör utgå med hälften af kostnaden, dock högst 2,000 kronor för hvarje sjukplats.

Den inskränkning af vårdplatser i förhållande till invånareantalet, som Kungl. Maj:t föreslår såsom ett bland villkoren för statsbidrag, vågar jag anse såsom onödig och i vissa fall betänkelig. Den fara för alltför många sjukplatser och däraf föranledd oskäligt hög utgift för statsverket, som man uppenbart afsett att förekomma genom den föreslagna begränsningen af vårdplatser, regleras tvifvelsutan fullt betryggande och därjämte mest naturligt genom de afsevärda uppoffringar landsting och kommuner få vidkännas. Det lärer för öfrigt i intet fall kunna vara förenligt med statens intresse, att, där tuberkulosen är synnerligen utbredd, genom restriktiva bestämmelser, hindra, att nödigt antal vårdplatser beredas. Det torde därjämte vara mäst lämpligt, att statsbidraget utgår på lika sätt och efter samma grunder inom alla delar af landet.

Beträffande kostnaderna för anskaffande af erforderliga byggnadstomter, så häfdar den kungl. propositionen den satsen, att dessa kostnader skola bestridas af vederbörande i orterna ensamt, men att fria byggnadstomter må upplåtas å kronan tillhörig mark.

Den sist anförda meningen torde i och för sig vara välbetänkt och underlätta kostnaden för vårdanstalters åvägbringande, där lämplig byggnadstomt står till buds på kronan tillhörig mark. Konsekvensen likasom rättvisan torde dock fordra, att någon hänsyn också tages till tomtkostnaderna, där byggnadstomter måste inköpas. Det torde nämligen knappast kunna betecknas såsom vare sig fullt billigt eller rättvist att ställa det så, att t. ex. inom ett landstingsområde en eller flera byggnadstomter skulle erhållas gratis af staten, under det ett annat finge dyrt betala sina tomtkostnader för samma allmännyttiga ändamål utan någon som helst statshjälp. Å tminstone torde det väl kunna försvaras, om kostnaderna för byggnadstomt, där sådan måste inköpas, får medräknas i anläggningskostnad, till hvilken staten bidrager.

Därest denna framställning om såväl statsbidrag som lån till uppförande eller inrättande af vårdanstalter åt tuberkulospatienter skulle vinna afseende, så finner jag det riktigast, att ränta å lånemedlen af vederbörande låntagare erlägges för hela försträckningstiden med 3 $\frac{1}{2}$  procent per år för hundra, eller, ifall staten själf får låna för ändamålet, med den ränta, som staten får betala.

På grund af det sålunda anförda tillåter jag mig vördsamt hemställa,

det Riksdagen behagade besluta:

1:o) att ställa till Kungl. Maj:ts förfogande erforderliga belopp dels såsom statsbidrag intill halva anläggningskostnaden och dels såsom lån till bestri-



dande af andra hälften af samma kostnad åt landsting, kommuner, föreningar och enskilda för uppförande eller inrättande af tuberkulossjukvårdsanstalter, företrädesvis tuberkulossjukstugor, tuberkulossjukhus och tuberkulosafdelningar på andra sjukvårdsanstalter;

2:o) att i afseende härå fastställa följande allmänna bestämmelser:

*För åtnjutande af statsbidrag:*

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 hälften af den enligt vederbörligen granskade räkenskaper funna verkliga byggnadskostnaden, däri inberäknad utgift jämväl för anskaffande af byggnadstomt; dock må statens bidrag icke öfverstiga 2,000 kronor för hvarje sjukplats, vederbörande anstalt beräknas rymma;

c) (lika med Kungl. Maj:ts förslag)

d) (lika med Kungl. Maj:ts förslag); samt

*För åtnjutande af lån:*

a) (Förutsättningar och villkor lika som under mom. 2:o a), b), c) och d) här ofvan;

b) att lån må utfalla med  $\frac{3}{4}$ , så snart det beviljats, och med återstående  $\frac{1}{4}$ , sedan anstalten blifvit afsynad och godkänd;

c) att ränta erlägges med  $3\frac{1}{2}$  för hundra om året å oguldna delen af kapitalet, till dess att detsamma blifvit genom årliga amorteringar under 40 år till fullo guldets, dock att, därest staten själf får anlita lånevågen för tillhandahållande af erforderliga medel för här ifrågavarande ändamål, erlägges samma räntesats, som staten får betala;

3:o) (lika med Kungl. Maj:ts förslag under mom. 3:o).

Därest det särskilda utskottet finner skäligt att i större eller mindre mån tillstyrka denna motion, torde utskottet föreslå de penningbelopp, som af motionen kunna föranledas, äfvensom företaga eventuellt nödiga redaktionsförändringar i motionens yrkanden.»

Utskottets  
utlåtande.

De utredningar rörande tuberkulosens utbredning i vårt land, som blifvit verkställda särskildt genom 1905 års kommitté, gifva oförtydbart vid handen, att sjukdomens härjningar hafva sådana dimensioner, att samhället måste i sitt eget intresse kraftigt ingripa för att skydda sig mot det onda. Att, såsom kommittén framhållit, minst 30,000 tuberkulos-sjuka finnas i landet och att minst 10,000 af rikets invånare årligen aflida i tuberkulos, är i och för sig ett synnerligen bekymmersamt sakförhållande. Att sjukdomen kräfver sina ojämförligt flesta offer i de arbetskraftigaste åldersklasserna, gör saken från samhällelig synpunkt så mycket betänkligare.

Genom tillsättande af 1905 års kommitté och framläggande af förevarande proposition har Kungl. Maj:t för sin del fastslagit, att ifrågasvarande angelägenhet påkallar särskilda åtgärder från statens sida. Med afseende såväl å de skäl, som af kommittén och Kungl. Maj:t härutinnan blifvit förebragta, som ock å den allmänna anslutning, som kommitténs förslag i princip vunnit från de hörda myndigheterna och kommunala representationerna, kan utskottet ej finna annat än att tiden nu är inne för ett sådant steg. Man torde också kunna påstå, att denna uppfattning äger stöd i en mycket utbredd folkmening.

Den åtgärd, som enligt Kungl. Maj:ts förslag i första hand bör vidtagas, nämligen anordnande af tillräckligt antal vårdplatser för de sjuka, finner utskottet fullt riktig. Utskottet delar också propositionens mening, att staten bör bidraga till vinnande af detta mål. I fråga om denna grundsats förete också samtliga uttalanden i ärendet fullständig enighet.

Det har visserligen yppat sig någon tvekan, huruvida vårt land skulle äga tillräckligt många för tuberkulosjukhusvården särskildt skolade läkare för att möta det behof af sådana, som anordnandet af ett stort antal tuberkulosvårdanstalter skulle medföra. I anledning häraf tillåter sig utskottet meddela, att, enligt hvad utskottet inhämtat, svenska nationalföreningen mot tuberkulos sedan år 1904 till läkare utdelat stipendier, i regel 6 om året, för studier af sådan vård vid jubileumsfondens sanatorier, och att föreningen lärer hafva för afsikt att äfven framdeles fortsätta härmed. Det kan här tilläggas, att föreningen nyligen beslutat utdela stipendier jämväl åt sjuksköterskor för idkande af studier vid tuberkulosjukvårdsanstalter. Utskottet finner dock denna fråga vara af den vikt, att ett särskildt uttalande bör göras därom, att intet bör försummas, som kan göra våra läkare fullt förtrogna med de moderna metoderna för upptäckande och behandling af tuberkulos.

Olika meningar kunna gifvetvis råda om den form, i hvilken statens understöd till tuberkulossjukvården bör utgå. Skilda förslag härutinnan föreligga också till Riksdagens pröfning.

Hvad först kommitténs framställning beträffar, går denna ut på att staten skall lämna understöd till såväl anstalternas uppförande som deras drift. Den föreliggande propositionen upptager förslag om statsunderstöd allenast i förra afseendet. Enligt hvad som oförtydbart framgår af departementschefens yttrande till statsrådsprotokollet, är emellertid förslag om statsbidrag till driftkostnaderna att förvänta till Riksdagen nästkommande år. Att staten äfven i denna del skänker sitt stöd åt kommuner och enskilda, anser utskottet vara en nödvändig betingelse för att striden mot tuberkulosen i vårt land skall kunna föras till ett lyckligt slut. Det i propositionen förutsatta bidragsbeloppet, 50 öre per dag och patient, synes vara det lägsta man härvid har att tänka på.

För närvarande föreligger sålunda till afgörande allenast frågan om statsunderstöd till anstalternas uppförande. Härutinnan föreslås i propositionen, att understödet skall utgå med högst en fjärdedel af den enligt vederbörligen granskade räkenskaper funna verkliga byggnadskostnaden, däri ej inberäknad utgift för anskaffande af byggnadstomt. Beträffande statsbidraget föreslås dessutom vissa inskränkningar, hvilka senare skola blifva föremål för utskottets granskning. I fråga om den form, i hvilken understödet till anstalternas uppförande skulle utgå, har friherre Tamm i likhet med kommittén föreslagit, att man härvid borde gå lånevägen. Genom herr Olssons i Heden motion har en kombination blifvit gjord af de båda grundsatser, som komma till synes i propositionen och friherre Tamms motion.

När Kungl. Maj:t icke kunnat godkänna kommitténs förslag i fråga om statslån för uppförande af tuberkulossjukvårdsanstalter, har detta varit betingadt hufvudsakligen af principiella betänkligheter mot att staten i sådana fall som det förevarande uppträder såsom låneförmedlare. Hvad vederbörande departementschef härutinnan anfört, är i hvarje fall värdt så allvarligt beaktande, att man härvid icke synes böra beträda lånevägen utan synnerligen trängande skäl. Den summa, till hvilken statsunderstödet enligt Kungl. Maj:ts förslag kommer att uppgå, är visserligen betydande, men det är att beakta, att den kommer att fördelas på minst tio år. Det är också att märka, att, enligt hvad som framhålles i statsrådsprotokollet, chefen för finansdepartementet visserligen betonat, att budgeten genom Kungl. Maj:ts förslag under ett antal år skulle tyngas af ett rätt afsevärdt belopp, men å andra sidan förklarar, att detta dock ej torde blifva större än att budgeten mäktar bära detsamma.

Vid valet mellan de olika förslagen på denna punkt anser sig utskottet, med afseende å hvad i propositionen blifvit framhållet, böra förorda hvad Kungl. Maj:t härutinnan hemställt.

I afseende å de allmänna bestämmelserna för åtnjutande af statsbidraget har Kungl. Maj:t föreslagit, bland annat, att detsamma måtte bestämmas till högst en fjärdedel af den enligt vederbörligen granskade räkenskaper funna verkliga byggnadskostnaden, däri ej inberäknad utgift för anskaffande af byggnadstomt. Emellertid innefattar propositionen inskränknin- gar i bidraget i två olika riktningar. Å ena sidan skulle bidraget icke få öfverskrida 1,000 kronor för hvarje sjukplats, vederbörande anstalt beräknas rymma. Å andra sidan skulle för län eller stad, som ej del- tager i landsting, statsbidraget ej i något fall utgå till flera sjukplatser än en på hvarje tusental af länets eller stadens invånare. Den senare inskränknin- gen skulle dock icke gälla för Jämtlands och Norrbottens län.

Såväl i fråga om förhållandet mellan statsbidragets storlek och den verkliga byggnadskostnaden som ock beträffande inskränkningarna hafva genom de i ämnet väckta motionerna ändringar i propositionen föresla- gits. I förstnämnda afseende hemställa alltså grefve Hamilton och herr Palme i sina lika lydande motioner, att statsbidraget måtte bestämmas till högst *hälften* af byggnadskostnaden, beräknad på sådant sätt som i propositionen blifvit föreslaget, under det att herr Olsson väl anser, att bidraget skall utgå med af ofvannämnda tvenne motionärer ifråga- satta del af byggnadskostnaden men, i motsats till hvad såväl i propo- sitionen föreslagits som i nyssnämnda motioner förutsatts, hemställt, att i denna kostnad skulle inberäknas utgift jämväl för anskaffande af bygg- nadstomt. Slutligen föreslår herr Johansson, att statsbidraget bestämmes till högst *en tredjedel* af byggnadskostnaden.

De i propositionen i förevarande afseende gjorda kostnadsberäkning- garna utgå från att statsbidraget kommer att tagas i anspråk med intill 1,000 kronor per säng, dock med nyssnämnda inskränkning i förhållande till invånareantalet. I verkligheten läser detta nog i ganska många fall ej blifva händelsen, om statsbidraget är begränsadt till en fjärdedel af byggnadskostnaden. Ty till och med om man på sina ställen måste räkna med en byggnadskostnad af 4,000 kronor per säng, är det sannolikt, att denna kostnad i åtskilliga fall kommer att väsentligt nedbringas, under- stundom kanske med halfva beloppet och till och med därunder. Detta låter sig väl i främsta rummet göra, om redan förefintliga byggnader tagas i anspråk, men skall helt säkert på vissa håll visa sig görligt äfven beträffande nybyggnader.

De af utskottet här utvecklade synpunkterna böra visserligen icke läggas till grund för beräkningen af de utgifter, som statsbidraget kommer att orsaka staten, men äga däremot en afsevärd betydelse för frågan om, till huru stor del af byggnadskostnaden statsbidraget bör bestämmas. Härvid synes det utskottet, att med hänsyn till de kommuner, som bygga billigare anstalter — och dessa komma nog att hufvudsakligen återfinnas bland de ekonomiskt minst bärkraftiga — statsbidraget bör utgå med större del af byggnadskostnaden än Kungl. Maj:t föreslagit. Man torde härvid icke ha vunnit tillräckligt genom att gå allenast så långt som herr Johansson föreslagit eller till en tredjedel af ifrågasatt kostnad. Å andra sidan anser utskottet det ej heller vara tillrådligt att bestämma statsbidraget till hälften af kostnaden, om, såsom herr Olsson i sin motion föreslagit, i densamma skall inräknas utgift jämväl för anskaffande af byggnadstomt. Att emellertid utan det af herr Olsson ifrågasatta villkoret fastställa statsbidraget till hälften af byggnadskostnaden, på sätt grefve Hamilton och herr Palme föreslagit, torde icke vara förenadt med någon risk eller olägenhet i öfrigt, under förutsättning att i enlighet med propositionen det villkoret bestämmes, att bidraget icke må öfverstiga 1,000 kronor för hvarje sjukplats vederbörande anstalt beräknas rymma. Om denna inskränkning bibehålles, behöfver ej heller statsbidragets bestämmande till hälften af byggnadskostnaden medföra någon väsentlig förändring i de af Kungl. Maj:t gjorda kostnadsberäkningar i denna del.

Nu berörda synpunkt bör gifvetvis vinna beaktande jämväl vid bedömandet af det utaf herr Olsson i hans motion framställda förslaget, att det högsta beloppet per sjukplats får uppgå till 2,000 kronor. Motionärens förslag i denna del kan dessutom komma att medföra så väsentlig ökning af statens utgifter för den angelägenhet, som här är i fråga, att utskottet redan af den anledningen icke kan tillstyrka bifall till förslaget.

Jämväl i fråga om den andra af de inskränkingar beträffande statsbidraget, som i propositionen föreslås, hemställer herr Olsson om ändring. Hans förslag utgår nämligen från att, i likhet med hvad Kungl. Maj:t föreslagit i afscende å Jämtlands och Norrbottens län, statsbidraget skall jämväl i öfriga delar af landet utgå för hvarje sjukplats utan inskränking i förhållande till invånareantalet. Herr Hallin har i sin motion yrkat, att Göteborgs och Bohus län skulle tillerkännas samma undantagsställning, som enligt propositionen skulle tillkomma nyssnämnda båda län.

Den inskränking, som här är i fråga, har först af kommittén blifvit

föreslagen i afseende å statsbidraget till driftkostnaderna. De skäl, kommittén åberopat för sitt förslag, hänföra sig hufvudsakligen till det förhållandet att de största städerna, som i förhållande till folkmängden utvisa större behof af vårdplatser än öfriga delar af landet, skulle, ehuru de ekonomiskt bärkraftigaste bland rikets kommuner, erhålla större bidrag i förhållande till folkmängden än öfriga kommuner. De af kommittén anförda skälen har chefen för civildepartementet i sitt yttrande till statsrådsprotokollet förklarar sig anse äga giltighet jämväl såsom skäl för motsvarande inskränkning beträffande statsbidrag till anstalternas uppförande eller inrättande.

Såvidt angår de städer, som icke deltaga i landsting, nämligen Stockholm, Norrköping, Malmö, Göteborg och Gäfle — hvilkas behof af vårdplatser utgör respektive 2,6, 2,23, 2,01, 2,55, och 2,27 per 1,000 invånare — anser utskottet, att några befogade anmärkingar svårigen låta sig göra mot den af Kungl. Maj:t föreslagna inskränkingen. Hvad åter beträffar de fyra län, i hvilka de behöfliga vårdplatserna till antalet öfverstiga 1 på 1,000 invånare, nämligen Göteborgs och Bohus, Västmanlands, Jämtlands och Norrbottens, kan saken ställa sig i viss mån olika. De båda sistnämnda länen hafva också i propositionen gifvits en undantagsställning, som utskottet anser kunna väcka betänkligheter. Dock hafva å andra sidan så goda skäl blifvit framlagda härför, att utskottet finner sig böra förorda Kungl. Maj:ts förslag äfven på denna punkt. Då det knappast kan sägas, att dessa skäl i samma grad och med samma styrka äga giltighet med afseende å Göteborgs och Bohus samt Västmanlands län, håller utskottet före, att undantaget icke bör utsträckas jämväl till dessa. Utskottet anser sig slutligen böra i detta sammanhang framhålla, att den inskränking, hvarom här är tal, endast undantagsvis kan väntas göra sig gällande förrän efter åtskilliga år, enär en sjukplats på hvarje tusental invånare inom de särskilda länen och större städerna i allmänhet först efter en något längre tid kan hinna anskaffas. Den möjligheten är heller icke utesluten, att genom en rationell sjukvård under en följd af år sjukdomens utbredning i Jämtlands och Norrbottens län kommer att begränsas i sådan omfattning, att den särskilda förmånen icke kan af länen tagas i anspråk. Å andra sidan kan det inträffa, att förhållandena framdeles kunna föranleda därtill, att rätten att erhålla bidrag till sjukvårdsanstalter oberoende af invånareantalet skulle anses böra utsträckas jämväl till andra delar af riket än Jämtlands och Norrbottens län.

Kungl. Maj:t har slutligen äskat medgifvande af Riksdagen, att landsting, kommuner, föreningar och enskilda må utan kostnad eller årlig ersättning på de villkor i öfrigt, Kungl. Maj:t kan finna skäligt bestämma,

undfå upplåtelse af för anläggning af tuberkulossjukvårdsanstalter erforderlig, kronan tillhörig mark, som står under dess omedelbara disposition. En sådan upplåtelse skulle bero på pröfning af Kungl. Maj:t i hvarje särskildt fall. Rätten till upplåtelse skulle afse jämväl boställsjord och annan åt enskild person på arrende upplåten kronojord. För sådan jord skulle emellertid af vederbörande lämnas ersättning i enlighet med gällande expropriationsförordning. Kungl. Maj:ts proposition i denna del har icke varit föremål för något ändringsförslag från enskild motionär.

Rörande denna fråga tillåter sig utskottet erinra därom, att genom Riksdagens beslut 1898 kronojord uppläts för jubileumsfondens nuvarande tre sanatorier att af sanatoriestiftelsen med full äganderätt disponeras. Lika litet som någon erinran då gjordes från Riksdagens sida mot markupplåtelsen, torde den nu föreliggande frågan böra gifva anledning till någon principiell anmärkning. Då därjämte den förmån, propositionen på denna punkt afser att bereda de vederbörande, som ämna inrätta tuberkulossjukvårdsanstalter, med säkerhet kan väntas komma att underlätta och påskynda anskaffandet af det erforderliga antalet vårdplatser i landet, lära goda skäl förefinnas för ett bifall till propositionen jämväl i denna del. Den här ifrågavarande förmånen synes, för åstadkommande af en jämnare fördelning af densamma, i främsta rummet böra tillkomma landstingen. I detta sammanhang bör jämväl tagas i öfvervägande, huruvida icke militära lägerplatser, som icke vidare användas för sitt ändamål, lämpligen kunna tagas i anspråk för tuberkulossjukvårdsanstalter.

Beträffande det i propositionen framställda förslaget rörande statsbidrag till uppförande eller inrättande af tuberkulossjukvårdsanstalter har utskottet tillstyrkt ändring allenast i en punkt, nämligen i afseende å förhållandet mellan beloppet af statsbidraget och byggnadskostnaden, i hvilket afseende utskottet föreslår en ökning från en fjärdedel till hälften af nämnda kostnad. Mot de kostnadsberäkningar, som i propositionen blifvit gjorda, och det belopp, som för år 1909 för ändamålet äskats, har utskottet ej någon erinran att göra. Det torde emellertid härvid icke böra lämnas oanmärkt, att anslaget, som för nämnda år kan antagas blifva fullt tillräckligt, framdeles kan behöfva ökas, för den händelse att, såsom antagligt är, maximibeloppet, 1,000 kronor per sjuksäng, i anledning af utskottets ofvan gjorda ändringsförslag skulle komma att tagas i anspråk i något större utsträckning än i Kungl. Maj:ts förslag beräknats. Sammanlagda beloppet af statsbidragen kan härigenom närma sig 4,600,000 kronor i stället för af Kungl. Maj:t beräknade 4,000,000 kronor.

Därest besparingar till äfventyrs skulle komma att göras på det anslag, som för 1909 må varda anvisadt, förutsätter utskottet, att förslag

om dessas användning framställes i propositionen i ämnet till nästkommande års Riksdag.

På grund af hvad ofvan anförts får utskottet hemställa,

att Riksdagen, i anledning af Kungl. Maj:ts ifrågasvarande proposition och grefve Hamiltons äfvensom herrar Johanssons, Olssons och Palmes motioner samt med afslag å friherre Tamms och herr Hallins motioner, må

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

2:o) 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 och godkänd i den ordning, Kungl. Maj:t bestämmer;

b) att statsbidraget må bestämmas till högst hälften 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 deltager 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) 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 tuberkulossjukvårdsanstalter 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.

Stockholm den 12 maj 1908.

På utskottets vägnar:

GUST. TAMM.

---