

Nr 84.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående statsbidrag till barnsjukvården i riket; given Stockholms slott den 10 februari 1939.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla det förslag, om vars avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

Under Hans Maj:ts

Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

GUSTAF ADOLF.

Albert Forslund.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten i statsrådet å Stockholms slott den 10 februari 1939.

Närvarande:

Statsministern HANSSON, ministern för utrikes ärendena SANDLER, statsråden PEHRSSON-BRAMSTORP, WESTMAN, WIGFORSS, MÖLLER, SKÖLD, QUENSEL, FORSLUND, ERIKSSON, STRINDLUND.

Efter gemensam beredning med chefen för finansdepartementet anmäler chefen för socialdepartementet, statsrådet Forslund, fråga angående statsbidrag till barnsjukvården i riket. Härvid anför departementschefen följande:

Bihang till riksdagens protokoll 1939. 1 saml. Nr 84.

319 39 1

Nuvarande organisation.

Pediatriken (läran om barnsjukdomarna) är en gren av den inre medicinen. Att pediatriken, oaktat den arbetar med samma metoder som den invärtes medicinen, brutits ut såsom en särskild specialitet, torde hava föranletts därav, att vissa mycket betydelsefulla sjukdomar i barnåldern antingen icke alls förekomma i de vuxnas årsklasser eller ock under barnåldern hava ett förlopp och giva symptom, som skilja sig från samma sjukdomars yttringar hos personer i högre ålder. Såväl diagnostik som behandling blir därför i större eller mindre utsträckning en annan vid barnsjukdomar än vid samma eller motsvarande sjukdom i äldre årsklasser. Detta gäller i all synnerhet de späda barnen. Även övervakningen av barnets utveckling i friskt tillstånd fordrar kunskaper, vilka ligga utanför den interna medicinen. Pediatrisk specialvård lämnas för närvarande endast i mindre utsträckning vid våra lasarett. Till övervägande delen ombesörjes sådan vård å särskilda, från lasaretten helt fristående anstalter.

Vid utgången av år 1937 funnos 11 offentliga anstalter eller avdelningar för barnsjukdomar, därav 6 barnsjukhus med tillhoppa 652 vårdplatser, 3 pediatriska avdelningar med sammanlagt 201 platser och 2 lasarettavdelningar med sammanlagt 63 platser. Fyra voro förlagda till Stockholm med sammanlagt 336 platser samt en till vardera av Göteborg, Malmö, Norrköping, Hälsingborg, Linköping, Uppsala och Lund (de båda sistnämnda universitetskliniker) med respektive 300, 55, 33, 36, 30, 60 och 66 vårdplatser. Av stockholmsanstalterna var Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn uppdelad å en medicinsk avdelning med 81 platser och en kirurgisk avdelning med 69 platser. Även göteborgsanstalten — Göteborgs barnsjukhus — var uppdelad å en medicinsk och en kirurgisk avdelning om respektive 149 och 151 platser. Antalet vårdplatser per 100,000 invånare uppgick år 1937 till 14.7 för hela riket. Medeltalet vårdade per dag i procent av antalet vårdplatser utgjorde 80.5. Endast i två fall, nämligen beträffande kliniken i Lund och barnavdelningen i Linköping överskred medeltalet vårdade per dag (77 och 34) antalet vårdplatser (66 respektive 30). Högsta antalet någon dag under året vårdade översteg mera väsentligt antalet vårdplatser i tre fall; å klinikerna vid Norrtulls sjukhus i Stockholm och lasarettet i Lund samt barnavdelningen vid lasarettet i Linköping uppgick nämligen högsta antalet någon dag vårdade till respektive 85, 95 och 40, under det att antalet vårdplatser utgjorde respektive 75, 66 och 30.

I övrigt ber jag att beträffande nu anförda vårdplatser få hänvisa till vidstående av medicinalstyrelsen upprättade tabell.

I detta sammanhang torde jämväl böra anmärkas, att under senare år på några platser i riket inrättats s. k. konvalescenthem, helt eller delvis avsedda för eftervård av barn. Sälunda har föreningen Östergötlands barn i Linköping år 1935 anordnat ett sådant hem i anslutning till barnavdelningen vid lasarettet i Linköping, vilket hem av medicinalstyrelsen den 30

Beläggningsförhållandena vid de offentliga barnsjukhusen samt avdelningarna för barnsjukdomar å lasaretten vid utgången av år 1937.

A n s t a l t	Ordinarie antal vårdplatser	Antal patienter under året		Antal underhållsdagar för samtliga vårdade	Medeltal vårdade per dag	Högsta	Lägsta	Medellängd av sjukhusvistelsen, i dagar
		In-tagna	Döda			antalet vårdade någon dag under året	antalet vårdade någon dag under året	
Pediatriiska kliniken vid Norrtulls sjukhus, Stockholm ..	75	960	44	24,439	70	85	48	26
Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn, Stockholm:								
medicinska avdelningen ..	81	1,023	44	23,640	65	82	37	23
kirurgiska avdelningen....	69	1,477	37	20,514	56	71	33	14
Barnsjukhuset Samariten, Stockholm.....	65	584	31	21,112	58	72	42	36
Barnsjukhuset Simon och Mathilda Sachs minne, Stockholm.....	46	613	26	14,640	40	53	22	24
Göteborgs barnsjukhus:								
medicinska avdelningen ..	149	1,296	57	29,305	80	104	49	23
kirurgiska avdelningen....	151	1,499	25	34,800	96	117	68	23
Hälsingborgs barnsjukhus ..	36	440	16	11,274	31	41	17	26
Flensburgska vårdanstalten för späda barn, Malmö....	55	441	19	19,568	54	60	37	44
Pediatriiska kliniken vid lasaretten i Lund	66	776	43	28,058	77	95	61	36
Barnavdelningen vid lasaretten i Linköping	30	486	30	12,497	34	40	19	26
Barnavdelningen vid lasaretten i Norrköping	33	391	16	10,376	28	41	17	27
Pediatriiska kliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala	60	845	51	19,216	53	66	32	23
Hela riket	916	10,831	439	269,439	57	—	—	¹⁾ 27

juli 1936 godkänts såsom enskilt sjukhem för ett antal av högst 18 samtidigt vårdade barn. Vidare finnes ett sådant hem i Lidingö, det s. k. Ihrfelttska barnhemmet, avsett för högst 15 patienter. Slutligen inrymmer stiftelsen Martin Gebers konvalescenthem i Enskede 60 för barn avsedda platser samt 5 för barn avsedda isoleringsplatser.

Statens sjukvårdskommittés förslag.

Spörsmålet om en utbyggnad av den medicinska barnsjukhusvården har av statens sjukvårdskommitté behandlats i dess den 17 maj 1934 avgivna betänkande angående den slutna kroppssjukvården i riket (statens off. utredn. 1934: 22). Kommitténs uttalanden därutinnan återfinnas å sid. 143—152 i betänkandet.

Efter en inledande översikt över då befintliga och planerade barnsjukvårdsanstalter framhåller kommittén i huvudsak följande synpunkter angående behovet av specialvårdsanstalter för barnsjukdomar.

Den erfarenhet, som under de sista årtiondena vunnits, hade medfört högst betydande, för att icke säga revolutionerande, framsteg på barnsjuk-

¹⁾ Frånräknat de kirurgiska avdelningarna: 28.

vårdens område. Detta gällde framför allt behandlingen av mag- och tarm-sjukdomar under spädbarnsåldern, vissa krampsjukdomar m. fl., vilka tidigare krävt och allt fortfarande, där de icke kunde beredas lämplig behandling, krävde många offer. Möjligheterna att vårda och behandla förtidigt födda och svagt utvecklade spädbarn hade även i hög grad ökat. Vidare hade förutsättningarna för att bedöma och behandla olikartade nervösa tillstånd hos barn i väsentlig mån förbättrats. Naturligt vore, att med dessa framsteg kraven på utbildning i barnsjukdomar för dem, som ämnade bedriva specialverksamhet inom detta område, avsevärt höjts och utbildningstiden i motsvarande grad förlängts. Då enahanda förhållande rådde beträffande den del av inre medicinen, som avsåge de vuxnas sjukdomar, hade givetvis svårigheter uppstått för en person att samtidigt behärska såväl den inre medicinen som pediatriken. Mången lasarettsläkare vid medicinska avdelningar ägde därför icke någon som helst eller ock endast en kortare tids specialutbildning i pediatrik.

Det vore under sådana förhållanden uppenbart, att behandling av invärtes sjuka barn på medicinsk avdelning vid lasarett endast bristfälligt kunde motsvara nutida krav på fullgod pediatrik sjukhusvård, även om särskilda sjukrum för barn skulle vara tillgängliga. Utan specialutbildad sköterskepersonal under ledning av specialutbildade barnläkare saknade sådana anordningar de viktigaste förutsättningarna för ett gott resultat. Då pediatrikens målsmän gjorde gällande, att en väl tillgodosedd specialvård vid våra allmänna sjukhus jämväl förutsatte självständiga specialavdelningar för sjuka barn, stödde de sig därför enligt kommitténs förmenande på skäl, som icke kunde vederläggas. Detta gällde i främsta rummet behandling av sjukdomar under de första levnadsåren. Motiven för att utsträcka kraven på specialvård även till sjuka barn inom den senare lekåldern samt skolåldern torde icke kunna anses lika starka. Med hänsyn såväl till barnens och deras sjukdomars egenart som till beskaffenheten av de erforderliga vårdanordningarna syntes emellertid kommittén även en sådan utvidgning vara fullt motiverad.

Vissa företeelser i vårt land gäve enligt kommitténs uppfattning ökat eftertryck å de krav på specialvård, som pediatrikens målsmän uppställde enbart med åberopande av pediatrikens utveckling och ställning till övriga medicinens specialgrenar. Kommittén syftade därvid på den under de senaste åren minskade nativiteten och på åtgärderna för en förbättring av samhällets barnavård. Förstnämnda företeelse, som icke torde kunna betraktas såsom inom en snar framtid övergående, gjorde det till en samhällsangelägenhet av allra största vikt att i möjligaste mån omhändertaga och vårda det uppväxande släktet. Det skydd, samhällets barnavård avsåge att skänka, åsyftade i första hand en förebyggande vård. I denna inginge emellertid sjukvården såsom ett ej oväsentligt moment. Det finge här erinras om att en i rätt tid påbörjad och sakkunnigt ledd sjukdomsbehandling vore i hög grad ägnad att förebygga sådana följder, som innebure sjukliga tillstånd, hämmande för barnens utveckling. Det förefölle kommittén som om vikten därav dittills icke tillräckligt beaktats. Den sjukvård, som inginge i nyssnämnda förebyggande vård, kunde icke tillgodoses bättre än genom anslutning av densamma till våra lasarett.

Även med risk att gå något utöver ramen för sitt uppdrag ansåge sig kommittén böra i detta sammanhang något beröra den betydelse, en pediatrik utbildad fackman kunde få för barnavården i dess helhet inom ett visst område. Kommittén såge i barnavården en av grundstenarna för den sociala hygien. De åtgärder, som därutinnan redan vidtagits, och ännu mer de, som vore föremål för prövning och planläggning, vore omfattande

och krävande. Självfallet komme de ock att åsamka det allmänna betydande utgifter. Skulle denna vård, vad den avsåge barnet i den späda åldern, lek-åldern eller skolåldern, motsvara sitt syfte, vore medverkan av barnläkare oavvisligen påkallad. Utan en sådan läkares erfarenhet och sakkunskap bleve effektivitet och följdriktighet i anordningarna lätt lidande. Det vore därför till stor fördel, om inom varje större område, exempelvis landstingsområde respektive icke-landstingsstad, en central barnvårdsorganisation hade tillgång till sådan läkare. Denne skulle få betydelse icke blott för vården av de sjukdomsfall, som vore i behov av specialvård, utan jämväl genom sin speciella erfarenhet för den i egentlig mening förebyggande vården. Kommittén ville särskilt erinra om det värde, hans sakkunskap skulle äga för de s. k. upptagnings- och spädbarnshemmens verksamhet, för den händelse han bleve den i medicinskt avseende ansvarige ledaren för dessa.

Upptagningshemmens väsentliga uppgift, vad anginge äldre barn, kunde sägas vara att tjäna såsom ett filter för fosterbarnen, innan de överlämnades till fosterhem. För en stor grupp, säkerligen den största, torde vistelsen i upptagningshemmet bliva helt kortvarig, försåvitt lämpliga fosterhem stode till förfogande, för andra åter långvarigare. Det kunde i det senare fallet gälla barn, som vore behäftade med vissa kroppsliga sjukdomar, vanförhet eller lyten eller som vore på ett eller annat sätt psykiskt egendomliga, undermåliga eller defekta. För vården och bedömandet av dessa barn vore en läkares sakkunskap nödvändig. Ett upptagningshem kunde emellertid under inga förhållanden komma att ersätta en sjukvårdsavdelning, som måste vara anordnad på ett helt annat sätt. En direkt sammankoppling av en sjukvårdsavdelning med ett upptagningshem vore utan tvivel ej heller lämplig. Det från organisationssynpunkt följdriktiga vore därför, att en sjukvårdsavdelning för barn anknötes till ett lasarett, där tillgång funnes till konsultation med läkare på medicinens övriga områden. Därvid finge betydelsen av samråd med röntgenläkare och örönläkare särskilt framhållas. De upptagningshemmets skyddslingar, som vore i behov av sjukvård, kunde med stor fördel vårdas på en till lasarett knuten barnsjukvårdsavdelning.

Med sina uttalanden hade kommittén närmast åsyftat medicinska barnavdelningar. Beträffande behovet av kirurgiska barnavdelningar vore läget annorlunda. Kirurgien använde sig för sjukdomar i barnåldern av samma såväl diagnostiska som terapeutiska metoder som för sjukdomar hos äldre. Det vore väl sant, att vissa missbildningar och sjukdomar åt en del av barnkirurgien förlånade en särprägel, men då en icke oväsentlig del av sådana fall kunde beredas sakkunnig behandling på vanförestalter och kustsanatorier, ansåge kommittén, att åtgärder för utbyggande av en speciell barnkirurgi icke för det dåvarande borde ifrågakomma.

Kommittén övergår därefter till frågan om riktlinjerna för den medicinska barnsjukhusvårdens utbyggande. För någon starkare koncentration lämpar sig icke barnsjukvården enligt kommitténs mening. Av kommittén för år 1930 inhämtade uppgifter angående de å barnsjukvårdsanstalterna intagnas fördelning efter hemorten bestyrkte detta. Trots avsaknaden av platstillgång för ifrågavarande specialvård i åtskilliga sjukvårdsområden vore nämligen antalet från främmande sjukvårdsområden jämförelsevis ringa. I medeltal belöpte sig utomlänspatienterna till 13 procent av de intagna. Barnsjukvården torde därför — uttalar kommittén — lämpligast tillgodoses landstingsvis. Kommittén anmärker, att detta givetvis dock icke

borde utesluta samarbete landstingen emellan, i den mån de lokala förhållandena och kommunikationerna gjorde sådant önskvärt för ett bättre tillgodoseende av ifrågavarande vård. En sådan överenskommelse hade träffats mellan akademiska sjukhuset i Uppsala och Stockholms läns landsting, varigenom till landstingets disposition ställts 10 sängar på den pædiatriska kliniken vid nämnda sjukhus.

I fråga om storleken av vårdplatsbehovet i landstingsområdena har kommittén på anförda skäl icke ansett sig kunna lämna några närmare anvisningar. Kommittén framhåller emellertid, att i sådana landstingsområden, där centralasarett vore beläget i en större stad med ett stort inslag av industribefolkning eller med större närbelägna industrisambällen, vårdbehovet torde komma att göra sig starkare gällande än i områden, där centralasarettet låge i en mindre stad och lantbrukarbefolkningen vore övervägande. Det syntes välbetänkt att man, såvitt icke särskilda skäl till annat föranledde, i en första etapp begränsade sig till en vanlig vårdenhet, d. v. s. en vårdavdelning, som ej vore större än att den kunde omhänderväras av en ansvarig sjuksköterska. Därmed vore dock — yttrar kommittén — icke sagt, att icke tillika en fullt utbildad sjuksköterska kunde vara erforderlig såsom assistentsköterska. Platsantalet borde i enlighet därmed utgöra omkring 25. Att man vid en dylik begränsning borde tillförsäkra sig goda utvidgningsmöjligheter funne kommittén självfallet.

Medicinalstyrelsens förslag.

På framställning av befolkningskommissionen uppdrog Kungl. Maj:t den 16 augusti 1935 åt medicinalstyrelsen att verkställa en förberedande undersökning rörande barns och ungdoms hälsovård, innefattande dels en utredning angående de åtgärder i nämnda avseende, som enligt gällande bestämmelser vidtoges särskilt från det allmännas sida, dels ock en plan för förbättring i de hänseenden, sådan befundes vara av behovet påkallad.

Med anledning av det sålunda lämnade uppdraget har medicinalstyrelsen i skrivelse till befolkningskommissionen den 30 oktober 1935 inledningsvis meddelat, att styrelsen senare komme att giva en mera fullständig översikt över barnålderns hälsovårdsförhållanden med utredning och förslag att afhjälpa de brister, som därutinnan förefunnes. Bland förslag, som vore av den natur, att de enligt styrelsens förmenande kunde och borde omedelbart framföras, förordade styrelsen emellertid, bland annat, statsbidrag till utbyggnad av medicinska avdelningar för barnsjukdomar vid centralasarett samt därtill anslutna konvalescenthem för barn, ävensom statsbidrag till driftkostnaderna vid barnsjukhusen och förenämnda barnavdelningar och konvalescenthem.

Medicinalstyrelsens ifrågavarande förslag innebär i huvudsak följande.

Styrelsen ansluter sig väsentligen till sjukvårdskommitténs riktlinjer för den medicinska barnsjukhusvårdens utbyggnad. Beträffande det

lämpliga i kommitténs förslag, att man vid anordnande av en dylik avdelning till en början borde begränsa sig till en vanlig vårdenhhet med ett platsantal av omkring 25, förklarar sig styrelsen dock hysa en viss tvekan. Styrelsen ifrågasätter, om det icke vore lämpligare, åtminstone i de större landstingsområdena, att inrätta tvenne avdelningar för barnsjukdomar med var sin sjuksköterska jämte eventuellt en assistentsköterska på varje avdelning. Nyssnämnda båda avdelningar skulle vara avsedda, den ena för spädbarn och den andra för något mera vuxna barn, och dessa avdelningar syntes då böra inrymma sammanlagt minst 30—40 platser.

Så liten erfarenhet föreläge ännu beträffande behovet av antalet vårdplatser för barnsjukdomar — yttrar styrelsen vidare — att ett närmare angivande därav stötte på oöverstigliga hinder. Styrelsen anser sig dock kunna förorda, att två vårdplatser inrättas på varje tal av tiotusen av landstingsområdets eller, i stad som ej deltagar i landsting, stadens invånare. Antalet vårdplatser i var och en av städerna Stockholm, Göteborg, Malmö, Hälsingborg och Norrköping samt inom Uppsala och Malmöhus läns landstingsområden (Akademiska sjukhuset i Uppsala respektive lasarettet i Lund) vore emellertid så högt, att nyssnämnda kvot av två vårdplatser på varje tiotusental invånare för dessa städer och län redan överskridits. Styrelsen föreslår därför, att man vid beräkandet av antalet erforderliga nya platser inom riket bortser från nyssnämnda städer och landstingsområden. Då antalet invånare vid 1935 års början för hela riket uppgick till 6,233,090 och antalet invånare i sagda städer och landstingsområden vid samma tidpunkt utgjorde 1,500,005, skulle de delar av riket, beträffande vilka nya anstalter eller avdelningar för barnsjukdomar borde inrättas, hava en folkmängd av 4,733,085. Antalet dylika vårdplatser i sistnämnda delar av riket borde sålunda uppgå till omkring 946. Då emellertid inom ifrågavarande delar av riket vid tidpunkten för styrelsens uttalande i ämnet redan inrättats 30 platser, skulle det sålunda återstå att anordna 916 sådana.

Styrelsen anser det vara av största vikt, att en utbyggnad på angivet sätt av avdelningar för barnsjukdomar vid lasarettens snarast möjligt kommer till stånd. En viss obenägenhet torde emellertid, fortsätter styrelsen, förefinnas att omedelbart igångsätta arbeten för uppförande av dylika avdelningar. Till följd därav anser sig styrelsen böra föreslå, att statsbidrag beviljas landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, såväl till uppförande som till driften av dylika avdelningar. Styrelsen erinrar om att statsmakterna förut slagit in på denna väg i fråga om tuberkulossjukvårdsanstalter, epidemisjukhus och hem för kroniskt sjuka, varför styrelsens förslag i princip icke skulle innebära någon nyhet. Statsbidrag förutsattes därvid utgå även till driften av redan befintliga fristående barnsjukhus, som kunna för ändamålet av medicinalstyrelsen godkännas.

Beträffande det ifrågasatta statsbidraget till uppförande av medicinska avdelningar för barnsjukdomar föreslås detsamma, i likhet med vad förhållandet är vid tuberkulossjukvårdsanstalter, lämpligen böra utgå med 2,000 kronor för varje vårdplats, dock högst hälften av den enligt vederbörligen granskade

räkenskaper funna verkliga byggnadskostnaden, däri ej inräknade utgifter för anskaffande av byggnadstomt samt inventarier. Styrelsen framhåller, att i regel endast nybyggnader böra komma i fråga.

I fråga om statsbidraget till driftkostnaderna vid ifrågavarande anstalter och avdelningar framhåller styrelsen till en början, att det här gäller en specialgren av sjukvård med i regel relativt få vårdplatser vid varje anstalt. Då därjämte vid dylik anstalt eller avdelning torde komma att erfordras större personal än vid andra sjukvårdsinrättningar och man, enligt medicinalstyrelsens förmenande, såsom villkor för driftbidragets åtnjutande bör uppställa, att vid anstalten skall vara anställd läkare med specialutbildning i pediatrik, föreslås detta bidrag ej böra sättas lägre än 1 krona 75 öre för dag och patient. Såsom ytterligare villkor för statsbidragets åtnjutande borde vidare föreskrivas, att avgiften för vårdplats i allmän sjuksal icke må utgå med högre belopp för dag än 2 kronor 75 öre för patient från annat sjukvårdsområde. Nyssnämnda belopp har beräknats på så sätt, att från den högsta legosängsavgift, som må utgå fattigvårdssamhällen emellan, eller 4 kronor 50 öre, dragits ett statsbidrag av 1 krona 75 öre. Statsbidrag bör enligt förslaget kunna beviljas såväl landsting som kommuner, kommunalförbund, föreningar och enskilda för driften av dylika anstalter och avdelningar.

Med hänsyn till att styrelsen funnit sig böra begränsa antalet platser vid barnavdelning, för vilka bidrag för byggande och drift skulle utgå, till 2 per 10,000 invånare, ifrågasätter styrelsen slutligen, om icke statsbidrag borde utgå jämväl till konvalescenthem för barn, anordnade i anslutning till berörda barnavdelningar eller barnsjukhus. Sådana hem vore enligt styrelsens mening ägnad att förkorta barnets vistelse på sjukhuset och därigenom minska antalet behöfliga platser, som givetvis ställde sig dyrare å barnsjukhus än å konvalescenthem. Anordningen vore i viss mån parallell till de s. k. B-platserna inom tuberkulosvården. Styrelsen tillstyrker därför, att bidrag till uppförande av sådant i samarbete med landstingets barnavdelning stående konvalescenthem må utgå med 1,000 kronor per plats intill ett antal = antalet platser å godkänd barnavdelning samt att driftbidrag må utgå med 1 krona per barn och dag för vård å sådant konvalescenthem.

Rörande de ekonomiska konsekvenser för staten, som ett genomförande av förslaget i förevarande delar skulle medföra, har styrelsen — med utgångspunkt från förhållandena vid tiden för förslagets avgivande — framlagt i huvudsak följande beräkningar.

Statens kostnader för uppförande av de föreslagna barnavdelningarna skulle kunna beräknas uppgå till $(2,000 \times 916 =)$ 1,832,000 kronor. Om, såsom styrelsen ville föreslå, ifrågavarande utbyggnad beräknades taga en tid av tio år, skulle alltså ett anslag av cirka 185,000 kronor per år bliva erforderligt.

Kostnaderna för driftbidragen komme att undergå en successiv ökning allt efter som nya vårdplatser bleve anordnade. Driftbidrag syntes böra utgå icke endast till nyinrättade utan även till redan befintliga platser, givetvis under förutsättning att villkoren för bidragets åtnjutande i övrigt uppfylldes. Enligt vad som blivit för styrelsen upplyst utgjorde antalet sjuksängar för den medicinska barnsjukhusvården för det dåvarande 686. Det

Årliga statsbidraget till ifrågavarande vårdplatser skulle uppgå till $(686 \times 365 \times 1.75 =)$ 438,182 kronor 50 öre. Enligt de gjorda beräkningarna skulle man kunna förvänta att omkring 92 nya vårdplatser årligen komme till stånd. Den årliga ökningen av statsbidraget under de tio år utbyggnaden av anstalter skulle äga rum, torde sålunda kunna beräknas uppgå till $(92 \times 365 \times 1.75 =)$ 58,765 kronor. De angivna summorna 438,182 kronor och 58,765 kronor finge emellertid anses såsom maximibelopp, vilka icke till fullo komme att utgå bland annat därför, att en vårdplats i regel ej torde vara belagd under alla dagar av ett år samt därför, att statsbidrag till de redan förefintliga 686 vårdplatserna icke skulle utgå, i den mån de vore belagda med patienter, vilkas antal för visst landstingsområde eller viss icke-landstingsstad överstege 2:10,000. Då de nya vårdplatserna i regel komme att vara färdiga att tagas i bruk tidigast under loppet av vederbörande budgetår, torde en avsevärd reduktion av beloppet 58,765 kronor kunna göras för det första år, under vilket bidrag kunde komma att utgå. Det sammanlagda bidragsbeloppet för det första budgetåret torde därför med största sannolikhet icke komma att överstiga 450,000 kronor.

Vidkommande slutligen kostnaderna för statsbidrag till konvalescenthemmen för barn syntes några planer icke föreligga om uppförande av sådant konvalescenthem, i följd varav anslag för ändamålet icke syntes behöva äskas. I driftkostnadsbidrag kunde till en början emotses ett behov av omkring 12,000 kronor.

I sitt betänkande angående förlossningsvården och barnmorskeväsendet m. m. (statens off. utredn. 1936: 12) har *befolkningskommissionen* i anledning av medicinalstyrelsens nu refererade förslag uttalat, att däri förordade understöd från statens sida skulle bliva av största betydelse såsom ett led i statens åtgärder för främjande av barnens hälsovård. Med hänsyn till de jämförelsevis stora kostnader, förslaget komme att medföra, vilka kostnader i avsevärd mån komme att drabba landstingen, syntes det emellertid kommissionen erforderligt, att huvudmännen för respektive sjukvårdsområden sattes i tillfälle att yttra sig över ifrågavarande utbyggnadsförslag, innan frågan upptoges till närmare behandling. Kommissionen ville emellertid samtidigt betona, att de ifrågavarande spörsmålen vore av utomordentligt stor betydelse och att de framdeles, så snart ske kunde, borde finna sin lösning.

Yttranden.

Över medicinalstyrelsens förslag hava utlåtanden avgivits av överståthållarämbetet, som överlämnat yttranden av stadsfullmäktige i Stockholm och direktionen för Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn, vidare av länsstyrelserna i samtliga län efter hörande av förste provinsialläkarna i länen, statskontoret, statens inspektör för fattigvård och barnavård samt av kanslern för rikets universitet, som i ärendet överlämnat yttranden av medicinska fakulteterna vid universiteten i Uppsala och Lund samt karolinska mediko-kirurgiska institutets lärarkollegium. Utlåtanden föreligga vidare från förvaltningsutskotten i samtliga läns landsting med undantag av Kalmar läns södra landsting samt landstingen i Gävleborgs och Västernorr-

lands län. Följande menigheter eller sammanslutningar hava tillika yttrat sig, nämligen stadsfullmäktige i Göteborg, Malmö, Hälsingborg, Norrköping och Gävle, svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, svenska stadsförbundet, svenska landskommunernas förbund, svenska landstingsförbundet, svenska lasarettsläkarföreningen, svenska stadsläkarföreningen, svenska provinsialläkarföreningen, svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund, svenska föreningen för invärtes medicin och svenska barnläkarförbundet. Slutligen har yttrande inkommit från direktionen över allmänna barnhuset.

I det övervägande antalet av de sålunda avgivna utlåtandena eller yttrandena har förslaget blivit i princip tillstyrkt såsom ägnat att i huvudsak läggas till grund för beslut i ämnet. I sådan riktning uttala sig sålunda överståthållarämbetet, flertalet länsstyrelser, förste provinsialläkare och landstings förvaltningsutskott samt stadsfullmäktige i städerna Stockholm, Göteborg, Malmö, Hälsingborg, Norrköping och Gävle. I tillstyrkande riktning gå vidare de av kanslern för rikets universitet åberopade yttrandena av de medicinska fakulteterna vid universiteten i Uppsala och Lund samt karolinska mediko-kirurgiska institutets lärarkollegium. Detsamma gäller utlåtandena och yttrandena från statskontoret, statens inspektör för fattigvård och barnavård, svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, svenska landskommunernas förbund, svenska landstingsförbundet, svenska stadsläkarföreningen, svenska provinsialläkarföreningen, svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund, svenska föreningen för invärtes medicin, svenska barnläkarförbundet, direktionen över allmänna barnhuset samt direktionen för Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn.

Större eller mindre tvekan om behovet eller lämpligheten av de föreslagna åtgärderna har yppats i de yttranden, som avgivits av länsstyrelsen i Stockholms län och förste provinsialläkaren i samma län samt svenska lasarettsläkarföreningen. *Lasarettsläkarföreningens* styrelse sammanfattar sina synpunkter på förslaget i huvudsak sålunda:

Styrelsen behjärtade väl behovet av ökade möjligheter för såväl öppen som sluten barnsjukvård och ansåge i detta avseende pediatrik specialkompetens vara synnerligen värdefull. Styrelsen förmenade emellertid, att denna kunde vinnas även på annat sätt än genom ett statsunderstött utbyggande av en medicinsk barnavdelning under ledning av pediatriker vid varje central-lasarett. Den vore vidare av den meningen, att bristerna i fråga om sjukhusplatserna för barn ej vore så allvarliga, att de motiverade ett frångående av den av statens sjukvårdskommitté hävdade principen, att utom nu utgående statsbidrag sådant ej borde lämnas till andra direkta sjukvårdsändamål än barnbördsvård och vård av lättskötta sinnessjuka. Styrelsen ställde sig därför betänksam mot förslaget att genom statsbidrag söka sporra landstingen till uppförande av pediatrika specialavdelningar vid samtliga central-lasarett. På många ställen syntes behov därav ej föreligga. Frågan kunde lösas på andra efter de lokala förhållandena mera lämpade sätt. Andra mera trängande sjukvårdsbehov förelåge dessutom på flera ställen.

Från några håll har uttalats, att med åtgärder i föreslaget syfte tills vidare borde anstå. Denna ståndpunkt intages av bland andra länsstyrel-

serna i Kronobergs och Örebro län samt landstingens förvaltningsutskott i nämnda län.

Länsstyrelsen i Kronobergs län anför sålunda — under hänvisning till förste provinsialläkarens i länet yttrande — i huvudsak följande:

Inrättande av ytterligare anstalter för barnsjukvården med särskilt utbildade läkare vore säkerligen i hög grad önskvärt. Emellertid syntes den föreliggande utredningen giva endast ringa ledning för att bedöma frågan om vid vilka centrallasarett de ifrågasatta pediatrika avdelningarna nu borde anordnas samt storleken av det vårdbehov, som skulle tillgodoses genom de särskilda avdelningarna. Vad förste provinsialläkaren anför därom att man, innan principerna för en utbyggnad av den slutna barnsjukvården fastlöstes, borde avvakta verkningarna av de åtgärder i sjukdomsförebyggande syfte, som för närvarande planerades eller beslutats till utförande, syntes även värt beaktande. Länsstyrelsen instämde därför i förste provinsialläkarens uttalande, att man intill dess en mera stadgad erfarenhet vunnits i fråga om behovet av en särskilt organiserad barnsjukvård, läte detta behov i allmänhet såsom nu utan större olägenheter skedde tillgodoses genom lasarettens vanliga avdelningar. Därest emellertid framtida erfarenhet gäve vid handen, att vårdbehovet krävde inrättande för samtliga landstingsområden av pediatrika avdelningar, syntes med hänsyn till landstingens alltmer stegrade utgifter för sjukvården statsbidrag till uppförande och drift av dessa avdelningar vara av behovet påkallat, för så vitt garantier skulle finnas för vårdens utbyggnad inom en icke alltför långt avlägsen framtid.

Länsstyrelsen i Örebro län yttrar:

I och för sig måste det givetvis hälsas med tillfredsställelse, att statsbidrag finge utgå till den slutna barnsjukvården, även om det måhända vore förtjänt att undersökas, huruvida icke andra sjukvårdsgrenar borde med ännu större skäl ifrågakomma härtill. Med avseende å förslaget syntes emellertid kunna anmärkas, att den föreliggande utredningen om vårdplatsbehovet vore skäligen knapphändig. En närmare undersökning därom torde därför böra komma till stånd, innan förslaget bringas till tillämpning.

!Synpunkter av liknande art anläggas även av landstingens förvaltningsutskott i samma län.

I avstyrkande riktning har *Södermanlands läns landstings förvaltningsutskott* genom sin sjukvårdsavdelning uttalat sig under framhållande av huvudsakligen följande:

Även om sjukvårdsavdelningen delade medicinalstyrelsens uppfattning om önskvärdheten av att en pediatrik avdelning under specialutbildad läkare borde finnas inom varje län, så syntes vårdmöjligheterna åtminstone inom Södermanlands län för närvarande icke vara så otillfredsställande, att de motiverade särskilda åtgärder från statens sida för att åstadkomma detta. Landstingen hade dittills själva utbyggt lasarettsvården och gjort det på ett sätt, som ur vårdsynpunkt torde kunna betecknas som mycket tillfredsställande. Det funnes anledning förvänta, att så skulle komma att ske även i fortsättningen, såvida icke de ekonomiska förhållandena lade hinder i vägen därför. Medicinalstyrelsen ville nu bereda landstingen ekonomisk hjälp för utbyggande av en specialvårdgren. Sjukvårdsavdelningen insåge väl, att en dylik åtgärd komme att främja tillkomsten av ifrågavarande barnavdelningar. Icke desto mindre ställde sig sjukvårdsavdelningen tväksam om lämplig-

heten därav. Förefintliga ofullkomligheter i landstingens handhavande av sjukvården härledde sig säkerligen icke av bristande vare sig intresse eller insikt utan av den ekonomiska belastning, som ett tillgodoseende medförde. Lättades avsevärt landstingens ekonomiska bördor, vore avdelningen övertygad om att sjukvårdsbehovet i allmänhet, däri inbegripet icke minst barnsjukvården, komme att på önskat sätt och i behöflig omfattning tillgodoses. Det vore med denna syn på saken som avdelningen befarade det mindre välbetänkt att genom statsbidrag stimulera till utbyggnad av en speciell vårdgren inom den egentliga lasarettsvården, vilket kunde, med den därav ökade kostnaden även för landstingen, verka menligt för andra lika samhällsviktiga vårdgrenar.

Vore därför statsmakterna benägna att genom bidrag främja barnsjukvården inom landstingen, borde detta enligt avdelningens uppfattning lämpligare kunna ske genom ett effektivt lättande av landstingens ekonomiska bördor i den form statens sjukvårdskommitté föreslagit, d. v. s. genom helt borttagande av landstingens skyldigheter att bidraga till allmänna folkpensioneringen och lättande av deras skyldigheter till gottgörelse enligt fattigvårdslagen. Då sjukvårdsavdelningen hyste denna uppfattning, ansåge avdelningen sig icke böra ingå på någon granskning av storleken m. m. av de statsbidrag till anläggning och drift av barnavdelningar, som föreslagits av medicinalstyrelsen.

Jag övergår härefter till de uttalanden och erinringar, som i yttrandena kommit till synes beträffande de särskilda delarna av förslaget.

Till en början må därvid erinras, att medicinalstyrelsens uttalande till förmån för de planerade barnavdelningarnas anslutning till centrallasarett under ledning av särskilt utbildade läkare mötts med gillande i flertalet av de yttranden, som särskilt uttalat sig i detta spörsmål. Yrkanden om vissa modifikationerna i detta förslag hava dock framställts från några håll. Sålunda yttrar *svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet*:

Förbundet ansåge i likhet med medicinalstyrelsen, att de statsunderstödda barnsjukvårdsanstalterna borde upprättas i anslutning till lasarett. Förbundet hölle dock före, att anknytning borde kunna få ske även till odelade lasarett. Särskilt i de många trakter av vårt land, där stora områden till sitt förfogande hade endast ett odelat lasarett, vore anknytning till ett sådant fullt påkallat och önskvärt. Man hade också all anledning att vid val av anknytningslasarett taga hänsyn till eventuellt förefintliga ekonomiska resurser utöver de offentliga medlen. Dock borde bidrag av statsmedel icke givas åt barnsjukvårdsanstalter, som icke vore anknutna till lasarett eller därmed jämförliga sjukhus. Undantag därifrån borde ske endast för anstalter, som fungerat redan innan ifrågavarande förslag bragts till förverkligande.

Förslaget att vid barnavdelningarna skola vara anställda läkare med specialutbildning i pediatrik har föranlett vissa erinringar.

Svenska landstingsförbundet anför i detta avseende:

Med hänsyn till landstingens hårt ansträngda ekonomi torde även med de föreslagna statsbidragen barnsjukvårdens utbyggande i tillfredsställande omfattning taga relativt lång tid i anspråk. Det syntes därför önskvärt, om ytterligare lättnad kunde beredas därigenom, att under viss övergångstid, förslagsvis 10 år, statsbidrag finge utgå till barnplatser, som inrymdes i

sjukhusets medicinska avdelning under ledning av den medicinske överläkaren. Det kunde då förväntas, att nya barnplatser lättare skulle komma till stånd.

Kalmar läns norra landstings förvaltningsutskott understryker jämväl önskvärdheten av att möjligheter lämnas öppna för en kombination av en barnavdelning med den medicinska avdelningen under gemensam överläkare. Detta skulle vara av särskild betydelse i de fall, där barnavdelningarna bleve små och sjukvårdsområdena hade att vidkännas stora ekonomiska uppoffringar.

För beredande av sist anförda möjlighet uttalar sig även *svenska föreningen för invärtes medicin*. Till stöd därför anför föreningen bland annat följande.

Dylika kombinationsmöjligheter förefölle för närvarande överhuvud taget värda att beakta, då det med den tilltagande specialiseringen inom invärtesmedicinen säkerligen komme att inträffa, att till ett och samma centrallasarett önskades förlagt, utom medicinsk avdelning, även reumatikeravdelning, neurologisk avdelning och pediatrik avdelning. Om därtill vid lasarettet finnes en tuberkulosavdelning, skulle alltså, om endast respektive specialområdes intressen beaktades, den situationen kunna uppstå, att fem olika överläkare med mer eller mindre uttalad intern kompetens ansåges erforderliga. En dylik utveckling förefölle föreningen visserligen från rent medicinsk synpunkt lycklig, men av ekonomiska och andra skäl vore den säkerligen åtminstone tills vidare svår att genomföra. Med en sådan möjlighet i utsikt skulle därför måhända ett eller flera av de önskade specialområdena icke alls komma att bli företrätt, till skada även för lasarettets ställning som centrallasarett.

Lämpligheten av två barnavdelningar vid lasarett — en för späda och en för något äldre barn — har allmänt vitsordats. Däremot anser *förste provinsialläkaren i Älvsborgs län* kravet på de föreslagna barnavdelningarnas storlek (sammanlagt 30—40 platser) och på anställande av särskild sjuksköterska, eventuellt även assistentsköterska, på varje avdelning vara för generellt hållet. Han utvecklar sin synpunkt på följande sätt:

Inom olika landstingsområden kunde på grund av områdenas storlek och folkmängd eller på grund av folkmängdens fördelning olika krav därutinnan göra sig gällande. Alltför stränga hinder för dessa särskilda kravs tillfredsställande skulle vara vanskligt att uppställa, om därmed ej avsåges enbart att förebygga en skadlig utvecklingstendens. I Älvsborgs län syntes sålunda behov av tvenne barnavdelningar föreligga, en om 20—25 sängar vid Vänersborgs lasarett och en om 35—40 sängar vid lasarettet i Borås. Att för den förstnämnda kräva tvenne sjuksköterskor och tvenne assistentsköterskor syntes vara alltför strängt. Även med gemensam sköterska för de tvenne avdelningarna för späda och äldre barn torde separeringen av de båda åldersgrupperna kunna ordnas på ett fullt betryggande sätt.

Mot medicinalstyrelsens såsom grund för rätten till statsbidrag gjorda uppskattning av det genomsnittliga behovet av vårdplatser för barnsjukdomar till 2 på varje tiotusental av respektive sjukvårdsområdes invånare har rests kritik i ett flertal yttranden. *Överståthållarämbetet* anför härutinnan:

Såsom statistiken utvisade vore inom flera sjukvårdsområden, där barnavdelningar redan inrättats, antalet platser på varje tiotusental invånare mer än dubbelt så stort som 2:10,000. Man torde därav kunna sluta, att vårdplatser av ifrågavarande slag mångenstädes erfordrades till högre antal än det, för vilket enligt förslaget statsbidrag skulle utgå. För ämbetet framstode det såsom ett viktigt intresse, att de sjukvårdsavdelningar, som redan funnes eller kunde komma att inrättas, skulle vara utrustade med tillräckligt antal platser för att kunna fylla det verkliga vårdbehovet. En begränsning av rätten till statsbidrag på sådant sätt, som medicinalstyrelsen förordat, syntes innebära en fara för att detta intresse på åtskilliga håll icke skulle bliva tillgodosett. Det torde nämligen icke kunna undgås, att inom sjukvårdsområden med hög kommunal skatteböroda man av den föreslagna bestämmelsen komme att tvingas att begränsa antalet vårdplatser till det antal, vartill statsbidrag lämnades. Än vidare kunde en bestämmelse av förslaget innehåll lätt framkalla den uppfattningen, att verkliga platsbehovet skulle motsvara det antal, för vilket statsbidrag erhöles, samt att därför varje strävan efter att utöka antalet närmast vore att betrakta såsom onödigt slöseri med allmänna medel. Det enda skäl, som kunde tänkas ligga till grund för den föreslagna begränsningen, syntes vara det rent statsfinansiella att icke orsaka staten för höga kostnader. Då det emellertid torde vara uteslutet, att sjukvårdsområdena, som själva skulle bidra till en betydande del av kostnaden för ifrågavarande sjukhusvård, skulle anordna fler vårdplatser än verkliga behovet krävde, syntes det anförda skälet icke kunna tillmätas avgörande betydelse.

Att kvoten 2:10,000 icke ger uttryck för det verkliga behovet hävdas vidare av, bland andra, *stadsfullmäktige i Norrköping, medicinska fakulteten vid Lunds universitet, Uppsala och Malmöhus läns landstings förvaltningsutskott och förste provinsialläkarna i Kristianstads och i Västernorrlands län.*

Länsstyrelsen i Uppsala län, svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet, svenska läkarsällskapet och svenska barnläkarförbundet anse, att kvoten i fråga kan godtagas som en minimi- eller begynnelsesiffra vid barnsjukhusvårdens utbyggnad.

Svenska landstingsförbundet förklarar sig kunna godtaga kvoten under förutsättning att — om erfarenheten skulle ge vid handen, att ett större vårdbehov föreläge — gränsen höjes samt att utomlänspatienter ej inräknas i det högsta antal, för vilket driftbidrag enligt förslaget skall utgå.

Även i andra yttranden uttalas tvekan om lämpligheten att fastställa en enhetlig norm för hela riket i förevarande avseende.

Svenska landskommunernas förbund yttrar sålunda:

Då — såsom flerfaldiga gånger i förslaget framhållits — platsbehovet vore omöjligt att ens approximativt beräkna och då vårdbehovet säkerligen vore ytterst varierande inom olika delar av landet, syntes det icke lämpligt att på frågans nuvarande ståndpunkt bestämma ett visst platsantal för varje sjukvårdsområde. Det syntes styrelsen för närvarande vara tillräckligt, att bestämmelser om statsbidrag för uppförande och drift av medicinska barnavdelningar utfärdades och låta landstingen och städerna på frivillighetens väg besluta om upprättande av dylika avdelningar.

Liknande synpunkter hava anlagts av *direktionen för Kronprinsessan Lovisas*

vardanstalt för sjuka barn och svenska barnläkarförbundet i samband med behandlingen av frågan om statsbidrag till driften av barnavdelningarna.

Beträffande byggnadsbidragen till barnavdelningar hava jämväl vissa erinringar framkommit.

Den föreslagna begränsningen att sådant bidrag endast skulle ifrågakomma beträffande nybyggnad har sålunda väckt kritik. *Länsstyrelsen i Västmanlands län* understryker ett av *Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott* gjort uttalande rörande lämpligheten därav att statsbidrag må utgå till inrättande av barnavdelning jämväl i sådana fall, då erforderliga lokaler beredas inom lasaretsbyggnad genom utrymmande av där för annat ändamål disponerade lokaler, vilka i sin tur ersättas genom nybyggnad. Häri instämmer *Jämtlands läns landstings förvaltningsutskott*.

Stadsfullmäktige i Hälsingborg göra gällande, att byggnadsbidrag bör tillgodokomma jämväl sådant landsting eller sådan stad, inom vars område barnavdelning vid lasarett eller fristående barnsjukhus redan finnes, därest landstinget respektive staden skulle önska verkställa om- eller tillbyggnad av barnavdelning respektive redan förefintligt barnsjukhus eller uppförandet av ny sådan inrättning av ena eller andra slaget.

Stadsfullmäktige i Gävle framhålla, att det icke av förslaget framginge, huruvida byggnadsbidrag kunde erhållas jämväl i det för Gävle stad aktuella och i övrigt måhända icke ovanliga fallet, att donerade medel delvis vore att disponera för ändamålet. Bestämmelserna om statsbidrag syntes därför böra erhålla en sådan avfattning, att statsbidrag kunde lämnas jämväl i detta fall. Den omständigheten, att donationsmedel funnes att tillgå, borde nämligen icke utestänga kommunen från möjligheten att erhålla statsbidrag.

Svenska landskommunernas förbund anmärker, att under det byggnadsbidrag enligt förslaget skulle kunna beviljas endast landsting eller stad, som ej deltagar i landsting, driftbidrag däremot skulle kunna beviljas även, bland andra, kommunalförbund. Då något kommunalförbund för ifrågavarande sjukvårdsändamål, såvitt det vore för styrelsen känt, icke funnes bildat, skulle detta betyda — fortsätter förbundet — att de förbund, som eventuellt komme att bildas för ändamålet, väl skulle kunna erhålla driftbidrag av statsmedel men icke byggnadsbidrag. Om primärkommunerna (andra än i landsting icke deltagande städer) överhuvudtaget skulle delta i utbyggandet av ifrågavarande sjukvård — vilket för övrigt icke syntes ändamålsenligt — borde de givetvis därvidlag icke arbeta under ogynnsammare villkor än övriga huvudmän för sjukvården.

Att byggnadsbidraget bör frigöras från varje tidsbegränsning hävdas på några håll. Sålunda anser *Norrbottnens läns landstings förvaltningsutskott*, att ett villkor att utbyggnaden skulle ske inom viss relativt begränsad tidrymd ej vore fullt lämpligt. Tänkbart vore nämligen enligt utskottets förmenande, att ett sådant villkor särskilt i ett län med tyngande skattebörd såsom

Norrboten kunde komma att förrycka en rationell och planmässig utveckling av sjukvården inom länet. Samma uppfattning kommer till synes i det av *svenska landskommunernas förbund* avgivna yttrandet.

Vidkommande byggnadsbidragets storlek göres i ett flertal yttranden gällande, att detsamma måste anses för lågt beräknat. Till belysande därav må följande utdrag ur de här avsedda yttrandena återgivas:

Statens inspektör för fattigvård och barnavård: Statsbidragets ändamål vore att stimulera till sjukplatser anordnande. Medicinalstyrelsen hade därvid utgått från att statsbidraget skulle fastställas till samma belopp, som gällde för tuberkulossjukvårdsanstalter eller 2,000 kronor för varje vårdplats. Detta belopp hade fastställts att utgå från och med år 1919. Under förutsättning att relationen mellan byggnadskostnad och statsbidrag fortfarande vore i huvudsak densamma nu som den var år 1919, kunde måhända intet vara att erinra mot storleken av det föreslagna bidraget. Då man emellertid finge förutsätta, att anordnandet av sjukhusplatser för barn ställde sig dyrare än anordnandet av platser å tuberkulossjukvårdsanstalter, borde det väl dock övervägas, om icke högre statsbidrag borde ställas till förfogande för nu ifrågakommande ändamål. Statsbidraget skulle dock givetvis begränsas till högst hälften av byggnadskostnaderna.

Länsstyrelsen i Jämtlands län: De föreslagna byggnadsbidragen syntes stå i överensstämmelse med de statsbidrag, som utginge i liknande fall. Med hänsyn till de stegrade byggnadskostnaderna syntes det dock kunna ifrågasättas, att statsbidragens belopp bleve höjda, dock med bibehållande av begränsningen att statsbidrag icke må utgå med mer än halva byggnadskostnaden.

Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott: Utskottet funne det föreslagna byggnadsbidraget vara alltför ringa med hänsyn till att byggnadskostnaden för plats säkerligen torde uppgå till det flerdubbla. En höjning av det föreslagna bidraget så, att det komme att täcka ungefär hälften av byggnadskostnaden vore därför tillräddig, därest man inom rimlig tid skulle kunna räkna med att barnsjukvården skulle bliva i stort sett ordnad på tillfredsställande sätt.

Kronobergs läns landstings förvaltningsutskott: Därest den ifrågasatta utbyggnaden av barnsjukvården skulle kunna inom rimlig tid realiseras, syntes det förvaltningsutskottet, som om det föreslagna statsbidraget vore alltför knappt tillmätt. Detta gällde särskilt byggnadsbidraget, som ju icke motsvarade mer än cirka 20 procent av landstingets byggnadskostnad. Skulle landstingen kunna fylla de allt hastigare växande anspråken på sjukvårdens specialisering, syntes det vara nödvändigt, att staten påtog sig en mycket betydande del av därmed förenade ökade kostnader. I motsatt fall torde det icke vara möjligt att i landstingsområden med relativt blygsamt skatteunderlag följa med i den alltmer forcerade utvecklingen på sjukvårdens område.

Kopparbergs läns landstings förvaltningsutskott: Enligt förslaget skulle statsbidrag till anordnande av barnavdelningar vid lasarett utgå med högst 2,000 kronor per vårdplats, därvid åberopats att samma belopp utginge i statsbidrag till uppförande av tuberkulossjukvårdsanstalter. Sedan grunderna för sistberörda bidragsform bestämdes, hade emellertid kraven på standard vid sjukvårdsinrättningarna oupphörligt stegrats med ty åtföljande ökning i byggnadskostnaderna. Det föreslagna byggnadsbidraget syntes därför vara för lågt, i all synnerhet som det här gällde verkliga lasarettavdelningar.

Svenska landstingsförbundet: Det föreslagna byggnadsbidraget finge anses väl lågt med hänsyn till de betydande belopp, en dylik vårdplats betingade

i byggnads- och utrustningskostnader. Dessa torde lämpligen böra jämföras med platskostnaderna för förlossningsavdelningar, och då riksdagen år 1937 bestämt, att statsbidraget till uppförande av dylika avdelningar skulle utgå med 2,500 kronor per plats, syntes bidraget till barnavdelningarna böra fastställas till samma belopp.

Norrbottnens läns landstings förvaltningsutskott: Då statsbidrag för epidemi- och barnbördsplatser redan utginge med 2,500 kronor, syntes det dels med hänsyn därtill, dels till nuvarande höga byggnadskostnader vara väl befogat, att det ifrågavarande bidraget höjdes till 3,000 kronor, vilket belopp som regel torde utgöra halva byggnadskostnaden.

Göteborgs och Bohus läns landstings förvaltningsutskott: Vid en nybyggnad torde komma att erfordras en proportionellt mot sjukplatserna betydande mottagningsavdelning med därtill hörande lokaler och utrustning, varjämte uppgivits att större personal än å andra avdelningar erfordrades, vadan allt som allt inrättande av en pediatrik avdelning sannolikt komme att draga betydande kostnader. Även om man bortsågo från den andel i kostnaden för ekonomilokaler, administrationslokaler m. m., som rätteligen borde komma på den nya avdelningen, komme denna särskilt med hänsyn till de mottagnings- och kliniklokaler, som måste uppföras, att bli ganska dyrbar, räknat per sjukplats. Man finge nog snarare räkna med 8,000 än 4,000 kronor i anläggningkostnad. Om det skulle vara någon mening med att statsbidraget skulle täcka halva anläggningkostnaden, borde sålunda enligt utskottets mening maximibeloppet av detta bidrag icke sättas lägre än 4,000 kronor per plats.

I några yttranden uttalas, att byggnadsbidrag böra utgå retroaktivt, således även till redan anordnade anstalter eller avdelningar.

Sålunda yttrar *svenska landstingsförbundet*:

I förslaget hade icke direkt utsagts, huruvida byggnadsbidraget skulle få retroaktiv karaktär eller ej, men av de gjorda anslagsberäkningarna att döma syntes så ej vara fallet. Förbundet hade emellertid tidigare i olika sammanhang framhållit, att det vore fullt berättigat, att de huvudmän som redan uppfört anstalter och sålunda på ett tidigt stadium vidtagit åtgärder för visst vårdbehovs tillgodoseende, icke bleve försatta i sämre ställning, när det gällde statsbidrag, än dem som uppskjutit att tillgodose sagda vård. Med beaktande därav hade beträffande statsbidragen till förlossningsavdelningar viss retroaktivitet införts. Det syntes motiverat, att även beträffande barnavdelningarna statsbidrag finge utgå till under senare år inrättade dylika avdelningar.

Samma mening hävdas i yttrandena från *länsstyrelsen i Kristianstads län*, *Värmlands läns landstings förvaltningsutskott* och *svenska stadsförbundet*.

Mot de föreslagna grunderna för driftbidrag till barnavdelningar och barnsjukhus hava erinringar jämväl framställt i vissa hänseenden, på sätt av det följande framgår.

Länsstyrelsen i Stockholms län anser sålunda tillräckliga skäl för driftbidrag till barnavdelningar icke hava förebragts; enligt länsstyrelsens åsikt borde barnsjukhusvården likställas med övrig på länslasarett anordnad specialvård.

Den med driftbidraget förbundna begränsningen av legosängsavgiften för utomlänspatienter har vidare föranlett invändningar i en del yttranden.

Göteborgs och Bohus läns landstings förvaltningsutskott framhåller önskvärdheten av att landstingens handlingsfrihet i berörda avseende icke i allt för hög grad kringkäres. Utskottet föreslår därför, att ifall någon begränsning skall ske, denna göres så, att legosängsavgiften icke får överskrida den avgift, som debiteras främmande patienter å andra vårdavdelningar, sedan utgående statsbidrag avdragits.

Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott anser sig icke kunna tillstyrka förslaget i denna del. Utskottet yttrar fortsättningsvis:

Driftkostnaden per dag för ett centrallasarett kunde ej sättas lägre än 5:50. Då det här gällde en specialvård, vars kostnad överstege medelkostnaden i övrigt, syntes det befogat, att ett landsting, som beredde vård åt patienter från annat sjukvårdsområde, borde få tillgodogöra sig i vårdavgift skillnaden mellan statsbidraget och medelkostnaden per dag, när det gällde fall, som icke skulle ersättas av fattigvårdssamhälle. I varje fall syntes den möjligheten böra lämnas öppen, att medicinalstyrelsen finge befogenhet att bestämma den avgift för självbetalande patienter, som skulle utgå för utomlänspatienter vid de olika lasarettens barnavdelningar.

Svenska landstingsförbundet anför i denna del följande:

Styrelsen ställde sig synnerligen tveksam mot förslaget, att driftbidrag skulle utgå allenast under villkor, att avgiften för vårdplats i allmän sjukhus icke utgjorde högre belopp för dag än 2 kronor 75 öre för patient från annat sjukvårdsområde. Tidigare hade det varit vanligt vid bestämmande av villkor för statsbidrag, att en viss högsta avgift för inomlänspatient fixerats, medan man lämnat vederbörande sjukhusägare fria händer att bestämma avgiften för utomlänspatienter. Någon anledning att frångå denna praxis i förevarande fall funnes ej enligt förbundets mening. Dessutom torde medicinalstyrelsens förslag i denna punkt vara ämnat att medföra betänkliga konsekvenser i såväl ekonomiskt som vårdhänseende. Ämbetsverket utginge från att sjukhuset skulle få en ersättning för varje vårdad utomlänspatient om 4 kronor 50 öre, men dess kostnad för dylik patient uppginge till väsentligt högre belopp. Sjukhuset skulle sålunda enligt medicinalstyrelsens förslag få vidkännas en utgift av omkring 2 kronor per dag för varje utomlänspatient, som vårdades å barnavdelning. Detta kunde emellertid icke anses riktigt och stimulerade icke sjukhuset att emottaga utomlänspatienter. Lämpligare syntes vara, att man här ginge fram efter samma linje, som tidigare i stor utsträckning praktiserats bland annat beträffande vårdbidrag till karolinska sjukhuset, nämligen att patientens hemortslandsting finge svara för viss del av vårdkostnaden. Beträffande fattiga barn borde helt naturligt fattigvårdslagens bestämmelser gälla.

I anslutning till detta uttalande anmärker *landstingsförbundet*, att någon högsta avgift för inomlänspatienter å statsunderstödda barnavdelningar icke föreslagits. Enligt förbundets mening vore det ej heller erforderligt bestämma en sådan med hänsyn till de låga vårdavgifter, som uttoges vid sjukhusen. Skulle emellertid Kungl. Maj:t anse sådan maximiavgift erforderlig, ville förbundet förorda, att denna ej sattes lägre än 2 kronor per dag.

Medicinska fakulteten vid Lunds universitet anser önskvärt — under åberopande av gjorda erfarenheter rörande vårdkostnadens inverkan på förmågan

och villigheten att bereda barnen den sjukhusvård de behövde — att driftbidraget förbindes med villkoret av viss sänkning av avgiften för de sjuka barnen.

Inväändningar gentemot förslaget, att driftbidrag icke skulle utgå till vårdplatser, som överstege 2 per 10,000, hava anförts av *länsstyrelsen i Uppsala län*. En sådan metod syntes länsstyrelsen verka föga rationell, till utveckling varav länsstyrelsen fortsättningsvis yttrar följande:

Beläggningsstatistiken visade betydande variationer, säkerligen delvis beroende på barnsjukdomarnas till en viss grad säsongmässiga karaktär jämte den omständigheten, att på somrarna åtskilliga klena barn omhändertoges och förflyttades från länet. Det finnes emellertid ingenting, som talade för att beläggningstopparna mindre motsvarades av ett verkligt behov av vårdplatser för barnen än lågfrekvensen. Tvärtom torde väl den omständigheten, att man vid flera av barnsjukhusen, särskilt barnavdelningarna vid akademiska sjukhuset i Uppsala och vid lasarettet i Lund tidvis tvingats till en avsevärd överbeläggning tyda på att behovet icke täckts av platstillgången. Åtminstone såvitt akademiska sjukhuset anginge utvisade jämväl statistiken, att vistelsen på nämnda sjukhus för respektive patienter ingalunda utsträcktes över det nödvändiga. Om man således utginge från att statsbidrag till driftkostnaderna skulle utgöra en hjälp till barnens sjukvård, i den mån denna behövde ske på centrallasarett, finnes icke någon anledning till den av medicinalstyrelsen föreslagna reduktionen. Det torde jämväl kunna antagas, att just den högkvalificerade vården vid exempelvis akademiska sjukhuset och lasarettet i Lund framkallat en starkare beläggning än den, som befolkningstalen i och för sig föranledde, men ej heller denna tendens syntes böra av statsmakterna begränsas.

Ett uttalande i samma riktning har gjorts av *svenska läkaresällskapet*.

En höjning av driftbidragets storlek förordas i flera yttranden.

Svenska landstingsförbundet förordar höjning till samma belopp, som föreslagits skola fastställas beträffande de ifrågasatta reumatikeravdelningarna eller till 2 kronor per dag.

Länsstyrelsen i Blekinge län hävdar, att skäl finnas för höjning av driftbidraget till åtminstone 2 kronor 50 öre per dag och patient. Samma ståndpunkt intager *landstingets förvaltningsutskott i detta län*. — *Landstingens förvaltningsutskott i Göteborgs och Bohus län* samt i *Norrbottnens län* anse, att samma statsbidrag som till förlossningsanstalter bör utgå eller 3 kronor per vård dag. *Jämtlands läns landstings förvaltningsutskott* förordar höjning under åberopande av en jämförelse mellan driftkostnadsmedeltalet vid lasarett (1931—1935 cirka 6 kronor per dag) och vid sanatorium (cirka 4 kronor 40 öre per dag).

Uttryck för tillfredsställelse över förslaget om statsbidrag till konvalescenthem för barn hava kommit till synes i, bland andra, yttrandena från *länsstyrelsen i Östergötlands län*, *förste provinsialläkaren i samma län*, *statens inspektör för fattigvård och barnavård*, *svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet* samt från *svenska landstingsförbundet*.

I övrigt torde följande yttranden i detta ämne böra här återgivas:

Förste provinsialläkaren i Gollands län framhåller, att de säregna förhål-

landen, som vore rådande beträffande Gotlands län borde berättiga länet till högre statsbidrag till sjukvårdens bedrivande än andra län. Det önskemålet vore därför att framställa, att Gotlands län för uppförande och drift av ett konvalescenthem för barn tillerkändes lika högt statsbidrag som medicinalstyrelsen föreslagit för uppförande och drift av vårdavdelning för sjuka barn.

Länsstyrelsen i Östergötlands län åberopar följande av *förste provinsialläkaren i länet* avgivna yttrande i detta ämne:

Förste provinsialläkaren ville livligt förorda, att förslaget rörande konvalescenthemmen vunnit statsmakternas gillande. I Linköping hade genom försorg av föreningen Östergötlands barn anordnats ett konvalescenthem av angivet slag. Dess dittillsvarande verksamhet hade tydligt visat, huru stort behovet av dylika hem verkligen vore. Därtill komme de stora fördelar, som samarbetet med barnsjukhuset innebure, i det avseendet att genom tillkomsten av konvalescenthemmet de dyrbarare lasarettplatserna bättre kunde utnyttjas.

Av *Göteborgs och Bohus läns landstings förvaltningsutskott* anföres i huvudsak följande:

Vad anginge de föreslagna bidragen till konvalescenthem, ansåge utskottet sådant bidrag vara väl motiverat, om därmed vårdtiden å den mera kvalificerade avdelningen kunde nedbringas och sålunda behovet av vårdplatser därstädes minskas. Det borde emellertid icke enligt utskottets åsikt vara absolut nödvändigt, att dessa konvalescenthem upprättades av landstingen och i omedelbar anslutning till vederbörande lasarett. Att under sådana förhållanden göra någon skillnad på platserna bleve möjligen i praktiken svårt. Ifrågasättas kunde huruvida icke det enskilda initiativet i fråga om dylika konvalescenthem borde lämnas något utrymme. Tidigare hade funnits och funnes fortfarande i städer, vid vars lasarett förlossningsavdelningar av landstingen på senaste tiden inrättats, privata sjuk- och förlossningshem, vilka efter lasarettens förlossningsavdelningars tillkomst kommit i brydsamt ekonomiskt läge. Likaledes funnes redan nu även på enskilt initiativ privat drivna vårdhem för barn, som syntes kunna lämpa sig för ändamålet. Möjligen skulle i vissa fall dessa hem lämpligen kunna övertaga ett konvalescenthems uppgifter, även om därvid ett något större statsbidrag än det av medicinalstyrelsen föreslagna eller 1 krona per dag för driften skulle bli nödvändigt. Naturligtvis finge beviljandet av statsbidrag till dylika anstalter bli beroende av att de ställdes under tillsyn av barnläkaren å det i samma län belägna lasarettet samt uppfyllde vissa av medicinalstyrelsen uppställda villkor.

Rörande samtliga de föreslagna statsbidragen må slutligen anmärkas, att *statens inspektör för fattigvård och barnavård* ifrågasätter en differentiering av desamma. Han yttrar därom i huvudsak följande:

För att landsting och städer, som ej tillhörde landsting, skulle med hänsyn till skattetrycket var för sig komma i åtnjutande av statsbidrag i samma omfattning, borde någon form utfinnas, för att de i skattehänseende mest betungade erhöles högre statsbidrag. Vad särskilt norrlandslänen beträffade, där landstingsskatten vore mycket hög samt där barnrikedomen vore större och sjukvårdsplatser för barnen säkerligen mest behövligen, torde vara ofrånkomligt, att särskilda åtgärder vidtoges för att där mer än inom andra

landstingsområden få sjukvårdsplatser till stånd. Genom att på detta sätt en slags dyrortsgradering av statsbidraget komme till stånd, kunde ett stegrad intresse för frågan förväntas hos dessa landsting.

Senare inkomna framställningar.

I skrivelse den 8 september 1938 har *stiftelsen Föreningen Östergötlands barns konvalescenthem* hemställt, att Kungl. Maj:t ville vidtaga sådan åtgärd, att statsbidrag kunde erhållas till driften av det av stiftelsen anordnade konvalescenthemmet för barn i Linköping. Till stöd för denna framställning har anförts i huvudsak följande:

Den 20 juni 1930 hade föreningen Östergötlands barn till Östergötlands läns landsting överlämnat ett barnsjukhus med full utrustning för 34 patienter. Detta barnsjukhus hade införlivats med länslasarettet i Linköping och driften av detsamma besörjdes av landstinget.

Emellertid hade nämnda sjukhus så gott som från början visat sig vara för litet, så att flera barn fått vänta på att bli inskrivna och andra i förtid måst utskrivs för att lämna plats åt sådana barn, som varit i större behov av lasarettsvård.

För att i någon mån bereda hjälp i detta avseende hade föreningen beslutit att söka få till stånd ett konvalescenthem, som kunde mottaga sådana barn, som visserligen fortfarande under någon tid behövde sakkunnig vård och läkartillsyn men som icke vore så sjuka, att de måste ligga kvar på barnsjukhuset. Ett sådant hem med plats för 15—18 patienter hade också kommit till stånd i Linköping år 1935 och invigts den 4 juli samma år. Detta hem komme ej att i likhet med barnsjukhuset överlämnas till landstinget utan skulle framgent drivas av föreningen, ehuru det stode i nära förbindelse med och anslutning till barnsjukhuset och hade samma läkare som detsamma.

Anmärkas borde, att i konvalescenthemmet mottoges ej blott barn från barnsjukhuset i Linköping utan även barn från andra sjukhus inom länet samt i mån av utrymme även klena barn direkt från föräldrahemmet, då de behövde läkarvård men icke sjukhusvård.

För att giva konvalescenthemmet större stadga och förtroende hade det gjorts till en stiftelse med egna stadgar och egna räkenskaper.

Över denna framställning har *medicinalstyrelsen* den 29 september 1938 avgivit utlåtande. Styrelsen tillstyrker däri — under hänvisning till vad styrelsen anfört och föreslagit i sin förberörda skrivelse till befolkningskommissionen den 30 oktober 1935 — att statsbidrag måtte från och med den 1 juli 1939 beviljas till driftkostnaderna av ifrågavarande konvalescenthem i Linköping. Styrelsen anför därefter i huvudsak följande:

Statsbidraget syntes böra utgå med 1 krona per dag och patient under villkor dock, att icke högre dagavgift av s. k. inomlänspatient uttoges än 1 krona. I övrigt syntes i tillämpliga delar gällande bestämmelser om statsbidrag till driftkostnaderna vid hem för kroniskt sjuka och lungtuberkulosanstalter böra tjäna som förebild vid utfärdande av i ämnet erforderliga föreskrifter. Statsbidraget syntes sålunda böra utbetalas halvårsvis i efterskott. För budgetåret 1939/40 skulle därför endast en utbetalning ifråga-

komma och för ändamålet skulle erfordras ett belopp av högst ($1 \times 18 \times 184$) 3,312 kronor eller i avrundat tal 3,000 kronor.

För den händelse Kungl. Maj:t skulle anse, att icke endast konvalescenthemmet i Linköping borde komma i åtnjutande av en dylik förmån utan att samtliga befintliga och blivande dylika hem borde erhålla statsbidrag till driftkostnaderna, torde även böra beräknas att för de två konvalescenthem, som jämväl funnes anordnade i Stockholm, nämligen Ihrfeltiska barnhemmet om 15 vårdplatser samt Geberska konvalescenthemmet om 60 vårdplatser ävensom eventuellt för de vid sistberörda hem anordnade 5 isoleringsplatserna dylikt bidrag kunde komma att utgå för budgetåret 1939/40 med ett belopp av högst ($1 \times 80 \times 184$) 14,720 kronor. Lades därtill det förut beräknade statsbidraget till konvalescenthemmet i Linköping å 3,312 kronor skulle bidraget uppgå till sammanlagt 18,032 kronor, vilket torde kunna avrundas till 15,000 kronor. Beträffande sistberörda två hem kunde dock ifrågasättas, huruvida desamma kunde sägas vara anordnade »i anslutning» till barnavdelning eller barnsjukhus. Styrelsen ansåge, att då en allmän kungörelse i ämnet bleve utfärdad, dessa båda hem borde komma i åtnjutande av driftkostnadsbidrag, men för att så skulle kunna ske ifrågasatte styrelsen, om icke den föreskriften i stället borde lämnas, att konvalescenthem för barn, som åtnjöt dylikt bidrag, skulle antingen vara anordnat i anslutning till eller ock drivas i intimt samarbete med barnavdelning vid lasarett eller därmed jämställt sjukhus eller vid barnsjukhus, dock att statsbidrag icke finge utgå för flera å konvalescenthem anordnade platser än som funnes anordnade såsom ordinarie platser å den barnavdelning eller det barnsjukhus, till vilket hemmet vore anslutet eller med vilket detsamma samarbetade. Förekomme därvid samarbete med flera barnavdelningar eller barnsjukhus, såsom förhållandet vore beträffande de två konvalescenthemmen i Stockholm, borde samman av de platser å nämnda avdelningar och sjukhus, beträffande vilka dylikt samarbete kunde sägas föreligga, bliva avgörande för antalet vårdplatser vid konvalescenthemmet, för vilka driftbidrag högst finge utgå.

Såvitt styrelsen hade sig bekant funnes för närvarande intet ytterligare dylikt konvalescenthem i riket.

Under åberopande av det anförda har medicinalstyrelsen hemställt, att Kungl. Maj:t måtte föreslå 1939 års riksdag att

antingen medgiva, att statsbidrag till driften av föreningen Östergötlands barns konvalescenthem i Linköping måtte från och med den 1 juli 1939 utgå i huvudsaklig överensstämmelse med här angivna grunder, och för ändamålet under budgetåret 1939/40 anvisa ett förslagsanslag av 3,000 kronor,

eller ock medgiva, att statsbidrag till driften av konvalescenthem för barn, anordnade i anslutning till eller ock drivna i nära samarbete med barnavdelning vid lasarett eller därmed jämställt sjukhus eller vid barnsjukhus, måtte från och med den 1 juli 1939 utgå i huvudsaklig överensstämmelse med angivna grunder, och för ändamålet under budgetåret 1939/40 anvisa ett förslagsanslag av 15,000 kronor.

Från medicinalstyrelsens beslut i förevarande ärende har *byråchefen von Dardel* anført avvikande mening.

Enligt von Dardels åsikt syntes statsbidrag till driften av sådant konvalescenthem för barn, som vore anslutet till barnsjukhus eller barnavdelning vid lasarett eller därmed jämställt sjukhus, icke böra utgå under annan förutsättning än att dylikt statsbidrag tillkomme det barnsjukhus eller den barn-

avdelning, vartill konvalescenthemmet vore anslutet. På grund därav har von Dardel icke ansett sig kunna biträda styrelsens framställning, så länge frågan om driftbidrag till dylika barnsjukhus och barnavdelningar vore olöst.

Slutligen må anmälas, att *Sveriges husmodersföreningars riksförbund* i skrivelse den 13 december 1938 hos Kungl. Maj:t anhållit om skyndsamma åtgärder för inrättande av barnavdelningar vid centrallasaretten.

Departementschefen.

Såsom av den förut lämnade redogörelsen framgår har statens sjukvårdskommitté i sitt år 1934 avgivna betänkande närmare utvecklat behovet av en utbyggnad av den slutna medicinska barnsjukvården. Såsom lämplig form för en dylik utbyggnad har kommittén förordat anordnande av särskilda barnavdelningar vid centrallasaretten, vilka avdelningar skulle ledas av pediatriiskt utbildade läkare. Förslag i samma riktning hava tidigare vid upprepade tillfällen framförts från representanter för barnavård och barnsjukvård.

Medicinalstyrelsens förslag ansluter sig i allt väsentligt till de riktlinjer för vårdens utbyggande, som uppdragits av statens sjukvårdskommitté. Styrelsen förordar sålunda i första hand inrättandet av medicinska barnavdelningar vid centrallasaretten; såsom komplement därtill föreslår styrelsen emellertid även anordnande av konvalescenthem för barn. Vidare skiljer sig medicinalstyrelsens förslag från sjukvårdskommitténs därutinnan, att styrelsen föreslår statsbidrag till såväl inrättande som drift av hithörande anstalter för att därigenom åstadkomma en snabb och effektiv utbyggnad av desamma.

Enligt sjukvårdskommitténs betänkande uppgick antalet vårdplatser å barnsjukhus och barnavdelningar vid lasarett till omkring 880 år 1934, därav 220 inrättade å självständig kirurgisk avdelning. Att antalet dylika platser därefter ej nämnvärt ökats framgår av den av medicinalstyrelsen upprättade, å sid. 3 återgivna tabellen, utvisande ett vårdplatsantal vid utgången av år 1937 av 916, därav alltjämt 220 å självständig kirurgisk avdelning.

Otillräckligheten av denna platstillgång har vid remissbehandlingen allmänt vitsordats. Särskilt framträder ifrågavarande brist, om man tager i betraktande de förefintliga vårdplatsernas förläggning inom landet. Såsom av nyssnämnda tabell framgår, har specialvård för barn hittills kunnat erhållas endast vid de medicinska undervisningsanstalterna samt i flertalet av de städer, som icke deltaga i landsting. Enbart Stockholm och Göteborg förfoga över sammanlagt 636 av de nu till omkring 920 uppgående vårdplatserna. Bortsett från barnavdelningen vid lasarettet i Linköping äro inom övriga landstingsområden de vårdbehövande barnen hänvisade till länslasarettens medicinska avdelningar med deras starka beläggningsfrekvens. Norr om Dalälven finnes icke en enda specialanstalt eller specialavdelning för barnsjukvård, oaktat att de fem norrlandslänen rymma nära en sjättedel av Sveriges hela folk-

mängd, att antalet i dessa län födda barn årligen uppgår till mer än 20 procent av hela antalet födda barn inom riket samt att spädbarnsdödligheten där är större än inom riket i övrigt.

Medicinalstyrelsen har kommit till den uppfattningen, att ifrågavarande brist på vårdmöjligheter icke kan avhjälpas utan ingripande från statens sida. Å andra sidan torde, därest staten träder emellan med ekonomisk hjälp, en tillfredsställande lösning av denna vårdfråga vara att förutse. Vid remissbehandlingen har sålunda framkommit, att ett flertal landsting redan vidtagit sådana förberedelser, att man sannolikt kan påräkna, att därest statsbidrag erhålles, barnavdelningar i anslutning till dessa landstings centrallasarett komma att skyndsamt anordnas. Grundad anledning finnes att antaga, att jämväl av andra landsting åtgärder skola komma att vidtagas på detta område. De hörda myndigheterna ha nämligen så gott som enhälligt förklarat sin principiella anslutning till det föreliggande förslaget. Genom inrättande av barnavdelningar vid centrallasaretten skulle vidare en på de flesta håll rådande platsbrist på de medicinska lasaretsavdelningarna i betydande mån komma att avhjälpas till båtnad för äldre vårdbehövande, varjämte lasaretten skulle tillföras i pediatrik specialutbildade läkarkrafter. Sistnämnda förhållande är av betydelse icke blott för barnsjukvården i och för sig utan även för utvecklingen av den social-hygieniska verksamhet, som för närvarande med statens bistånd är under utbyggnad i landets skilda delar. Detta gäller särskilt den förebyggande mödra- och barnvården, som ofta torde komma att ställa de övervakande läkarna inför fall, där en pедиatrikers kunskaper och erfarenhet kunna vara värdefulla. Det torde vara uppenbart, att det förebyggande barnavårdsarbetet skulle erhålla ett högst verksamt stöd genom länsvis inrättade barnavdelningar.

Av sålunda anförda skäl finner jag mig böra tillstyrka, att staten lämnar bidrag ej blott till anskaffande av ökade vårdmöjligheter i förevarande hänseende utan jämväl till driften av för barnsjukvård avsedda anstalter i enlighet med vad i det följande framgår.

I fråga om sättet för anordnande av hithörande specialvård ansluter jag mig i princip till sjukvårdskommitténs och medicinalstyrelsens uppfattning, att för denna vård böra anordnas särskilda avdelningar i anslutning till centrallasaretten under ledning av en pедиatriskt utbildad specialist. Att avdelningarna anordnas så, att spädbarn och övriga barn kunna vårdas åtskilda, synes mig även lämpligt, ehuru detsamma givetvis icke bör uppställas som villkor för statsbidrag. I allmänhet lära ekonomilokalerna vid centrallasaretten vara tillräckliga för den jämförelsevis ringa utökning av vårdplatser, som här torde ifrågakomma. Detsamma gäller den administrativa apparaten. Uppenbart är vidare, att för barnsjukvården skall finnas anställd väl utbildad personal i tillräckligt antal.

Vad nu anförts gäller närmast barnsjukvården vid full utbyggnad. I några yttranden hava emellertid framkommit synpunkter till förmån för vissa modifikationer. Det har sålunda anmärkts, att anknytning borde få ske även

till odelade lasarett. Kravet på pediatriker som ledare har också föranlett erinringar. Därvid har förmenats, att möjligheter borde lämnas öppna för kombination av barnavdelning med ett lasarettens medicinska avdelning under gemensam överläkare. De sålunda framförda synpunkterna torde böra bliva föremål för ytterligare överväganden; skäl synas mig emellertid tala för att statsbidrag må utgå jämväl till barnplatser å medicinska avdelningar vid centrallasarett åtminstone under en övergångstid, förslagsvis begränsad till tio år. Dessa platser skulle då stå under tillsyn och ledning av vederbörande lasarettens medicinska överläkare.

Medicinalstyrelsen har föreslagit, att statsbidrag endast skulle lämnas för visst antal platser i förhållande till folkmängden, därvid styrelsen hemställt, att det statsunderstödda platsantalet måtte sättas lika med det uppskattade minimiantalet vårdplatser eller till 2 på varje tiotusental invånare inom vederbörande landstingsområde eller icke-landstingsstad. Samtidigt har emellertid av styrelsen framhållits, att ett närmare angivande av antalet erforderliga vårdplatser för barnsjukdomar är förenat med betydande svårigheter. I ett stort antal yttranden har också rests kritik mot nämnda kvot under förmenande, att det verkliga behovet av vårdplatser vore större och att därför en dylik begränsning av statsbidraget innebure en fara för att ett faktiskt föreliggande vårdbehov icke skulle bliva tillgodosett. Någon anledning till att av statsfinansiella skäl begränsa antalet statsbidragsberättigade vårdplatser föreläge ej heller, då det knappast kunde antagas, att sjukvårdsområdena, som själva skulle bidra till en betydande del av kostnaden för ifrågavarande vård, skulle anordna flera vårdplatser än verkliga behovet krävde.

Jag är för egen del ej övertygad om att kvoten 2:10,000 ger ett fullt tillfredsställande uttryck för vårdplatsbehovet inom landet. Någon närmare utredning på denna punkt föreligger icke och lärer för övrigt icke kunna förebringas. Sannolikheten talar för att ifrågavarande behov är större åtminstone i de län, där antalet barn under 15 år utgöra en större del av befolkningen än inom andra län, helst som spädbarnsdödligheten där är mera framträdande än i landets övriga delar. Emellertid äro de landsändar, där nämnda förhållanden råda, mera ekonomiskt betungade än rikets övriga delar. De ekonomiska förutsättningarna för en fullt tillfredsställande utbyggnad av barnsjukvården torde för närvarande icke föreligga där, även om ett extra statsbidrag tillerkännes dem, på sätt jag i det följande förordar. Sannolikt torde för åtskillig tid framåt kvoten 2 vårdplatser på 10,000 invånare te sig som ett svåruppnåeligt mål för våra barnrikaste och ekonomiskt fattigaste län, samtidigt som den för övriga län lärer lämna tillräckligt utrymme för en första utbyggnad av barnsjukhusvården. På grund av det anförda ansluter jag mig till medicinalstyrelsens förslag i denna del såsom avseende en första utbyggnadsetapp, i avbidan på att ytterligare erfarenhet vinnes om platsbehovet. Vad nu sagts torde dock icke böra utgöra hinder för Kungl. Maj:t att bevilja driftbidrag till vårdplatser, som

överstiga den bestämda kvoten, i den mån dessa äro belagda med patienter från främmande sjukvårdsområde.

Jag övergår härefter till frågan om de särskilda grunderna för byggnadsbidragen. Då dessa bidrag äro avsedda att stimulera intresset för uppförande av barnavdelningar i anslutning till lasarett, böra de uteslutande utgå till landsting och icke-landstingsstäder. I likhet med medicinalstyrelsen anser jag vidare, att endast nybyggnader som regel böra ifrågakomma till statsbidrag. Möjlighet synes mig emellertid böra finnas att — såsom i i några yttranden påyrkats — för det fall att en befintlig för annat ändamål inrättad avdelning vid lasarett toges i anspråk för barnavdelning samt för det ursprungliga ändamålet uppföres en nybyggnad låta huvudmannen åtnjuta bidrag för den på så sätt tillkomna avdelningen. Likaledes vill jag i detta sammanhang undanröja den i ett yttrande yppade farhågan, att förefintligheten av donerade medel skulle betaga vederbörande möjlighet att erhålla byggnadsbidrag. Att donationsmedel i sådant fall i första hand böra tagas i anspråk synes dock självklart. I anslutning till vad i ett annat yttrande framhållits finner jag ej heller anledning föreligga att för byggnadsbidrags utgående föreskriva någon viss tid, inom vilken de avsedda barnavdelningarna skola vara uppförda.

Beträffande byggnadsbidragets storlek har av medicinalstyrelsen föreslagits, att detsamma måtte bestämmas till 2,000 kronor för varje vårdplats, dock högst hälften av den enligt vederbörligen granskade räkenskaper funna verkliga byggnadskostnaden, däri ej inräknade utgifter för anskaffande av byggnadstomt samt inventarier. I detta avseende hava erinringar försports från flera håll under förmenande, att det ifrågasatta bidragsbeloppet satts för lågt samt att den i förslaget gjorda jämförelsen med bidragen till tuberkulossjukvården icke vore under nuvarande förhållanden bärande. Sålunda har anmärkts, att anordnandet av lasarettplatser för barn måste ställa sig dyrare än anordnandet av sanatorieplatser, för vilka bidragen dessutom vore fastställda närmast med hänsyn till 1919 års byggnadskostnader. Samtidigt har erinrats om de stegrade kraven på standard vid rikets sjukvårdsinrättningar. Röster hava höjts för en höjning av bidraget till samma nivå som gällande bidrag till förlossningsanstalter eller till 2,500 kronor per plats. Yrkanden om höjning till 3,000 och 4,000 kronor hava också framställts.

Ifrågavarande kritik synes mig icke kunna fränkännas berättigande. Tuberkulossjukvårdens byggnadsbidrag torde numera ej lämpa sig såsom jämförelseobjekt. Alldenstund barnsjukvården i dess här förordade form sannolikt kommer att draga i det närmaste samma byggnadskostnader som förlossningsavdelningar vid lasarett, torde maximibeloppet för byggnadsbidraget enligt mitt förmenande icke böra bestämmas lägre än till det för dylika avdelningar beräknade eller till 2,500 kronor för vårdplats vid uppförande av nybyggnad för ändamålet. Är fråga om användande av för annat ändamål uppförd byggnad bör, liksom vid förlossningsanstalterna, maximibeloppet sättas något lägre, förslagsvis till 1,250 kronor med möjlighet för

Kungl. Maj:t att, där särskilda skäl äro, överskrida detta belopp, dock att bidraget i intet fall må överstiga hälften av kostnaderna för avdelningens inrättande och ej heller det för nybyggnad bestämda maximibeloppet.

Här uppställer sig emellertid spørsmålet, huruvida icke en förhöjning av statens bidrag till barnsjukhusplatser bör medgivas i vissa fall. Av den vid detta protokoll såsom bilaga fogade tablån framgår, att antalet barn under 15 år i Norrbottens, Västerbottens, Jämtlands och Västernorrlands län samt Gotlands, Blekinge och Kristianstads län med omkring 10 procent eller mera överstiger rikets medeltal. Inom angivna län — med undantag för Kristianstads län — utvisar statistiken jämväl en siffra för spädbarnsdödligheten, som överstiger rikets medeltal, växlande från 52 procent till 2 procent, över detta tal. Härjämte är att märka, att även skattebördan är avsevärd i nu berörda landsdelar. Den genomsnittliga landstingsskatten för år 1938 utgjorde för riket i dess helhet 2 kronor 80 öre. Inom de nyss angivna landstingsområdena — Kristianstads län undantaget — varierade samma skatt nämnda år från 4 kronor 30 öre i Gotlands och Norrbottens län till 2 kronor 93 öre i Blekinge län.

Nu nämnda förhållanden synas mig tala för att möjligheter öppnas för en viss gradering av byggnadsbidragen till hithörande anstalter. Enligt min mening bör härvid — efter prövning av Kungl. Maj:t i varje särskilt fall — förhöjt bidrag kunna tillerkännas sjukvårdsområden, där medeltalet barn under 15 år för viss period, förslagsvis senaste femårsperiod, för vilken officiella (även preliminära) siffror finnas tillgängliga, med omkring 10 procent eller mera överstiger medeltalet för riket under samma period, under förutsättning att jämväl i övrigt skäl därför kunna åberopas. Jag syftar då närmast på skattebördan inom vederbörande sjukvårdsområde, men även andra omständigheter, t. ex. en särskilt stark spädbarnsdödlighet, böra härvid kunna vinna beaktande. Finnes förhöjt bidrag böra utgå, synes en gradering lämpligen kunna ske på det sätt, att sjukvårdsområden, där antalet barn under 15 år med högst 30 procent överstiger rikets medeltal må åtnjuta förhöjning med högst 500 kronor samt sjukvårdsområden, som uppvisa ännu högre procentuell andel barn under 15 år, en förhöjning med ytterligare högst 500 kronor, allt per vårdplats, dock att i intet fall statsbidraget må överstiga verkliga kostnaden för platsernas inrättande. Med en dylik gradering torde möjlighet finnas för Kungl. Maj:t att på ett samtidigt smidigt och betryggande sätt anpassa statsbidraget efter föreliggande behov.

Beträffande till sist det från några håll framställda yrkandet om retroaktiva byggnadsbidrag synes mig visserligen med statsbidragets karaktär av uppmuntringsbidrag bäst överensstämma, att sådana bidrag allenast lämnas för anstalter, vilka framdeles anordnas. Ur statsfinansiella synpunkter möta ock betänkligheter mot att nu på en gång lämna bidrag för alla redan inrättade barnplatser i anslutning till lasarett, helst som dessa bidrag främst skulle betyda ett tillskott för de ekonomiskt mera lyckligt lottade landstingen och storstäderna. Å andra sidan tala vissa rättvisesynpunkter för en retroaktiv tillämpning av bidraget. Efter övervägande av detta spørsmål har jag funnit

mig böra föreslå, att statsbidrag må kunna utgå för avdelningar, vilkas upp-
förande eller inrättande påbörjats efter ingången av år 1939. Härvid förut-
utsätter jag dock, att sådana bidrag skola utgå endast då verkligt bärande
skäl kunna anföras, framförallt ur synpunkten av huvudmännens ekonomiska
förhållanden.

Vidkommande härefter statsbidraget till driftkostnaderna har me-
dicinalstyrelsen föreslagit, att detsamma bör kunna beviljas — förutom till
landsting och städer utanför landsting — jämväl till huvudmän för redan
anordnade fristående barnsjukhus, under förutsättning att sistnämnda sjuk-
hus kunde för sitt ändamål av styrelsen godkännas. Såsom villkor för stats-
bidrag skulle gälla, att vid anstalterna skulle vara anställda läkare med
specialutbildning i pediatrik samt att avgiften för vårdplats i allmän sjuksal
icke finge utgå med högre belopp för dag än 2 kronor 75 öre för patient
från annat sjukvårdsområde. Statsbidraget förutsattes utgå med lägst 1
krona 75 öre för dag och patient.

Såsom jag förut anfört, hava emellertid vissa erinringar framkommit be-
träffande denna del av förslaget. Desamma taga bland annat sikte på stor-
leken av driftbidraget, som i flera yttranden ansetts vara alltför snävt till-
mätt. Höjning av detsamma upp till 3 kronor per dag och patient har där-
vid ifrågasatts.

Enligt min uppfattning bör i fråga om detta statsbidrag följas samma
princip, som tidigare kommit till användning vid bestämmande av driftbidrag
till bland annat den slutna tuberkulosvården, nämligen den att staten och
vederbörande huvudmän skola bestrida hälften var av vårdkostnaden å all-
män avdelning, sedan patientavgiften frändragits. Beträffande patientav-
giften anser jag 1 krona 50 öre lämpligt avvägd i förhållande såväl till
vårdens syfte att komma jämväl de mindre bemedlades barn till godo som
till patientavgifterna å flertalet övriga lasarettssavdelningar. Med angivna
utgångspunkter och då underhållskostnaden för ifrågavarande lasarettsvård,
enligt vad som blivit mig upplyst icke kan beräknas ligga lägre än 5 kronor
50 öre för dag och patient, anser jag driftbidraget lämpligen böra fast-
ställas att tills vidare utgå med $\left[\frac{5 \cdot 50 - 1 \cdot 50}{2} \right]$ 2 kronor per dag och patient, på
villkor att för patienten icke uttages högre dagavgift än 1 krona och 50 öre.
Från sistnämnda villkor torde dock göras undantag för det fall, att den
vårdade patienten är från annat landstingsområde respektive från annan
kommun, då bidrag må utgå, ändå att högre vårdavgift uttages än nyss
sagts. I detta avseende har jag sålunda beaktat de av svenska landstings-
förbundet samt vissa landstings förvaltningsutskott vid remissbehandlingen
framförda synpunkterna.

Vad sålunda sagts om lasarettssavdelningar torde även böra gälla fri-
stående anstalter för barnsjukdomar, vilka skola äga rätt till driftbidrag.
Visserligen kan sägas, att vårdkostnaderna där bli något drygare med hänsyn
till den större personal m. m., som där är erforderlig; i första hand avse ju
dock ifrågavarande bidrag att stimulera uppkomsten av särskilda barnavdel-
ningar vid lasarettens.

I analogi med vad jag förordat beträffande byggnadsbidragen föreslår jag vidare, att förhöjt driftbidrag må kunna utgå till huvudmännen för anstalter eller avdelningar inom sjukvårdsområden, där antalet barn under 15 år överstiger rikets medeltal med omkring 10 procent eller därutöver och särskilda skäl även i övrigt föreligga. Efter vilka grunder denna förhöjning skall utgå kan givetvis diskuteras. Mest praktiskt synes mig dock vara att tillsvidare tillämpa en gradering efter i huvudsak de linjer, som förordats beträffande byggnadsbidragen. Jag föreslår sålunda, att sjukvårdsområde, där antalet barn under 15 år med högst 30 procent överstiger rikets medeltal, må åtnjuta förhöjning i driftbidraget med 25 öre samt områden, som uppvisa ännu högre procentuell andel barn i samma ålder, med ytterligare 25 öre per dag och patient. Prövningen av ansökningar om förhöjt driftbidrag torde böra förbehållas Kungl. Maj:t.

Jag kommer så till frågan om statsbidrag till konvalescenthem för eftervård av barn, sedan de utskrivits från barnsjukhus eller barnavdelning. Statens ifrågasatta medverkan till dylika hems anordnande och drift har av medicinalstyrelsen motiverats med hänvisning till den föreslagna begränsningen av statsbidragen till 2 platser per 10,000 invånare i varje sjukvårdsområde. Staten borde som en kompensation för denna begränsning uppmuntra tillkomsten och driften av sådana hem, vilka vore ägnade att förkorta de vårdbehövande barnens vistelse på de egentliga barnsjukvårdsanstalterna. Konvalescenthemmen ha för visso en viktig uppgift att fylla, men det torde med fog kunna ifrågasättas, huruvida anledning föreligger för staten att här träda hjälpare emellan. Då dessa hem äro ägnade att i det långa loppet förbilliga lasarettsvården, förefaller det närmast vara ett huvudmännens eget intresse att ordna denna vårdfråga. Kostnaden för konvalescenthemmen torde ej heller vara större än att landstingen utan bidrag från staten kunna bestrida densamma. Jag är därför icke för närvarande beredd att tillstyrka anslag för nämnda konvalescenthems inrättande och drift.

Med denna ståndpunkt nödgas jag jämväl avstyrka bifall till den av Föreningen Östergötlands barns konvalescenthem gjorda framställningen om statsbidrag till driften av konvalescenthemmet för barn i Linköping.

När det till sist gäller att bedöma, vilka kostnader för statsverket ett genomförande av de nu ifrågasatta statsbidragsbestämmelserna skulle medföra, är det mig angeläget att framhålla, att beräkningar härutinnan måste bliva i hög grad approximativa.

Det föreliggande behovet av nya vårdplatser för barn torde i anslutning till medicinalstyrelsens beräkning kunna uppskattas till 916. Med denna utgångspunkt skulle statens bidrag till uppförande av nya barnavdelningar kunna beräknas komma att uppgå till $(2,500 \times 916)$ 2,290,000 kronor. Vid bifall till förslaget om förhöjda byggnadsbidrag till de sjukvårdsområden, där antalet barn under 15 år överstiger rikets medeltal, torde emellertid nämnda belopp komma att ökas med omkring 130,000 kronor till 2,420,000 kronor, varför detsamma skulle kunna angivas till i runt tal 2,450,000 kronor. Denna kostnad torde lämpligen böra fördelas på ett tiotal år.

Vid beräklandet av statens kostnader för driften av barnsjukvårdsanstalter vid fullt genomförd organisation har man att utgå från *hela* det antal platser, redan anordnade och nytillkommande, som kan förväntas bliva berättigat till bidrag. Enligt den inledningsvis åberopade tabellen utgör antalet sjuksängar för den medicinska barnsjukhusvården för det närvarande omkring 695, till vilka statsbidrag dock icke skall utgå, i den mån de äro belagda med patienter från eget sjukvårdsområde till ett antal, som överstiger kvoten 2:10,000. Läggas härtil de till 916 beräknade nya platserna, skulle vårdplatserna komma att uppgå till högst (695 + 916) 1,611. Utgår man från ett statsbidrag av 2 kronor per dag och en medelbeläggning av 330 dagar för år, skulle kostnaden för staten vid fullt genomförd organisation utgöra maximalt ($2 \times 330 \times 1,611$) 1,063,260 kronor för år. Bifalles förslaget om förhöjning av driftbidragen till anstalter inom vissa delar av riket, kommer denna kostnad att stiga med ett ytterligare belopp, vilket torde kunna uppskattas till omkring 25,000 kronor. Den slutliga årskostnaden skulle alltså komma att uppgå till (1,063,260 + 25,000) 1,088,260, vilket belopp dock med hänsyn till förenämnda kvot torde kunna avrundas till 1,000,000 kronor. Även härvidlag bör dock märkas, att kostnaderna icke förr än efter ett tiotal år kunna förväntas stiga till detta belopp.

De nya grunderna torde böra vinna tillämpning från och med den 1 januari 1940. Med hänsyn till de regler, som i enlighet med vedertagna principer avses gälla för utbetalning av lithörande statsbidrag, inträder kostnaden för detta ändamål först under budgetåret 1940/41, varför något anslag icke erfordras för nästa budgetår.

Den närmare utformningen av grunderna för ifrågavarande statsbidrags utgående torde få ankomma på Kungl. Maj:t.

Under åberopande av vad jag i det föregående anført får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen,

att godkänna de grunder för statsbidrag till den slutna barnsjukvården, som av mig förordats, att tillämpas från och med den 1 januari 1940.

Till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan lämnar Hans Kungl. Höghet Kronprinsen-Regenten bifall samt förordnar, att proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar skall avlätas till riksdagen.

Ur protokollet:

Lars Ekströmer.

Bilaga.

Beräkning av antalet barn under 15 år, länsvis i medeltal för åren 1933—1937 m. m.

Beräkningen har utförts under antagande, att tendensen till nedgång i åldersgruppens relativa storlek varit densamma till utgången av år 1937 som under åren 1930—1935.

Område	Medelfolk- mängd för perioden 1933—37	Medeltal barn under 15 år per 1,000 invånare för samma period	Samma medeltal barn i % av riks- siffran	Spädbarns- dödligheten för perioden 1931- 35 i % av samtliga levande födda	Utdebiterad landstings- skatt per skattekrona år 1937
Stockholms stad	536,524	139.4	63.0	4.1	—
Stockholms län	271,772	214.5	96.9	4.9	2.20
Uppsala "	138,826	219.9	99.3	5.0	2.25
Södermanlands "	188,946	215.8	97.5	5.2	2.35
Östergötlands "	311,938	219.2	99.0	4.1	2.50
Jönköpings "	236,202	222.3	100.4	4.3	2.25
Kalmar "	154,346	233.1	105.3	5.2	3.25 3.20
Kronobergs "	231,510	231.4	104.5	4.4	3.00
Gotlands "	58,038	241.9	109.3	5.7	4.30
Blekinge "	145,909	241.5	109.1	5.6	2.93
Kristianstads "	248,405	245.1	110.7	4.9	2.60
Malmöhus "	519,292	213.0	96.2	5.1	2.50
Hallands "	152,188	228.5	103.2	4.5	2.40
Göteborgs och Bohus "	470,554	208.7	94.3	4.0	2.60
Älvsborgs "	321,216	220.2	99.5	4.2	2.50
Skaraborgs "	240,555	224.8	101.5	4.3	2.50
Värmlands "	272,558	224.8	101.5	4.2	2.90
Örebro "	219,086	192.3	86.9	4.6	2.45
Västmanlands "	162,459	214.0	96.7	4.7	2.30
Kopparbergs "	249,006	214.9	97.1	4.5	2.80
Gävleborgs "	280,233	233.2	105.3	5.7	3.00
Västernorrlands "	281,521	251.9	113.8	6.7	4.25
Jämtlands "	136,433	251.7	113.7	5.1	3.30
Västerbottens "	214,372	292.0	131.9	6.6	3.60
Norrbottnens "	207,465	313.8	141.7	7.6	4.80
Riket	6,249,354	221.4	100.0	5.0	—