

Nr 119.

Ankom till riksdagens kansli den 18 april 1939 kl. 1 e. m.

Utlåtande i anledning av Kungl. Maj:ts proposition angående statsbidrag till barnsjukvården i riket.

(3:e avd.)

I propositionen nr 84 har Kungl. Maj:t, under återopande av bilagt utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden den 10 februari 1939, föreslagit riksdagen att godkänna de grunder för statsbidrag till den slutna barnsjukvården, som av föredragande departementschefen förordats, att tillämpas från och med den 1 januari 1940.

Nuvarande organisation.

För närvarande finnas 11 offentliga anstalter eller avdelningar för barnsjukdomar, därav 6 fristående barnsjukhus med tillhoppa 652 vårdplatser, samt 5 pediatrika avdelningar vid lasarett eller därmed jämförliga sjukhus med sammanlagt 264 platser. Fyra äro förlagda till Stockholm med sammanlagt 336 platser samt en till vardera av Göteborg, Malmö, Norrköping, Hälsingborg, Linköping, Uppsala och Lund. Av stockholmsanstalterna är 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 — är uppdelad å en medicinsk och en kirurgisk avdelning om respektive 149 och 151 platser. En översikt av platsantalet vid samtliga anstalter och beläggningsförhållandena därstädes under år 1937 återfinnes i propositionen, sid. 3.

Vid sidan av nu nämnda anstalter hava under senare år på några platser inrättats s. k. konvalescenthem, helt eller delvis avsedda för eftervård av barn. Sålunda har föreningen Östergötlands barn i Linköping år 1935 anordnat ett sådant hem i anslutning till barnavdelningen vid lasarettet i Linköping, vilket hem av medicinalstyrelsen godkänts såsom enskilt sjukhem för högst 18 samtidigt vårdade barn. Vidare finnes ett sådant hem å Lidingön, det s. k. Ihrfeltska barnhemmet, avsett för högst 15 patienter. Slutligen inrymmer stiftelsen Martin Gebers konvalescenthem i Enskede 65 för barn avsedda platser.

Till hithörande anstalter lämnar staten för närvarande icke bidrag i annan mån än som betingas av vissa anstalters användande såsom undervisnings-sjukhus.

Förslag rörande barnsjukvårdens utbyggande och finansiering.

Till grund för Kungl. Maj:ts proposition i ämnet ligga av statens sjukvårdskommitté och medicinalstyrelsen var för sig utarbetade förslag.

Statens sjukvårdskommitté har i sitt år 1934 avgivna betänkande (statens off. utredn. 1934: 22, sid. 143—152) 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 förestås av pediatrikt utbildade läkare. Ett utbyggande länsvis bör enligt kommitténs mening icke utesluta samarbete landstingen emellan, i den mån lokala förhållanden och kommunikationerna göra sådant önskvärt för ett bättre tillgodoseende av ifrågavarande vård.

I fråga om storleken av vårdplatsbehovet i landstingsområdena har kommittén icke ansett sig kunna lämna några närmare anvisningar. Kommittén framhåller emellertid, att i sådana landstingsområden, där centrallasarett är beläget i en större stad med ett stort inslag av industriebefolkning eller med större närbelägna industrisamhällen, vårdbehovet torde komma att göra sig starkare gällande än i områden, där centrallasarettet ligger i en mindre stad och lantbrukarbefolkningen är övervägande. Det synes kommittén vidare välbetänkt att man, såvitt icke särskilda skäl till annat föranleda, i en första etapp begränsar sig till en vanlig vårdenhet, d. v. s. en vårdavdelning, som ej är större än att den kan omhänderhavas av en ansvarig sjuksköterska, eventuellt med biträde av en fullt utbildad sjuksköterska såsom assistentsköterska. Platsantalet bör i enlighet härmed utgöra omkring 25 vid varje länsavdelning. Att man vid en dylik begränsning bör tillförsäkra sig goda utvidgningsmöjligheter finner kommittén självfallet.

Utbyggnad och drift av ifrågavarande anstalter förutsättas liksom hittills skola ombesörjas utan särskilda bidrag från statens sida.

Medicinalstyrelsens förslag, som framlagts i skrivelse till befolkningskommissionen den 30 oktober 1935, ansluter sig väsentligen till sjukvårdskommitténs riktlinjer för vårdens utbyggande. Styrelsen ifrågasätter dock, 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. Ifrågavarande båda avdelningar skulle vara avsedda, den ena för spädbarn och den andra för något mera vuxna barn, och inrymma sammanlagt minst 30—40 platser.

Vidare förordar styrelsen, att antalet vårdplatser å barnsjukhus och barnavdelningar i avbidan på ytterligare erfarenhet angående platsbehovet begränsas till 2 på varje 10,000-tal av landstingsområdets eller, i stad som ej deltager i landsting, stadens invånare. Därvid har styrelsen bortsett från nu befintliga vårdplatser i Stockholm, Göteborg, Malmö, Hälsingborg och Norrköping samt inom Uppsala och Malmöhus läns landstingsområden, enär nämnda begränsning för dessa städer och län redan överskridits. Med be-

aktande härav har styrelsen för landet i övrigt uppskattat behovet av nya vårdplatser å barnavdelningar till 916.

I motsats till sjukvårdskommittén föreslår styrelsen tillika, att staten skall lämna bidrag till såväl uppförande som drift av nu ifrågavarande anstalter, dock endast inom ramen av nyssnämnda kvot.

Statsbidrag till uppförande av barnavdelningar föreslås, i likhet med vad förhållandet är vid tuberkulossjukvårdsanstalter, böra utgå med 2,000 kronor för varje vårdplats, dock högst hälften av den verkliga byggnadskostnaden, däri ej inräknade utgifter för anskaffande av byggnadstomt samt inventarier. Som regel förutsätts endast nybyggnader komma i fråga.

Statsbidrag till driften av hithörande anstalter och avdelningar — såväl nya som redan befintliga — anses ej böra sättas lägre än 1 krona 75 öre för dag och patient. Såsom villkor för statsbidragets åtnjutande föreslås, bland annat, att vid anstalten skall vara anställd läkare med specialutbildning i pediatrik samt 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. Sistnämnda 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. Driftbidrag förutsettes kunna beviljas såväl landsting som kommuner, kommunalförbund, föreningar och enskilda.

Med hänsyn till den förordade begränsningen av antalet platser å barnsjukhus och barnavdelning föreslår styrelsen slutligen, att statsbidrag må utgå jämväl till konvalescenthem för barn, anordnade i anslutning till barnavdelningar eller barnsjukhus. Bidrag till uppförande av sådant hem förordas utgå med 1,000 kronor per plats intill ett antal = antalet platser å godkänd barnavdelning. Driftbidraget föreslås till 1 krona per barn och dag.

I sitt betänkande angående förlossningsvården och barnmorskeväsendet m. m. (statens off. utredn. 1936: 12) har *befolkningskommissionen*, med överlämnande 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 och vilka i avsevärd mån komme att drabba landstingen, syntes det emellertid kommissionen erforderligt, att huvudmännen för respektive sjukvårdsområden sattes i tillfälle att yttra sig över förslaget, innan frågan upptoges till närmare behandling.

Yttranden och framställningar i anledning av medicinalstyrelsens förslag.

Över medicinalstyrelsens förslag hava yttranden i sedvanlig ordning infordrats från åtskilliga myndigheteter och sammanslutningar, som därav beröras.

I det övervägande antalet avgivna yttranden har förslaget blivit i princip

tillstyrkt. I sådan riktning uttala sig överståthållarämbetet, flertalet länsstyrelser, förste provinsialläkare och landstings förvaltningsutskott samt stadsfullmäktige i Stockholm, Göteborg, Malmö, Hälsingborg, Norrköping och Gävle. Detsamma gäller kanslern för rikets universitet, de medicinska fakulteterna vid universiteten i Uppsala och Lund samt karolinska medikokirurgiska institutets lärarkollegium, 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.

Tveksamhet beträffande de föreslagna åtgärdernas behövlighet eller omedelbara genomförande hava däremot kommit till uttryck i yttranden, som avgivits av, bland andra, svenska lasarettläkarföreningen samt länsstyrelserna i Stockholms, Kronobergs och Örebro län. Dessutom hava beträffande förslagens detaljer åtskilliga erinringar och önskemål framställts. I dessa hänseenden får utskottet hänvisa till propositionen, sid. 10—21, där en sammanställning av yttrandena återfinnes.

Härjämte har stiftelsen Föreningen Östergötlands barns konvalescenthem i skrivelse den 8 september 1938 hemställt, att Kungl. Maj:t ville vidtaga sådan åtgärd, att statsbidrag kunde erhållas till driften av stiftelsens konvalescenthem för barn i Linköping.

Över denna framställning har medicinalstyrelsen den 29 september 1938 avgivit utlåtande, som utmynnar i en hemställan, 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 jämfäst sjukhus, 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.

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

Departementschefens ståndpunkt.

Beträffande behovet av de föreslagna åtgärderna anför departementschefen till en början följande.

Otillräckligheten av nuvarande platstillgång å barnsjukhus och barnavdelningar har vid remissbehandlingen allmänt vitsordats. Särskilt framträder

ifrågavarande brist, om man tager i betraktande de förefintliga vårdplatsernas förläggning inom landet. Såsom av förenämnda 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 folkmängd, 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 centrallasarettens skulle vidare en på de flesta håll rådande platsbrist på de medicinska lasarettavdelningarna i betydande mån komma att avhjälpas till båtnad för äldre vårdbehövande, varjämte lasarettens 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 barnavården, som ofta torde komma att ställa de övervakande läkarna inför fall, där en pediatrikers 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.

Rörande sättet för och omfattningen av specialvårdens utbyggande yttrar departementschefen:

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 centrallasarettens under ledning av en pediatriiskt 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 centrallasarettens vara tillräckliga för den jämförelsevis ringa ökningen 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 lasarett's medicinska avdelning under gemensam överläkare. De sålunda framförda synpunkterna torde böra bli 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 lasarett's medicinska överläkare.

Medicinalstyrelsen har för sin del 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 bli 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 läser för övrigt icke kunna föreläggas. 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 läser 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.

Departementschefen övergår härefter till frågan om grunderna för statens bidrag till nu nämnda specialanstalter och anför därvid beträffande byggnadsbidragen:

Då byggnadsbidragen 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 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 spörsmålet, huruvida icke en förhöjning av statens bidrag till barnsjukhusplatser bör medgivas i vissa fall. Av den vid detta protokoll såsom bilaga fogade tablån¹⁾ 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 spädbarnsdödlig-

¹⁾ Jämväl vidfogad detta utlåtande.

heten, 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 spörsmål har jag funnit mig böra föreslå, att statsbidrag må kunna utgå för avdelningar, vilkas uppförande eller inrättande påbörjats efter ingången av år 1939. Härvid förutsätter jag dock, att sådana bidrag skola utgå endast då verkligt bärande skäl kunna anföras, framförallt ur synpunkten av huvudmännens ekonomiska förhållanden.

I fråga om driftbidragen yttrar departementschefen:

Vidkommande härefter statsbidraget till driftkostnaderna har medicinalstyrelsen 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 sjukhus kunde för sitt ändamål av styrelsen godkännas. Såsom villkor för statsbidrag 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 beträffande denna del av förslaget. Desamma taga bland annat sikte på stor-

leken av driftbidraget, som i flera yttranden ansetts vara alltför snävt tillmätt. Höjning av detsamma upp till 3 kronor per dag och patient har därvid 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 allmän avdelning, sedan patientavgiften frångämts. Beträffande patientavgiften 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 lasarettavdelningar. 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 fastställas att tills vidare utgå med $\left[\frac{(5:50-1:50)}{2} \right]$ 2 kronor per dag och patient, på villkor att för patienten icke uttages högre dagavgift än 1 krona 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 landstingsförbundet samt vissa landstings förvaltningsutskott vid remissbehandlingen framförda synpunkterna.

Vad sålunda sagts om lasarettavdelningar torde även böra gälla fristående 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 barnavdelningar vid lasarett.

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.

Vad slutligen angår frågan om statsbidrag till konvalescenthem för eftervård av barn yttrar departementschefen följande.

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 uppmontra 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 hjälpande emellan. Då dessa hem äro ägnade att i det långa loppet

föribilliga 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 bestrیدا 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.

Departementschefen har jämväl verkställt en approximativ beräkning av statens kostnader enligt nu förordade grunder. Härutinnan anför departementschefen bland annat:

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 till (2.500×916) 2,290,000 kronor. Vid bifall till förslaget om förhöjda byggnadsbidrag till de sjukvårdsområden, där antalet barn under 15 år överstiger rikets medeltal, torde 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 beräkandet 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 bli berättigat till bidrag. Utgår man härvid från ett platsantal av högst $(695 + 916)$ 1,611 samt 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 uppgå till $(1,063,260 + 25,000)$ 1,088,260 kronor, 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 föreslås tillämpade från och med den 1 januari 1940. Med hänsyn till de regler, som i enlighet med vedertagna principer avses gälla för utbetalning av hithörande 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 förutsättes ankomma på Kungl. Maj:t.

Utskottet.

Enligt utskottets mening hava bärande skäl förebragts för att staten skall ekonomiskt stödja barnsjukvårdens utbyggande och framtida drift. De grunder, som departementschefen härutinnan förordat, har utskottet jämväl i allt väsentligt funnit välbetänkta och ägnade att främja det syfte, varom här är fråga. Utskottet kan därför i princip ansluta sig till Kungl. Maj:ts förslag.

I två avseenden synes utskottet dock en komplettering önskvärd. Det

ena gäller de betingelser, under vilka förhöjt bidrag må utgå. Enligt det föreliggande förslaget skall därvid hänsyn tagas till bland annat skattebördan inom vederbörande sjukvårdsområde. Utskottet vill med anledning härav framhålla, att i vissa fall ett mera reellt uttryck för sjukvårdsområdets ekonomiska bärkraft skulle vinnas, om avgörande betydelse i stället tillmättes skatteunderlagets storlek inom sjukvårdsområdet under en ej alltför kort tid, exempelvis den senaste femårsperiod, för vilken officiella siffror finnas tillgängliga. Vid bedömandet av ansökningar om förhöjt statsbidrag till ifrågavarande vård torde därför jämväl sistnämnda faktor böra beaktas.

Utskottet har vidare uppmärksammat, att staten redan i annan ordning bidrager till kostnaderna för driften av de pediatrika klinikerna i Stockholm, Uppsala och Lund. Även om dessa bidrag närmast tillkommit för att tillgodose den akademiska undervisningens behov, synes det utskottet dock böra undersökas, huruvida och i vad mån en jämkning av bidragsgrunderna i förevarande fall må äga rum i syfte att undvika en dubblering av statens understöd till nu nämnda anstalter. Med hänsyn till tidpunkten för de föreslagna statsbidragsgrundernas ikraftträdande lär en dylik omprövning kunna verkställas utan att nämnvärd olägenhet uppstår för de anstalter, som därav beröras.

Under återopande av det anförda får utskottet hemställa,

att riksdagen må med de jämkningar, som utskottet påyrkat, godkänna de i statsrådsprotokollet över socialärenden den 10 februari 1939 förordade grunder för statsbidrag till den slutna barnsjukvården, att tillämpas från och med den 1 januari 1940.

Stockholm den 18 april 1939.

På statsutskottets vägnar:

ANDERS RÅSTOCK.

Vid förestående ärendes slutbehandling inom utskottet hava närvarit:

från första kammaren: herrar *Gränebo*, *Nilsson* i Malmö, *Svensson* i Kompersmåla, *Asplund*, *Andersson* i Fältenborg, *Nilsson* i Landeryd, *Bergström*, *Gustafsson* i Benestad, *Ström* i Lidköping, *Andrén*, *Magnusson* i Kalmar och *Bäcklund*; samt

från andra kammaren: herrar *Råstock*, *Jansson* i Falun, *Törnkvist*, *Svensson* i Grönvik, *Eriksson* i Stockholm, *Danielsson*, *Andersson* i Prästbol, *Ward*, *Isacsson*, *Olsson* i Staxäng, *Lundberg* och *Hansson* i Rubbestad.

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	231,510	233.1	105.3	5.2	3.25 3.20
Kronobergs	154,346	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	4.30
Riket	6,249,354	221.4	100.0	5.0	—