

Nr 106.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående bidrag till driften av anstalter för kirurgisk tuberkulos m. m.; given Stockholms slott den 26 februari 1954.

Kungl. Maj:t vill härmed, under återopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över inrikesärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

GUSTAF ADOLF.

Gunnar Hedlund.

Propositionens huvudsakliga innehåll.

I propositionen framlägges förslag rörande den framtida användningen av Apelvikens och kronprinsessan Victorias kustsanatorier samt Guldbröllopsminnets sanatorium i Nynäshamn. Sålunda föreslås, att Hallands läns landsting må förhyra 40 vårdplatser vid Apelvikens sanatorium samt att de vårdplatser vid detta sanatorium och kronprinsessan Victorias kustsanatorium, som icke erfordras för vård av kirurgisk tuberkulos och eftervård av barnförlammningspatienter eller förhyras av nämnda landsting må fr. o. m. den 1 januari 1955 tagas i anspråk för vård av ortopediska fall från hela riket. I anslutning härtill föreslås riksdagen skola godkänna ändrade grunder för finansieringen av verksamheten vid sistnämnda sanatorier, innebärande att landsting och landstingsfria städer för av dem belagda vårdplatser skall erlægga ersättning i huvudsaklig överensstämmelse med de grunder, som angives i gällande s. k. utomlänsavtal, dock att ersättningen tills vidare skall maximeras till 35 kronor. Nu utgående statsbidrag till vårdplatser för kirurgisk tuberkulos och eftervård av barnförlammningspatienter föreslås skola utgå med oförändrade belopp i avbidan på en prövning av de förslag, som kan komma att framläggas av 1951 års vanförevårdsutredning.

Beträffande Guldbröllopsminnets sanatorium i Nynäshamn föreslås, att sanatoriet fr. o. m. den 1 januari 1955 skall upphöra som anstalt för kirurgisk tuberkulos och omändras till en kronikeranstalt med uppgift att för vård mottaga barn, lidande av kronisk ortopedisk sjukdom. I anslutning härtill föreslås driftbidrag skola utgå med 1 krona 50 öre och verksamheten vid anstalten finansieras i överensstämmelse med vad härutinnan föreslagits beträffande Apelvikens och kronprinsessan Victorias kustsanatorier.

*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans
Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den
26 februari 1954.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärenden UNDÉN, statsråden SKÖLD, ZETTERBERG, STRÄNG, ERICSSON, LINGMAN, NORUP, HEDLUND, PERSSON, HJALMAR NILSSON, LINDELL, NORDENSTAM.

Efter gemensam beredning med chefen för finansdepartementet anför chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Hedlund.

I årets statsverksproposition har Kungl. Maj:t på min hemställan under elfte huvudtiteln, punkterna 70 och 72, föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, för budgetåret 1954/55 beräkna

dels till Bidrag till uppförande eller inrättande av tuberkulossjukvårdsanstalter ett reservationsanslag av 100 kronor,

dels ock till Bidrag till driften av anstalter för kirurgisk tuberkulos ett förslagsanslag av 3 220 000 kronor.

Jag omnämnde därvid, att Kungl. Maj:t genom beslut den 5 december 1952 uppdragit åt medicinalstyrelsen att i samråd med styrelsen för Apelvikens kustsanatorium och direktionen för kronprinsessan Victorias kustsanatorium samt särskild sakkunnig utreda frågan om den framtida användningen av nämnda sanatorier och därmed sammanhängande spörsmål samt att medicinalstyrelsen med skrivelse den 30 december 1953 inkommit med förslag i ämnet, vilket förslag vid tiden för statsverkspropositionens färdigställande ännu icke färdigberetts inom inrikesdepartementet.

Med skrivelse den 14 januari 1954 har medicinalstyrelsen jämväl inkommit med förslag angående den framtida användningen av stiftelsen Guldbröllopsminnets anstalt i Nynäshamn. Sedan remissbehandlingen av medicinalstyrelsens båda förslag numera avslutats och ärendet varit föremål för ytterligare beredning inom inrikesdepartementet, torde frågan om anslag till här avsedda ändamål för budgetåret 1954/55 nu böra upptagas till slutlig prövning.

Nuvarande förhållanden.

Apelvikens kustsanatorium, som äges av en förening med samma namn, togs i bruk år 1904. Befintliga byggnader är i gott skick med undantag för köksbyggnaden, som är inrymd i en träbyggnad av dålig beskaffenhet. Antalet vid sanatoriet disponibla vårdplatser uppgår f. n. till 322. Av dessa

är emellertid 38 belägna i en friliggande paviljong, som är mindre lämplig som vårdavdelning. Sistnämnda vårdplatser kan därför icke anses som fullvärdiga och användes endast som reservplatser.

Kronprinsessan Victorias kustsanatorium äges likaledes av en förening med samma namn. Sanatoriet tillkom år 1903. Anstalten består av ett flertal byggnader, av vilka tre är sammanbyggda till ett huvudkomplex. Antalet disponibla vårdplatser utgör f. n. 215.

En betydande nedgång av antalet fall av kirurgisk tuberkulos har ägt rum under senare år. Vid Apelvikens kustsanatorium har sålunda medelbeläggningen såvitt angår kirurgisk tuberkulos sjunkit från 398 patienter år 1942 till 199 patienter år 1952. Motsvarande siffror vid kronprinsessan Victorias kustsanatorium utgör 237 resp. 143. Den starka minskningen i tuberkulosfrekvensen har medfört, att ett betydande överskott av vårdplatser uppkommit vid ifrågavarande sanatorier. Med anledning härav har anstalterna medgivits rätt att disponera vissa vårdplatser för eftervård av barnförlammingspatienter. Kungl. Maj:t har sålunda genom beslut den 19 maj 1950 medgivit, att sådana vårdplatser, som icke erfordras för vård av fall med kirurgisk tuberkulos, må i enlighet med av medicinalstyrelsen meddelade bestämmelser tagas i anspråk för eftervård av poliopatienter. I anslutning härtill har 80 vårdplatser vid Apelvikens kustsanatorium och 66 vårdplatser vid kronprinsessan Victorias kustsanatorium ställts till förfogande för sådan eftervård.

Beträffande finansieringen av vården gäller f. n., att statsbidrag utgår med 3 kronor 25 öre per dag och patient för de vårdplatser, som belägges med patienter, lidande av kirurgisk tuberkulos. Bidrag utgår endast för vårdplats, som är öppen under hela året, och för vilken icke uttages högre avgift än 1 krona per dag och patient. Driftbidrag må i intet fall utgå med högre belopp per år än skillnaden mellan anstaltens verkliga driftkostnader å ena, samt summan av patientavgifterna och andra från anstaltens drift härflytande inkomster å andra sidan. Jämlikt särskilt medgivande av riksdagen må Kungl. Maj:t, på framställning av vederbörande huvudman, bevilja erforderligt fyllnadsbidrag, i den mån summan av statsbidraget och patientavgifterna icke förslår till bestridande av de enligt vederbörligen granskade räkenskaper funna verkliga driftkostnaderna samt underskottet icke kan täckas med andra för ändamålet tillgängliga medel. Såsom villkor för rätt att komma i åtnjutande av fyllnadsbidrag gäller fr. o. m. budgetåret 1952/53, att anstaltens inkomst- och utgiftsstat för bidragsåret fastställs av Kungl. Maj:t.

För de vårdplatser, som disponeras för eftervård av barnförlammingspatienter, utgår statsbidrag med 5 kronor 50 öre för dag och patient, som för barnförlamning vårdas å allmän sal eller därmed likställt rum och för vilken vårdavgift icke uttages med högre belopp än 1 krona för dag. I den mån summan av statsbidraget och patientavgifterna icke förslår till bestridande av de enligt vederbörligen granskade räkenskaper funna verk-

liga driftkostnader, som med utgångspunkt från dagkostnaden vid vederbörande kustsanatorium kan anses belöpa på barnförslammingspatienterna, samt på sådant sätt beräknat underskott icke kan täckas med andra för ändamålet tillgängliga medel, kan Kungl. Maj:t på därom av vederbörande huvudman gjord framställning bevilja det ytterligare bidrag, som befinnes erforderligt. Även beträffande erhållande av nu ifrågavarande fyllnadsbidrag gäller, att sanatoriets inkomst- och utgiftsstat för bidragsåret skall ha fastställts av Kungl. Maj:t. Kostnaden för nämnda eftervård av barnförslammingspatienter bestrides från det å riksstaten uppförda anslaget till bidrag till vanförestalter m. m.

Konung Oscar II:s och drottning Sophias guldrölopsminnes kustsanatorium i Nynäshamn tillkom år 1922. Kustsanatoriet, som har 23 vårdplatser, är knutet till avdelningen för kirurgisk tuberkulos vid S:t Görans sjukhus genom gemensam överläkare. Sanatoriet står liksom övriga kustsanatorier till hela landets förfogande. Klientelet består dock huvudsakligast av barn från Stockholm och dess närhet. Till sanatoriet i dess egenkap av B-anstalt för barn, lidande av kirurgisk tuberkulos, utgår statsbidrag med 2 kronor per underhållsdag för patienter tillhörande nämnda klientel. Jämlikt särskilt medgivande av riksdagen må Kungl. Maj:t därjämte bevilja erforderligt fyllnadsbidrag i överensstämmelse med vad som gäller beträffande Apelvikens och kronprinsessan Victorias kustsanatorier.

Medicinalstyrelsens skrivelse den 30 december 1953 jämte yttranden.

Medicinalstyrelsen.

Medicinalstyrelsen framhåller, att styrelsen i likhet med ortoped- och vanförevårdssakkunniga (SOU 1948:41) anser en utbyggnad av ortopedvården böra ske genom inrättande efter hand inom flertalet sjukvårdsområden av ortopediska avdelningar i anslutning till befintliga centrallasarett. En dylik utbyggnad kommer emellertid att kräva avsevärd tid, varför under överskådlig tid framåt behov av en centraliserad vård för kirurgisk tuberkulos kommer att föreligga.

Beträffande den framtida användningen av Apelvikens och kronprinsessan Victorias kustsanatorier kan övervägas att antingen sammanföra samtliga patienter, lidande av kirurgisk tuberkulos, till ett kustsanatorium och helt lösgöra det andra för annat ändamål, eller att såsom hittills använda båda kustsanatorierna för kirurgisk tuberkulos men disponera lediga vårdplatser för annan vårdform, som lämpligen kan kombineras med kirurgisk tuberkulos. Därest det första alternativet väljes, skulle med den kirurgiska tuberkulosens nuvarande frekvens nära nog samtliga vårdplatser vid Apelvikens kustsanatorium komma att erfordras för denna vård. Mot detta alternativ talar emellertid, att man med hänsyn till ovissheten rörande utvecklingen av den kirurgiska tuberkulosen icke bör ställa sig helt utan den reserv av vårdplatser, som tillgången till ytterligare

en anstalt innebär. Härtill kommer, att statsmedel redan beviljats för anordningar vid Apelvikens kustsanatorium för eftervård av barnförslammningspatienter samt att det ur klientelet synpunkt är fördelaktigt att kunna välja mellan två anstalter. Då det vidare vid företagna undersökningar framkommit, att något behov icke föreligger att helt friställa kronprinsessan Victorias kustsanatorium för annat sjukvårdsändamål, kan man bortse från det första alternativet.

För att i största möjliga utsträckning kunna utnyttja befintlig utrustning och personalens fackkunskaper samt anstalternas traditionella anpassning i övrigt synes det enligt medicinalstyrelsen vara mest lämpligt att låta ifrågavarande kustsanatorier behålla sin karaktär av anstalter för ortopedvård inklusive vård av kirurgisk tuberkulos men vidga indikationerna för intagning.

Med utgångspunkt från beläggningsciffrorna under senare år torde cirka 180 vårdplatser vid Apelvikens kustsanatorium och omkring 110 vårdplatser vid kronprinsessan Victorias kustsanatorium tillgodose platsbehovet för kirurgisk tuberkulos.

Vad beträffar återstående vårdplatser vid Apelvikens kustsanatorium har Hallands läns landsting förklarat sig önska träffa avtal om förhyrande av 30 platser för vård av ortoped- samt ben- och ledtuberkulosfall under förutsättning, att tillfredsställande villkor beträffande upplåtelsen kan uppnås. Med landstinget har överenskommit, att de av landstinget förhyrda vårdplatserna endast skall disponeras för ortopediska fall i egentlig mening samt att patienter med kirurgisk tuberkulos och barnförslammningspatienter bör inläggas å sanatoriets riksplatser.

Hallands läns landsting har vidare förklarat sig önska hyra förslagsvis 10 platser för eftervård av patienter från lasarettet i Varberg, vilken anordning är avsedd som en försöksverksamhet. Överläkaren vid kustsanatoriet har uttryckt tveksamhet inför förslaget att anordna en konvalescentavdelning vid anstalten under annan läkare, emedan det möter svårigheter att i lokalhänseende hålla isär de olika grupperna. Några olägenheter torde emellertid enligt medicinalstyrelsen icke behöva uppstå, om ifrågavarande klientel skötes av kustsanatoriets läkare och i princip begränsas till ortopediska eller extremitetskirurgiska fall samt andra fall, som fordrar ortopedisk sakkunskap (reumatiska fall, fall av kronisk ledgångsreumatism, vissa förslammningar m. m.). Enligt vad styrelsen inhämtat föreligger inga betänkligheter från landstingets sida mot en sådan avgränsning av klientelet. Härvid bör emellertid upptagningsområdet vidgas till att omfatta konvalescenter från samtliga lasarett inom länet.

Jämväl i fråga om de vårdplatser vid kronprinsessan Victorias kustsanatorium, som icke erfordras för kirurgisk tuberkulos, har undersökts, huruvida avtal skulle kunna träffas med visst landsling eller stad utanför landsting angående anordnande av en ortopedisk avdelning vid sanatoriet

eller platsernas förhyrande för annat ändamål än ortopedvård. Det har emellertid icke varit möjligt att få till stånd ett dylikt avtal.

Medicinalstyrelsen erinrar, att — såsom inledningsvis anförts — ett antal vårdplatser vid såväl Apelvikens som kronprinsessan Victorias kustosanatorier f. n. disponeras för eftervård av barnförlammningspatienter, vilken vård det i princip ankommer på resp. sjukvårdsområden att ombesörja. Enligt medicinalstyrelsen måste man jämväl för framtiden räkna med nödvändigheten av att vid större barnförlammningsepidemier äga tillgång till en reserv av eftervårdsplatser vid de kustosanatorier, som disponerar över speciell utrustning och personal för sådan vård. Stora svårigheter möter helt naturligt att beräkna i vilken utsträckning befintliga eftervårdsplatser kommer att utnyttjas, då detta främst sammanhänger med epidemiernas omfattning. Enligt styrelsens mening erfordras dock, att 100 vårdplatser vid Apelvikens kustosanatorium samt ett relativt stort antal vårdplatser vid kronprinsessan Victorias kustosanatorium i första hand reserveras för eftervård av barnförlammningspatienter. I den mån dessa vårdplatser icke behöver tagas i anspråk för sådan vård bör de utnyttjas för andra sjukdomsfall, som kräver ortopedisk specialvård. F. n. föreligger ett stort behov av vårdplatser för en del kroniska sjukdomstillstånd, där ortopedisk specialvård är indicerad. Hit kan bl. a. hänföras resttillstånd efter olycksfall, nervskador, reumatiska sjukdomar, andra deformerande ledsjukdomar samt ryggradsåkommor. Då vården av dessa fall med hänsyn till erforderlig utrustning och personal får anses synnerligen lämplig att kombinera med den kirurgiska tuberkulosvården, föreslår medicinalstyrelsen, att de vårdplatser vid ifrågavarande kustosanatorier, som icke erfordras för kirurgisk tuberkulos eller särskilt upplåtes åt Hallands läns landsting, må disponeras, förutom för eftervård av barnförlammningspatienter, i mån av behov även för vård av andra långvariga ortopedfall från hela riket. För att bästa möjliga resultat skall uppnås och för att i största möjliga utsträckning kunna återföra patienterna till produktivt arbete, bör härvid tonvikten läggas på rehabilitation. Endast behandlingsbara fall bör ifrågakomma och företrädesvis sådana, som jämsides med den medicinska behandlingen behöver omskolas eller erhålla arbetsträning. Vid den utökning och modernisering av arbetslokalerna vid kronprinsessan Victorias kustosanatorium, som enligt styrelsens mening måste komma till stånd, bör därför behovet av lämpliga lokaler för arbetsvård beaktas.

Enligt medicinalstyrelsen bör således av de vid Apelvikens kustosanatorium befintliga vårdplatserna 182 disponeras för kirurgisk tuberkulos, 40 för vård av ortopediska fall från Hallands län samt 100 för eftervård av barnförlammningspatienter. Vid kronprinsessan Victorias kustosanatorium bör 110 vårdplatser reserveras för kirurgisk tuberkulos och 105 platser disponeras för eftervård av barnförlammningsfall samt för andra sjukdomsfall, som fordrar långvarig ortopedisk specialbehandling. Därest de för

kirurgisk tuberkulos och eftervård av barnförlammningspatienter avsedda vårdplatserna icke utnyttjas för sitt egentliga ändamål, bör de beläggas med andra ortopediska fall.

Vidkommande frågan om driftens finansiering erinrar medicinalstyrelsen, att svenska landstingsförbundet i skrivelse den 2 oktober 1953 hemställt om en sådan ändring av bl. a. författningarna rörande de statsunderstödda sjukvårdsformerna, att uttagande av en enhetlig vårdavgift om 3 kronor per dag å allmän sal för inomlänspatient bleve möjlig. I yttrande över denna framställning tillstyrkte medicinalstyrelsen införande av en enhetlig patientavgift om 3 kronor samt framhöll, att, därest en enhetlig patientavgift genomfördes vid landstingens lasarett och sjukstugor samt inom övrig länsvis utbyggd vård, enahanda avgift jämväl borde införas vid de av föreningar och stiftelser drivna centralanstalterna för vanförevård och vård av kirurgisk tuberkulos.

Beträffande finansieringen i övrigt av sjukvården vid dessa centralanstalter framhöll styrelsen i sitt förenämnda yttrande bl. a. följande.

Ortoped- och vanförevårdssakkunniga har föreslagit en decentralisering av den ortopediska vården till kliniker i så gott som varje län. De har ansett naturligt, att landstingen övertog det ekonomiska ansvaret för denna vårdform lika väl som för övrig kroppssjukvård. De har vidare uttalat, att det icke vore lämpligt att bibehålla nuvarande finansieringsform för vanförestalternas kliniker främst på grund av att det kunde befaras, att den för landstingen kostnadsfria vården vid vanförestalternas kliniker kunde verka hämmande på utvecklingen av en länsvis utbyggd ortopedisk vård samt att län eller stad, där en vanförestalts klinik vore belägen, komme i särskilt gynnsamt läge genom att icke belastas med några kostnader för denna vård. Dessa synpunkter vore tillämpliga även på kustsanatorierna.

1946 års statsbidragssakkunniga för hälso- och sjukvården har i sitt betänkande angående statsbidragssystemet för den slutna kroppssjukvården (SOU 1948: 48) framlagt förslag rörande statsbidragssystemet även för den centraliserade vården. Efter avvägning av olika synpunkter har de sakkunniga som sin uppfattning hävdad, att ett landstingskommunalt huvudmannaskap för all slutna kroppssjukvård utanför undervisnings-sjukhusen på längre sikt vore sjukvården till det största gagnet. De har i fråga om centralanstalter, som ägdes och förvaltades av särskilda föreningar och stiftelser, uttalat, att varje sjukvårdsområde, som belade platser på dylik centralanstalt, borde för sina egna patienter svara för anstaltens driftunderskott på så sätt, att de utgäve gottgörelse för vården beräknad efter vederbörande anstalts driftkostnader, sedan hänsyn tagits till inkomsterna i form av statsbidrag, patientavgifter m. m. De sakkunniga framhöll emellertid samtidigt, att huvudmännen borde beredas skäligen kompensation, förslagsvis genom en höjning av det av dem föreslagna generella driftbidraget, i den mån staten avlyftes kostnader för den centraliserade vården.

Medicinalstyrelsen har tidigare i yttranden över dessa betänkanden uttalat sin principiella anslutning till däri uppdragna riktlinjer för finansieringen av dessa vårdformer. Styrelsen vill vidare framhålla, att de

lokala huvudmännen träffat överenskommelse angående ersättning för sjukhusvård inom främmande sjukvårdsområde i princip överensstämmande med de grunder för driftkostnadernas bestridande, som de sakkunniga föreslagit, dock att ersättningen för utomlänspatienterna begränsats till ett bestämt belopp, som är avsett att motsvara vederbörandes självkostnad med undantag av anläggnings- och utrustningskostnaderna, f. n. 50 kronor per dag å allmän sal för den specialvård, varom här är fråga, av vilket belopp 3 kronor erlägges av patienten och resten av vederbörande lokala huvudman. Avgifterna vid vård å karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet av sjuka, som är bosatta inom annan del av riket än Stockholms stad eller Stockholms län, har fr. o. m. den 1 juli 1953 fastställts efter analoga grunder, varvid man dock med hänsyn till undervisningens behov av allsidigt klientel stannat vid ett belopp av 35 kronor, motsvarande avgiften å allmän sal för icke-specialistvård enligt utomlänsvalet.

I anslutning härtill vill medicinalstyrelsen föreslå, att vårdavgiften vid vanförestaltners kliniker och vid kustosanatorierna fastställs med hänsyn till genomsnittliga vårdkostnaden för underhållsdrag, tills vidare dock högst till de för karolinska sjukhuset och serafimerlasarettet fastställda beloppen. De lokala huvudmännen torde härvid böra bidra med det belopp, varmed den fastställda vårdavgiften överstiger en generell patientavgift av 3 kronor. Vid bifall härtill torde staten ej ha anledning att lämna fasta bidrag till dessa vårdgrenar i samma utsträckning som f. n. Styrelsen ifrågasätter, om icke bidraget till vanförestaltners kliniker bör slopas och dessa alltså i detta hänseende bli likställda med de ortopediska lasarettssavdelningarna. Bidraget till kustosanatorierna bör nedsättas till samma belopp, som utgår till av kommunal huvudman driven kirurgisk tuberkulosavdelning eller 1 krona 50 öre per vårdtag. Härutöver bör staten bära ansvaret för täckning av vårdkostnaderna i den mån dessa överstiger 35 kronor, d. v. s. för eventuellt underskott. Vid fastställandet av vårdavgiften bör, för undvikande av onödig tidsutdräkt vid dess erläggande den genomsnittliga vårdkostnaden under sistförflutna räkenskapsår tagas till utgångspunkt.

Medicinalstyrelsen framhåller, att vid bifall till vad styrelsen sålunda föreslagit driftbidrag framdeles bör utgå med 1 krona 50 öre per vårdtag för de vårdplatser vid Apelvikens och kronprinsessan Victorias kustosanatorier, som disponeras för kirurgisk tuberkulos, medan något driftbidrag icke skall utgå för övriga vårdplatser. I anslutning härtill och då den nya ordningen bör genomföras samtidigt med införandet av den allmänna sjukförsäkringen eller fr. o. m. den 1 januari 1955, kan utgifterna för driftbidrag till Apelvikens och kronprinsessan Victorias kustosanatorier för budgetåret 1954/55 beräknas till

$$\left(\frac{292 \times 3:25 \times 365}{2} + \frac{292 \times 1:50 \times 365}{2} \right)$$

250 000 kronor.

För övriga anstalter för kirurgisk tuberkulos kan medelsbehovet för samma ändamål uppskattas till högst cirka 48 000 kronor, vilket belopp med ledning av den faktiska beläggningen under budgetåret 1952/53 torde kunna reduceras till 30 000 kronor.

Beträffande statsbidrag till täckande av underskott vid ifrågavarande sanatorier kommer sådant icke framdeles att erfordras, så länge vårddag-kostnaden understiger 35 kronor. För budgetåren 1954/55 och 1955/56 kommer dock medel att erfordras för täckande av under innevarande budgetår resp. sista halvåret 1954 uppkommande underskott. För budgetåret 1954/55 erfordras för ändamålet 3 460 000 kronor, varav 730 000 kronor för bestridande av kostnader för retroaktivavgifter till statens pensionsanstalt. Härjämte bör 50 000 kronor beräknas för bidrag till stödjobandage och proteser åt patienter med ben- och ledtuberkulos.

Det sammanlagda medelsbehovet under anslaget till *bidrag till driften av anstalter för kirurgisk tuberkulos* för budgetåret 1954/55 skulle sålunda uppgå till (250 000 + 30 000 + 3 460 000 + 50 000) 3 790 000 kronor.

För de vårdplatser vid Apelvikens kustsanatorium, som föreslagits skola förhyras av Hallands läns landsting, bör ersättning utgå för vårdkostnaderna enligt samma principer, som föreskrivits i gällande s. k. utomlänsavtal, dock att ersättningen tills vidare bör begränsas till högst 35 kronor per vårddag. I likhet med vad som gäller beträffande av landsting eller stad utanför landsting anordnad ortopedisk avdelning bör driftbidrag icke erhållas för ifrågavarande vårdplatser. Bidrag till stödjobandage och proteser bör utgå i samma utsträckning som beträffande kustsanatoriernas övriga patienter.

Beträffande frågan om byggnadsbidrag framhåller medicinalstyrelsen, att någon återleverering av uppburna byggnadsbidrag för de vårdplatser, vilka avses skola ianspråktagas för annat ändamål än kirurgisk tuberkulos, icke bör ifrågakomma. Styrelsen erinrar, att densamma tidigare tillstyrkt anvisande av 775 000 kronor till uppförande av ny köksbyggnad m. m. vid Apelvikens kustsanatorium. På grund av inträffad kostnadsstegring har byggnadsföretaget nu kostnadsberäknats till 980 000 kronor. Med hänsyn till nuvarande köksbyggnads bristfälliga beskaffenhet anser medicinalstyrelsen det i hög grad angeläget, att statsbidrag beviljas för ändamålet. Vidkommande kronprinsessan Victorias kustsanatorium har framställning gjorts om statsbidrag för förbättrings- och moderniseringsarbeten, omfattande bl. a. om- och tillbyggnad av operations-, röntgen- och undersökningsavdelningarna. Kostnaden härför har beräknats till 503 000 kronor. Anstalten är i stort behov av förbättrade diagnostiska och terapeutiska resurser. För den nu föreslagna användningen av sanatoriet måste delvis nya förslag upprättas rörande erforderliga ombyggnadsarbeten. Detta torde i huvudsak böra anstå till dess statsmakterna i princip tagit ställning till frågan om sanatoriets framtida användning. Något anslag för ifrågavarande byggnadsföretag synes därför icke erforderligt för nästa budgetår. Med hänsyn till det stora antalet barnförslammingsfall, som inträffat under år 1953, är det emellertid synnerligen angeläget, att en vattenbassäng för eftervård av barnförslammingspatienter snarast anordnas vid sanatoriet.

Direktionen för sanatoriet har därför för avsikt att redan för innevarande budgetår hemställa om statsbidrag härför.

Å anslaget till *bidrag till uppförande eller inrättande av tuberkulossjukvårdsanstalter* fanns vid ingången av budgetåret 1953/54 ett belopp av 317 918 kronor disponibelt för att tillgodose andra ansökningar än sådana, som redan beviljats. Medicinalstyrelsen har mottagit ansökningar om bidrag för anordnande av vårdplatser för lungtuberkulos med tillhoppa 76 000 kronor. Å andra sidan kan man räkna med återleverering till statsverket av cirka 11 640 kronor i samband med nedläggande av en anstalt. Det sammanlagda medelsbehovet för nästa budgetår under sistnämnda anslag kan således beräknas till $(980\ 000 + 76\ 000 - 11\ 640 - 317\ 918)$ i runt tal 730 000 kronor.

Yttranden.

Över medicinalstyrelsens förslag har yttranden avgivits av *statskontoret, byggnadsstyrelsen, 1951 års vanförevårdsutredning, styrelsen för Apelvikens kustsanatorium och direktionen för kronprinsessan Victorias kustsanatorium* varjämte *Hallands läns landstings förvaltningsutskott, styrelsen för svenska landstingsförbundet* samt *svenska stadsförbundets sjukvårdsdelegation*, vilka därtill erhållit tillfälle, avgivit yttranden i ärendet.

Förslaget om den framtida användningen av de för kirurgisk tuberkulos icke erforderliga vårdplatserna vid ifrågavarande kustsanatorier för i första hand eftervård av barnförlammningspatienter och i andra hand för vård av ortopediska fall, som fordrar långvarig specialbehandling, har i samtliga remissyttranden i princip tillstyrkts eller lämnats utan erinran. Enligt *statskontoret* förtjänar det emellertid övervägas, om det icke kan vara tillfyllest att i fortsättningen disponera förslagsvis endast Apelvikens kustsanatorium för kirurgisk tuberkulos, varigenom kronprinsessan Victorias kustsanatorium kunde helt frigöras för annat ändamål. Huruvida ortopedvården är den vårdgren, som därvid i främsta rummet bör tillgodoses, undandraget sig statskontorets bedömande. *1951 års vanförevårdsutredning*, som i likhet med medicinalstyrelsen anser viss tonvikt böra läggas på rehabilitation, utgår från att frågan om rehabiliteringsverksamhetens omfattning och närmare utformning kommer att göras till föremål för fortsatt särskild utredning och förnyade överväganden i syfte att få till stånd en rationell samordning av samhällets nuvarande och framtida resurser på arbetsvårdens område. *Svenska landstingsförbundets styrelse* förutsätter, att förslaget till disposition av befintliga vårdplatser skall kunna modifieras, då särskilda omständigheter därtill föranleder, exempelvis vid en svår polioepidemi. Liknande synpunkter har anförts av direktionen för *kronprinsessan Victorias kustsanatorium*.

Gentemot det framlagda förslaget till avtal med Hallands läns landsting har *landstingets förvaltningsutskott* riktat vissa er-

inringar. Förvaltningsutskottet framhåller, att 1953 års landsting beslutat att vid Apelvikens kustsanatorium förhyra dels förslagsvis 30 vårdplatser för ortopedfall samt ben- och ledtuberkulosfall dels ock förslagsvis 10 vårdplatser att disponeras som eftervårdsavdelning för klientel från Varbergs lasarett. Enligt medicinalstyrelsens nu framlagda plan skall emellertid ben- och ledtuberkulos alljämt inläggas på de s. k. riksplatserna, varför i förslaget till avtal med landstinget upptagits 30 vårdplatser enbart för vård av ortopediska fall. Som en följd av att vederbörande överläkare ställt sig avvisande till tanken på en eftervårdsavdelning för ett allmän-medicinskt och allmän-kirurgiskt eftervårdsklientel har vidare i avtalsförslaget de 10 eftervårdsplatserna reserverats för ortopediska och extremitetkirurgiska fall samt andra vårdfall beträffande vilka särskild överenskommelse träffats mellan remitterande läkare och sanatorieläkaren. Med den begränsning, som sålunda skett beträffande vårdklientelet, är emellertid förvaltningsutskottet knappast övertygat om, att vårdplatserna skall kunna av landstinget helt utnyttjas.

Beträffande de av medicinalstyrelsen uppdragna riktlinjerna för *f i n a n s i e r i n g e n* av driften vid de bägge kustsanatorierna har styrelsens förslag härutinnan tillstyrkts av *statskontoret*, 1951 års *vanförevårdsutredning*, *styrelsen för Apelvikens kustsanatorium* samt *direktionen för kronprinsessan Victorias kustsanatorium*. *Statskontoret* anser sålunda medicinalstyrelsens förslag innebära en för statsverket godtagbar lösning. Kostnaderna för sanatoriernas drift inklusive utgifter för underhåll och reparation av byggnader och inventarier ävensom kostnader för personalens pensionering synes dock intill ett belopp av högst 50 kronor eller det belopp, varmed ersättning för specialistvård utgår enligt det s. k. utomlänsavtalet, böra täckas av vederbörande hemortslandsting. 1951 års *vanförevårdsutredning* erinrar om att gällande utomlänsavtal endast avser vård å vissa i avtalet särskilt angivna anstalter. Den av medicinalstyrelsen föreslagna skyldigheten för de lokala huvudmännen att bekosta vård å ifrågasvarande kustsanatorier av patient från det egna vårdområdet måste därför grundas antingen på en särskild därom mellan parterna träffad frivillig överenskommelse eller på en författningsvägen fastställd sådan skyldighet. *Styrelsen för Apelvikens kustsanatorium* anser det icke klart framgå, hur den vårdavgift skall beräknas, efter vilken hemortslandstingens andel i driftkostnaderna skall fastställas och anför därvid följande.

Det synes icke vara utsagt, huruvida förslaget innebär, att, sedan dagskostnaden uträknats efter räkenskapsårets utgång, en avräkning skall ske med de olika hemortslandstingen på grund av den sålunda fastställda verkliga vårdavgiften. En sådan slutlig reglering synes emellertid ofrånkomlig för att erhålla bidrag till täckande av kustsanatoriets driftskostnader, även om en sådan anordning skulle innebära en återgång till det otympliga förfaringssätt, som tillämpades före 1937. Erfarenheten från denna tid har visat, att det ställer sig mycket svårt att från hemortslandstingen utfå er-

sättning för mer än själva vårdkostnaden. Med anledning härav anser styrelsen att i detta sammanhang följande omständigheter förtjänar att framhållas.

Uträknandet av sjukhusets dagkostnad sker sedan flera år i enlighet med den till sjukhusens årsberättelser fogade, av medicinalstyrelsen fastställda B-bilagan. Vid uträknandet av vårdavgiften per underhållsdag enligt bilagans anvisningar kommer emellertid avgiften icke att inkludera omkostnaderna å alla utgiftstitlar. Sålunda inbegripes i vårdavgiften icke kostnader för pensionsavgifter, pensioner och understöd till f. d. befattningshavares änkor, samt utgifter för särskild verksamhet, vilka kostnader belastar driften. Enligt nuvarande förfaringssätt påverkas vårdavgiften i vissa fall icke heller av sådana engångsanslag, som utöver ordinarie underhållsanslag kan beviljas för visst ändamål. I den mån ifrågavarande anslag kan anses avse nyanskaffningar eller avsevärda förbättringar redovisas de i B-bilagan icke bland de driftkostnader, som påverkar vårdavgiften.

Det synes kustsanatoriets styrelse synnerligen angeläget, att klarhet vinnas i här berörda spörsmål.

Såväl *landstingsförbundets styrelse* som *statsförbundets sjukvårdsdelegation* motsätter sig ett slopande av nu utgående statsbidrag. Förbundsstyrelsen anför i detta sammanhang bl. a. följande.

Förbundsstyrelsen har tidigare i annat sammanhang framhållit, att den skillnad i finansieringen av den länsvis utbyggda vården och den centraliserade vården, som nu förefinnes, icke är rationell, och att ett överförande av kostnaderna även för den sistnämnda vården på landsting och städer är indicerat. Förutsättningen härför var dock, att landstingen och städerna utanför landsting i annan ordning bereddes kompensation för de kostnadsökningar, som därmed var förbundna. Någon sådan kompensation har icke av medicinalstyrelsen ställts i utsikt, utan ämbetsverket har endast uttalat, att den höjning av vårdavgifterna vid de statsbidragsberättigade vårdformerna, varom förslag förelagts årets riksdag, skulle underlätta den föreslagna kostnadsöverflyttningen. Denna kostnadsöverflyttning är icke en isolerad företeelse, utan synes ingå som ett led i en pågående överflyttning av statens sjukvårdskostnader på landstingen.

Det kan emellertid icke anses riktigt, att betydande kostnadsöverflyttningar företages isolerat den ena efter den andra, utan att en rationell uppdelning av kostnaderna för den hälso- och sjukvårdande verksamheten kommer till stånd mellan staten och landstingen, vilket knappast kan ske utan mera ingående överväganden. I avvaktan härpå är det motiverat att tills vidare bibehålla de hittills utgående ordinarie statsbidragen till de båda kustsanatorierna. I likhet med medicinalstyrelsen anser förbundsstyrelsen, att utomlänsavtalets grunder i huvudsak bör tillämpas vid bestämmande av landstingens vårdbidrag. Enligt förbundsstyrelsens mening bör emellertid härvidlag hänsyn även tagas till utgående statsbidrag. Att man i utomlänsavtalet kunnat bortse från statsbidragen beror på avtalets ömsesidiga natur samt att statsbidragen till den akuta vård, som regleras i avtalet, är av mycket underordnad betydelse. I förevarande fall däremot skulle statsbidragen bli av sådan storleksordning, att man ej kan bortse från dem. Förbundsstyrelsen anser därför, att såväl statsbidrag som vårdavgifter bör avräknas, innan landstingsersättning sker. Till grund för

landstingsersätningen bör läggas dagkostnaden under föregående år, vilken i förenklingssyfte bör avrundas till närmaste hela krontal.

En förutsättning för att landstingen och städerna utanför landsting skall bidra till vården å kustsanatorierna bör vara, att vederbörande patient remitterats för vård till kustsanatoriet av läkare, som enligt utomlänsavtalet tillförsäkrats remissrätt.

Liknande synpunkter framföres av *stadsförbundets sjukvårdsdelegation*, som även framhåller, att medicinalstyrelsens förslag blott innebär skyldighet för de sekundärkommunala huvudmännen att i sista hand ansvara för anstaltarnas driftunderskott men icke någon rättighet för dem att få inflytande på anstaltarnas drift eller någon möjlighet att kontrollera deras verksamhet. En sådan anordning synes stå i uppenbar strid mot sjukhuslagens bestämmelser om förvaltningen av sjukhus, vilka drives gemensamt av flera huvudmän — genom en särskild för ändamålet bildad sammanlutning eller på annat sätt — varvid envar av dessa huvudmän till viss kvotdel i sista hand ansvarar för driftkostnaden.

Därest emellertid en lämplig och lagligen oantastlig form kan finnas för omläggningen av kustsanatoriernas finansiering på grundval av medicinalstyrelsens plan, har sjukvårdsdelegationen intet att invända mot den föreslagna principen, att driftkostnaderna, efter frånräkning av patientavgifter och statsbidrag, skall täckas av vederbörande patients hemortslandsting enligt samma grunder, som stadgas i det mellan landstingen och städerna utanför landsting träffade s. k. utomlänsavtalet.

Hallands läns landstings förvaltningsutskott anser sig icke kunna acceptera förslaget, att landstinget efter vissa grunder skall erlægga ersättning för samtliga förhyrda vårdplatser även om de icke är belagda. Särskilt som utskottet hyser betänkligheter beträffande möjligheterna att för angivet patientklientel helt utnyttja samtliga vårdplatser anser sig utskottet icke kunna binda landstinget vid ett så utformat avtal. Utskottet nödgas därför påfordra, att ett blivande avtal utformas efter principen med gottgörelse i förhållande till beläggningen men i övrigt enligt i föreliggande avtalsförslag angivna grunder. Då enligt lämnad uppgift kustsanatoriets ledning hyser den uppfattningen, att sådana av landstinget förhyrda platser, som icke belägges av landstinget, utan svårighet skall kunna disponeras för sanatoriets övriga klientel, synes en utformning av avtalet i överensstämmelse med utskottets förslag icke behöva medföra någon nackdel för vare sig sanatoriet eller staten.

Beträffande frågan om byggnadsbidrag har *statskontoret* icke något att erinra mot, att staten jämväl i framtiden bidrager till kostnaderna för nybyggnader vid sanatorierna. *Direktionen för kronprinsessan Victorias kustsanatorium* och *styrelsen för Apelvikens kustsanatorium* understryker angelägenheten av, att nödvändiga om- och tillbyggnadsarbeten vid sanatorierna snart kommer till stånd. *Byggnadsstyrelsen* framhåller, att köksbyggnaden vid Apelvikens kustsanatorium enligt under hand inhäm-

tade uppgifter är avsedd att utföras i huvudsaklig överensstämmelse med ett den 5 november 1946 daterat ritningsförslag, vilket av byggnadsstyrelsen granskats i februari månad 1947 och därvid kostnadsberäknats till cirka 726 000 kronor exklusive möblering och konstnärlig utsmyckning.

Från tidpunkten för kostnadsberäkningens utförande har emellertid byggnadskostnaderna stigit med omkring 50 procent. Om byggnadsföretaget skall komma till utförande i tidigare avsedd omfattning, bör sålunda en högre kostnad än den nu såsom statsbidrag föreslagna, beräknas. Med hänsyn till att så lång tid förflutit, sedan ritningsförslaget uppgjordes, synes emellertid detsamma böra underkastas en förnyad prövning innan det förverkligas, varvid även kostnadsfrågan ånyo bör upptagas till granskning.

Medicinalstyrelsens skrivelse den 14 januari 1954 och yttranden.

Medicinalstyrelsen.

I skrivelse till medicinalstyrelsen den 30 november 1953 har styrelsen för stiftelsen konung Oscar II:s och drottning Sophias guldbrylllopsminne anmält sin avsikt att fr. o. m. budgetåret 1954/55 vid sanatoriet i Nynäshamn bereda vård åt barn med kronisk ortopedisk sjukdom, företrädesvis från Stockholm, i stället för såsom hittills åt barn, lidande av kirurgisk tuberkulos. Styrelsen har därvid utgått från, att statsbidrag liksom hittills skall utgå till täckande av uppkommande driftunderskott. Enligt ett upprättat förslag till ändring av gällande stadgar för stiftelsen har angivits, att stiftelsen har till ändamål att taga sig an och vårda av kronisk sjukdom lidande barn, främst ortopediskt sjuka, med företrädare för barn från Stockholm.

Den beslutade omläggningen av verksamheten vid sanatoriet i Nynäshamn till att avse barn, lidande av kroniskt ortopediska sjukdomar, med möjlighet att längre fram utan ytterligare stadgeändring utsträcka vården till kroniskt sjuka barn, tillhörande andra kategorier, anser medicinalstyrelsen önskvärd och lämplig. Då sanatoriet härigenom förlorar sin karaktär av kirurgisk tuberkulosanstalt kan det emellertid enligt styrelsen ifrågasättas, om statsbidrag och ersättning för driftunderskott fortfarande bör utgå. Det synes sålunda knappast riktigt att likställa den vård, som torde komma att meddelas vid ifrågavarande sanatorium, med den kvalificerade ortopediska vård, som enligt vad medicinalstyrelsen i annat sammanhang föreslagit är avsedd att framdeles meddelas vid Apelvikens och kronprinsessan Victorias kustsanatorier. Enligt styrelsen talar starka skäl för att för framtiden anse sanatoriet utgöra sådan större, från ålderdomshem fristående anstalt för kroniskt sjuka, som avses i § 1 gällande kungörelse angående statsbidrag till driftkostnaderna vid anstalter för kroniskt sjuka. Härför talar bl. a., att vårdklientelet angivits såsom fall, lidande av kronisk ortopedisk sjukdom, att enligt förslaget till ändrade stadgar för stiftelsen

vården när som helst kan komma att utsträckas även till andra kroniska sjukdomsfall samt att anstalten mera avser att meddela eftervård än ortopedisk specialvård. Styrelsen är för sin del beredd att upptaga anstalten i den för Stockholms stad gällande planen för kronikervården. Då anstalten är av enskild natur, kommer detta icke att medföra någon minskning av stadens i övrigt bidragsberättigade platser. Under återopande av vad styrelsen anfört till stöd för sitt förslag angående ändrade grunder för vårdens finansiering vid Apelvikens och kronprinsessan Victorias kustsanatorier förordar styrelsen, att driftkostnaden vid anstalten Guldröllopsminnet, som under budgetåret 1952/53 uppgått till 20 kronor 78 öre per underhållsdag, fr. o. m. den 1 januari 1955 bestrides enligt likartade grunder som föreslagits i fråga om Apelvikens och kronprinsessan Victorias kustsanatorier. I enlighet härmed skulle driftbidrag jämlikt kronikerkungörelsen komma att utgå med 1 krona 50 öre per vårddag. Styrelsen förutsätter, att vårdavgift icke kommer att uttagas med högre belopp än 3 kronor, ehuru någon formell maximering av avgiften till visst belopp icke vidare skall gälla inom kronikervården. Återstående kostnad tänkes intill ett belopp av 35 kronor skola gäldas av vederbörande lokala huvudman. Frågan härom bör lämpligen göras till föremål för förhandlingar med Stockholms stad. Så länge vårdkostnaden, inklusive driftbidrag och vårdavgift, understiger 35 kronor per vårddag skulle alltså statsbidrag för täckande av driftunderskott icke bli erforderligt. Vid den minskning av statens ekonomiska ansvar för driftunderskott, som sålunda förordas, torde fastställande av stat för anstalten samt revision av densamma icke vidare behöva ankomma på statlig myndighet.

Vid bifall till medicinalstyrelsens förslag bör under anslaget till bidrag till driften av anstalter för kirurgisk tuberkulos för nästa budgetår anvisas 8 400 kronor avseende driftbidrag till anstalten under första hälften av budgetåret 1954/55, medan för bestridande av driftbidrag under budgetårets senare del medel bör anvisas under anslaget till bidrag till driften av hem för kroniskt sjuka. Medelsbehovet under sistnämnda anslag kan för nästa budgetår beräknas till $\left(\frac{23 \times 1:50 \times 365}{2}\right)$ i runt tal 6 300 kronor.

Medel kommer vidare att erfordras för täckande av under innevarande budgetår resp. sista halvåret 1954 uppkommande driftunderskott. Styrelsen har i annat sammanhang räknat med, att ett belopp av 3 460 000 kronor erfordras för täckande av driftunderskottet vid de enskilda anstalterna för kirurgisk tuberkulos under budgetåret 1953/54, vilket belopp med hänsyn till eftersläpning i fråga om statsbidragens utbetalande icke torde komma att nämnvärt påverkas av medicinalstyrelsens nu framlagda förslag.

Yttranden.

Över medicinalstyrelsens framställning den 14 januari 1954 har yttranden avgivits av *statskontoret, svenska landstingsförbundets styrelse, Stock-*

holms stads sjukhusdirektion samt styrelsen för stiftelsen konung Oscar II:s och drottning Sophias Guldbryllopsminne.

Statskontoret finner det naturligt, att frågan om anstaltens framtida användning tages under omprövning. Då anstalten ej synes kunna erhålla en ekonomisk drift, kan det givetvis starkt ifrågasättas, huruvida densamma alltjämt bör disponeras för sjukvårdsändamål med stöd av statsmedel. Anses emellertid staten ej kunna undandraga sig att även i framtiden lämna anstalten sitt stöd, synes ett oeftergivligt villkor härför böra vara, att Stockholms stad jämte övriga huvudmän för kroppssjukvården i landet, vilka främst kommer att draga nytta av anstalten, förbinder sig att till denna hänvisa ett så stort antal patienter, att dess vårdkapacitet helt utnyttjas. Under denna förutsättning har statskontoret icke något att erinra mot att anstalten användes såsom kronikerhem för barn.

Svenska landstingsförbundets styrelse anser förslaget att framdeles använda sanatoriet som kronikeranstalt lämpligt allra helst som vården av kroniskt sjuka barn alltmer börjat uppmärksammas. Sålunda har Stockholms läns landsting beslutat en utredning härom, och frågan är aktuell även inom andra landstingsområden. Det är därför önskvärt, att anstalten kan mottaga patienter även från andra sjukvårdsområden än Stockholms stad.

Jämväl *Stockholms stads sjukhusdirektion* tillstyrker den föreslagna ändrade användningen av sanatoriet. Direktionen framhåller, att stadens behov av vårdplatser för kirurgisk tuberkulos under senare år ständigt minskat samt att fåtalet barn, lidande av kirurgisk tuberkulos utan olägenhet kan beredas vård vid S:t Görans sjukhus. Det vore därför fördelaktigt för staden, om de ortopedfall, som erhållit specialbehandling på stadens sjukhus, under den ofta långvariga eftervården kunde beredas plats på sanatoriet i Nynäshamn, där vårdkostnaden är betydligt lägre än på stadens sjukhus.

Stiftelsens styrelse erinrar, att stiftelsen bidrog till att avhjälpa ett trängande behov, när verksamheten för vård av barn med kirurgisk tuberkulos för drygt trettio år sedan igångsattes vid sanatoriet. Sjukdomen hade nämligen då en betydande utbredning. Efterhand har emellertid läget ändrats, vilket medfört, att sanatoriets kapacitet ej längre helt utnyttjas. Den minskade beläggningen har uppmärksammas av såväl medicinalstyrelsen som riksdagens revisorer. Oberoende därav har inom styrelsen dryftats frågan om att finna en mer behövlig användning av stiftelsens resurser till fromma för barn. Förvandling av stiftelsen till penningstiftelse med syfte att lämna understöd till forskning eller annan verksamhet till gagn för sjuka barn har därvid jämväl övervägts. Efter samråd med chefen för medicinalstyrelsen, vilken med hänsyn till rådande brist på vårdplatser bestämt avstyrkt tanken på penningstiftelse, har stiftelsen stannat för att fortsätta med sjukvårdsverksamhet i egen regi vid anstalten allenast med

den skillnaden, att vården avses skola efter utgången av juni 1954 gälla barn, som lider av kronisk ortopedisk sjukdom.

Beträffande vårdens framtida finansiering finner statskontoret ej skäl föreligga för staten att utöver driftbidrag enligt kroniker-
kungörelsen bidraga till anstaltens driftkostnader. De dagkostnader, som ej täckes av vårdavgifter och statsbidrag, bör utan begränsning gäldas av vederbörande lokala huvudmän. Därest anstalten kommer att användas som kronikerhem, har statskontoret icke något att erinra mot att med återbetalning av uppburna byggnadsbidrag från staten får tills vidare anstå. Ämbetsverket förutsätter emellertid, att i framtiden krav på sådana bidrag ej kommer att framställas. Med hänsyn till anstaltens natur av enskild inrättning torde stat för anstalten alltjämt böra fastställas av Kungl. Maj:t liksom det jämväl i fortsättningen bör ankomma på statlig myndighet att företaga revision av anstaltens räkenskaper.

Svenska landstingsförbundets styrelse anser det lämpligt, att vården finansieras i huvudsak efter utomlänsavtalets principer i den mån platser å anstalten belägges av patienter från landstingen. Med hänsyn till den ändrade karaktär vården skulle erhålla enligt medicinalstyrelsens förslag har förbundsstyrelsen ingen erinran mot, att anstalten i statsbidragshänseende likställas med kronikeranstalt.

Stockholms stads sjukhusdirektion anser sig däremot icke kunna godtaga medicinalstyrelsens förslag till ändrade grunder för verksamhetens finansiering. Innebörden av förslaget är i verkligheten, att staten — bortsett från ett obetydligt driftbidrag — befrias från ansvaret för sanatoriets finansiering och att detta ansvar i stället överflyttas på staden. En annan omständighet, som jämväl bör beaktas, är att staden, som i sista hand kommer att ansvara för driftunderskottet, icke erhåller något inflytande på sanatoriets drift eller möjlighet att kontrollera dess verksamhet, vilket förhållande synes stå i strid med sjukhuslagens bestämmelser om förvaltningen av sjukhus, som drives gemensamt av flera huvudmän. Direktionen påyrkar, att statsbidragsfrågan och i anslutning därtill spörsmålet om ändrad finansiering av sanatoriets verksamhet ej upptages till behandling i detta sammanhang utan först i samband med en allmän översyn och revision av hela statsbidragssystemet. Direktionen är villig att upptaga förhandlingar med stiftelsen om de närmare villkoren för ett samarbete i samband med att frågan om sanatoriets ställning vid en revision av statsbidragssystemet upptages till prövning.

Stiftelsens styrelse säger sig ha haft anledning räkna med, att statsmakterna icke skulle vara mindre villiga att ikläda statsverket ansvaret för driftunderskott vid vård av barn med kronisk ortopedisk sjukdom, eftersom behovet av sådan vård är trängande, än att göra detta beträffande vård av barn med kirurgisk tuberkulos. Om statsmakterna godtager medicinalstyrelsens förslag om överflyttande å staden av ansvaret för driftunderskottet i samband med den ändrade verksamheten, är förhandlingar

i ämnet med staden oundgängliga. Styrelsen är emellertid angelägen framhålla, att stiftelsen måste kunna påräkna att statsmakterna i avvaktan på avsedd överenskommelse med staden liksom hittills ansvarar för uppkommande driftunderskott, därest stiftelsen icke skall tvingas nedlägga all verksamhet vid anstalten och till förnyat övervägande upptaga tanken att övergå till att bli en penningstiftelse, som med inkomsterna bereder understöd till någon som lämplig funnen verksamhet.

Departementschefen.

Genom enskilda läkares initiativ och med tillhjälp av enskilda medel tillkom de tre första kustsanatorierna i riket, alla belägna vid västkusten, nämligen kronprinsessan Victorias kustsanatorium vid Barkåkra år 1903, kustsanatoriet vid Apelviken år 1904 och Styrso kustsjukhus år 1908. Anstalterna, som från början var tämligen enkla samt huvudsakligen avsedda för vård av skrofulösa barn, har sedermera med bidrag från staten utvecklats till större, tidsenliga specialsjukhus för vård av kirurgisk tuberkulos hos såväl vuxna som barn. Som ägare till anstalterna har alltsedan deras tillkomst stått enskilda föreningar med uppgift att anskaffa nödiga medel för anstalternas drift. Nämda anstalter utgjorde länge de enda anstalter, där fall av kirurgisk tuberkulos från hela riket kunde erhålla erforderlig specialvård. Sedermera tillkom ytterligare en för riket i dess helhet, om än villkorligt, tillgänglig anstalt, nämligen en av stiftelsen Solhem år 1931 i Borås öppnad anstalt.

Jämsides med dessa anstalter har emellertid inrättats anstalter för kirurgisk tuberkulos, avsedda endast för visst eller vissa sjukvårdsområdens behov. Stockholms stad anordnade sålunda redan år 1910 vid sjukhuset S:t Görän en avdelning för hithörande fall från Stockholm. Sedermera har även Göteborg låtit för patienter från staden inrätta särskilda vårdplatser för ifrågavarande ändamål. Slutligen har år 1922 för medel, som av konung Oscar II och drottning Sophia donerats till minne av deras guldbrolopp, öppnats en anstalt i Nynäshamn för vård av barn, lidande av ben- och körteltuberkulos.

Den allmänt minskade tuberkulosfrekvensen har medfört, att vissa anstalters kapacitet kommit att utnyttjas endast till en mindre del. En minskning av antalet riksplatser för kirurgisk tuberkulos har med anledning härav ansetts påkallad och under senare år har också ett betydande antal övertaliga vårdplatser ställts till förfogande för sådana vårdgrenar, där tillgången på vårdplatser långt ifrån täcker behovet. Styrso kustsanatorium användes sålunda fr. o. m. den 1 juli 1951 icke längre som anstalt för kirurgisk tuberkulos utan har öppnats för vård av sinnesslöa barn, och Solhems sjukhus kommer att fr. o. m. den 1 juli 1954 övertagas av Älvsborgs läns landsting, som avser att använda sjukhuset uteslutande för ortopedvård. Till följd av tuberkulosens tillbakagång föreligger sedan några

år tillbaka jämväl vid Apelvikens och kronprinsessan Victorias kustsanatorier ett permanent överskott av vårdplatser, oaktat dessa anstalter fr. o. m. den 1 juli 1950 medgivits rätt att disponera vissa vårdplatser även för eftervård av barnförlammningspatienter. Vid Apelvikens kustsanatorium, som har 322 vårdplatser, utgjorde sålunda medelbeläggningen under tiden den 1 januari—31 oktober 1952 240 patienter, medan kronprinsessan Victorias kustsanatorium med 215 vårdplatser under samma tid hade en medelbeläggning av 177 patienter. Med anledning härav har fråga uppkommit, huruvida behov föreligger att framdeles bibehålla båda dessa anstalter vid deras uppgift att tjäna som vårdanstalter för kirurgisk tuberkulos.

I sin till 1953 års riksdag avgivna berättelse har riksdagens revisorer framhållit, att det sedan länge stått klart, att Guldbryllopsminnets sanatorium till följd av den sjunkande tuberkulosfrekvensen icke längre är behövt för det ursprungligen avsedda ändamålet. Det syntes revisorerna uppenbart, att en fortsatt drift av anstalten för vård av kirurgisk tuberkulos icke är ekonomiskt försvarlig. Revisorerna förordade därför, att en avveckling av anstalten kom till stånd snarast möjligt, varvid givetvis även frågan om anstaltens framtida användning borde utredas.

Som framgår av den tidigare lämnade redogörelsen för medicinalstyrelsens förslag rörande den framtida användningen av Apelvikens och kronprinsessan Victorias kustsanatorier har styrelsen förordat, att båda dessa sanatorier även framdeles skall tjäna som anstalter för ortopedvård inklusive vård av kirurgisk tuberkulos. I syfte att eliminera nuvarande överskott på vårdplatser föreslås emellertid, att sanatorierna skall utgöra anstalter förutom för vård av kirurgisk tuberkulos och eftervård av barnförlammningspatienter jämväl för vård av andra ortopediska fall, som kräver långvarig specialvård. Enligt styrelsens förslag skall sålunda av befintliga vårdplatser vid Apelvikens kustsanatorium 182 disponeras för kirurgisk tuberkulos, 100 för eftervård av barnförlammningspatienter samt 40 förhyras av Hallands läns landsting för dels vård av akuta ortopediska fall dels ock eftervård av ortopediska och extremitetskirurgiska fall. Vid kronprinsessan Victorias kustsanatorium tänkes 110 vårdplatser skola reserveras för kirurgisk tuberkulos, medan återstoden eller 105 platser avses skola disponeras för eftervård av barnförlammningsfall samt för vård av andra ortopedfall, som kräver långvarig specialbehandling. Beträffande båda sanatorierna skall vidare gälla, att sådana för vård av kirurgisk tuberkulos och eftervård av barnförlammningspatienter avsedda vårdplatser, som icke utnyttjas för sitt egentliga ändamål, skall beläggas med andra ortopediska fall.

Det är självfallet av vikt, att vårdplatser, vilka till följd av minskad förekomst av en sjukdom icke längre erfordras vid bekämpandet av denna sjukdom, kommer till användning inom andra vårdområden, där brist på vårdplatser föreligger. Enligt vad medicinalstyrelsen upplyst föreligger

f. n. ett stort behov av vårdplatser för en del kroniska sjukdomstillstånd, där ortopedisk specialvård erfordras. Med hänsyn härtill och då ifrågavarande anstalter måste anses synnerligen lämpade för meddelande av sådan vård anser jag mig böra förorda, att de vårdplatser, som icke erfordras för vård av kirurgisk tuberkulos och eftervård av barnförslammingspatienter eller förhyras av Hallands läns landsting, framdeles må tagas i anspråk för fall från hela riket, som erfordrar långvarig ortopedisk specialbehandling. Vid utredningsarbetet har övervägts att sammanföra samtliga patienter, lidande av kirurgisk tuberkulos till ett av sanatorierna och helt frigöra det andra för andra sjukvårdsändamål. En sådan lösning, som enligt mitt förmenande skulle erbjuda stora fördelar, har emellertid på av medicinalstyrelsen anförda skäl icke varit möjlig att åvägabringa. Vid sådant förhållande synes mig det framlagda förslaget tills vidare innebära en godtagbar lösning av frågan om ifrågavarande sanatoriers framtida användning. Mot den närmare utformningen av medicinalstyrelsens förslag i denna del har jag ingen erinran. Med anledning av vad Hallands läns landstings förvaltningsutskott anført önskar jag framhålla, att den av utskottet berörda frågan synes böra upptagas till ytterligare prövning vid de överläggningar, som torde komma att föregå upprättandet av ett definitivt avtal mellan berörda parter. Jag vill emellertid redan nu som min uppfattning uttala, att jag i likhet med medicinalstyrelsen anser av landstinget för eftervård förhyrda platser böra avse sådana vårdfall, som för sin behandling fordrar ortopedisk sakkunskap.

Vad härefter angår vårdens finansiering vid förenämnda anstalter har medicinalstyrelsen föreslagit, att vederbörande landsting och stad utanför landsting för patienter från det egna upptagningsområdet skall erlagga ersättning för vårdkostnaden enligt samma principer, som fastställts i gällande s. k. utomlänsavtal, dock att ersättningen tills vidare bör begränsas till högst 35 kronor. Vidare har föreslagits, att statsbidraget till vårdplatser för kirurgisk tuberkulos skall nedsättas från nuvarande 3 kronor 25 öre till 1 krona 50 öre eller det belopp, varmed statsbidrag f. n. utgår till landsting och storstäder, samt att statligt driftbidrag icke skall utgå till övriga vårdplatser. I den mån vårdkostnaden överstiger 35 kronor tänkes erforderligt fyllnadsbidrag skola utgå av statsmedel. Den nya ordningen är avsedd att träda i tillämpning samtidigt med sjukförsäkringsreformens ikraftträdande eller fr. o. m. den 1 januari 1955. Medicinalstyrelsen har i anslutning härtill erinrat, att ortoped- och vanförevårdssakkunniga i sitt den 28 augusti 1948 avgivna betänkande med utredning och förslag rörande ortoped- och vanförevårdens organisation uttalade, att erforderlig utbyggnad av ortopediska vårdplatser borde ske länsvis och att landstingen borde övertaga det ekonomiska ansvaret för denna vårdform lika väl som för övrig kroppssjukvård. Jämväl 1946 års statsbidragsakkunniga hävdade på sin tid, att ett landstingskommunalt huvudmannaskap

för all sluten kroppssjukvård utanför undervisningssjukhusen på längre sikt vore sjukvården till det största gagnet, samt uttalade, att varje sjukvårdsområde, som belade platser på en av förening eller stiftelse driven centralanstalt, borde härför erlægga gottgörelse, beräknad efter vederbörande anstalts genomsnittliga driftkostnad. Vid framräkningen av detta driftkostnadsbidrag borde hänsyn tagas till anstaltens inkomster i form av statsbidrag, patientavgifter m. m. Medicinalstyrelsen framhåller, att styrelsen tidigare i olika sammanhang i princip anslutit sig till de sålunda uppdragna riktlinjerna för ortopedvårdens finansiering och anser sig därför i konsekvens härmed nu böra föreslå, att en omläggning av finansieringsgrunderna för kustsanatorierna kommer till stånd, allra helst som de ökade inkomster för de lokala huvudmännen, som genomförandet av en enhetlig patientavgift vid de statsunderstödda sjukvårdsformerna kommer att medföra, väsentligt bör underlätta en dylik omläggning.

Det torde vara obestridligt, att möjligheterna till ortopedisk specialvård f. n. är högst otillräckliga och att därför behov av en avsevärd utbyggnad av ortopediska vårdplatser föreligger. Huvudmannaskapet för ortopedvården torde få anses åvila landsting och landstingsfria städer. Jag anser det därför följdriktigast, att det vidgade vårdbehovet inom ortopedien tillgodoses genom att ortopediska kliniker såsom redan skett inom vissa landstingsområden anknytas till övrig lasarettsvård och att utbyggnaden sålunda sker länsvis. Det synes då av flera skäl vara mindre lämpligt att bibehålla den nuvarande finansieringsformen vid kustsanatorierna och sålunda vid sidan av landstingsbekostad ortopedisk vård vid vissa landstings egna kliniker uppehålla en till övervägande del likartad vård vid kustsanatorierna, som drives med i huvudsak statsmedel. Det är anledning befara, att ett dylikt system kommer att verka hämmande på utvecklingen av en såsom önskvärd ansedd länsvis utbyggd ortopedisk vård. Med hänsyn härtill och då ifrågavarande anstalter framdeles i vidgad utsträckning kommer att för vård mottaga rent ortopediska fall har jag intet att erinra mot medicinalstyrelsens förslag, att vederbörande landsting i princip skall svara för vårdkostnaden enligt samma grunder, som stadgas i det mellan landsting och städer utom landsting träffade s. k. utomlänssavtalet. Vid remissbehandlingen av medicinalstyrelsens förslag har man icke heller haft något att erinra mot den föreslagna principen om landstingens huvudmannaskap för ifrågavarande vård. De erinringar, som riktats mot förslaget, har hänfört sig till kostnadsfördelningen mellan stat och landsting och icke till principfrågan. Sålunda har från såväl landstingsförbundets som stadsförbundets sida påyrkats, att nu utgående statsbidrag bibehålles. För egen del anser jag, att med ett ställningstagande till statsbidragsfrågan lämpligen bör tills vidare anstå. Denna fråga synes mig sålunda böra upptagas till prövning i samband med prövningen av de förslag, som 1951 års vanföreläsningsutredning kan komma att framlägga. Jag tillstyrker därför, att nu-

varande statsbidrag alltså till vidare må utgå för vård av kirurgisk tuberkulos och eftervård av barnförslammingspatienter. Då utomlänsavtalets grunder bör i huvudsak tillämpas vid bestämmandet av landstingens ersättning för lämnad vård, följer härav bl. a., att huvudmännens ersättnings-skyldighet endast skall gälla i fråga om patienter, som remitterats till vederbörande kustsanatorium av remissberättigad läkare. Beträffande ersättningens storlek har medicinalstyrelsen föreslagit, att ersättningsbeloppet skall grundas på den faktiska vårdkostnaden under det räkenskapsår, som tilländagått närmast före ingången av det kalenderår, varunder vården meddelats. Detta förslag synes mig välgrundat. Av vad jag i det föregående förordat följer emellertid att vid bestämmandet av landstingens gottgörelse avdrag bör göras för såväl utgående statsbidrag som gällande patientavgift. I överensstämmelse med vad som i årets statsverksproposition föreslagits i fråga om vanförestalternas kliniker föreslår jag, att den vårdavgift, som må uttagas vid kustsanatorierna, fr. o. m. den 1 januari 1955 fastställas till 3 kronor för patient, som omfattas av sjukförsäkringen. Den vid remissbehandlingen från visst håll framförda uppfattningen, att av medicinalstyrelsen föreslagen anordning för driftens finansiering icke låter sig förenas med sjukhuslagens bestämmelser om förvaltningen av sjukhus kan jag icke dela. Då i förevarande fall landstingens ersättning begränsats till ett från början maximerat belopp, torde, även om detta belopp icke oväsentligt överstiger den nuvarande faktiska vårdkostnaden, anstalten icke bli underkastad sjukhuslagens bestämmelser. Jag vill emellertid betona, att jag betraktar medicinalstyrelsens av mig godtagna förslag till driftens finansiering endast som en provisorisk lösning av frågan om det ekonomiska ansvaret för den vård, varom här är fråga, samt att jag förutsätter, att denna fråga upptages i ett större sammanhang i första hand i samband med en prövning av spörsmålet om vanförevårdens framtida organisation.

Av medicinalstyrelsens förslag framgår icke klart, vilka kostnader som skall inräknas i den vårdavgift, som skall ligga till grund vid bestämmandet av landstingens ersättning. Denna fråga liksom övriga detaljspörsmål, som kan aktualiseras vid ett genomförande av den nya ordningen, synes lämpligen bära regleras vid de överläggningar mellan medicinalstyrelsen och berörda parter, som torde få föregå förslaget genomförande.

Beträffande frågan om byggnadsbidrag till ifrågavarande anstalter delar jag medicinalstyrelsens uppfattning angående angelägenheten av en ny köksbyggnad vid Apelvikens kustsanatorium. Jag är emellertid icke nu beredd att taga ställning till förslaget om medelsanvisning för detta byggnadsföretag. Såsom byggnadsstyrelsen framhållit, bör nämligen föreliggande ritningsförslag underkastas förnyad prövning. Det är härvid av vikt att alla de möjligheter till begränsningar och förenklingar i byggnadsprogrammet tillvaratages, som är möjliga utan att syftet med byggnadsföretaget förfelas.

I detta sammanhang vill jag anmäla, att direktionen för kronprinsessan Victorias kustsanatorium i skrivelse den 5 februari 1954, vilken skrivelse inkommit till inrikesdepartementet den 19 februari samma år, hemställt om anvisande av 80 000 kronor för anordnande av två vattenbassänger för behandling av barnförlammningspatienter. I skrivelsen framhålles, att ett 70-tal barnförlammningspatienter vårdas vid sanatoriet, vilket antal emellertid beräknas kunna utökas avsevärt. De patienter, som mottages vid anstalten, utgöres till mycket stor del av svårt förlamade för vilkas behandling sjukhuset förfogar över viss mekanisk utrustning. Vattenbassäng saknas emellertid. Möjlighet till badbehandling utgör ofta en nödvändig förutsättning för att patienterna skall kunna effektivt uppöva den genom sjukdomen försvagade muskelfunktionen. Uppmärksammas bör även den gynnsamma effekt för patienternas depression, som denna behandlingsform medför. Vid företagen utredning har det visat sig, att två bassänger bör anläggas, varav en för behandling av barn under fem år. Kostnaden uppskattas till 80 000 kronor. Medicinalstyrelsen tillstyrker i skrivelse den 18 februari 1954 direktionens framställning. I likhet med medicinalstyrelsen anser jag det angeläget, att de förbättrade vårdmöjligheter, som tillkomsten av föreslagna vattenbassänger skulle innebära, snarast möjligt tillskapas. Jag finner mig därför böra tillstyrka, att statsbidrag må utgå för anordnande av två vattenbassänger vid kronprinsessan Victorias kustsanatorium med det belopp, som kan komma att tillstyrkas av centrala sjukvårdsberedningen vid dess granskning av föreliggande förslag, dock högst med 80 000 kronor.

Jag övergår härefter till frågan om den framtida användningen av Guldbroöllopsminnets sanatorium i Nynäshamn. Härutinnan har medicinalstyrelsen föreslagit, att sanatoriet fr. o. m. den 1 januari 1955 skall omändras till en anstalt för kroniskt sjuka barn med företräde för barn från Stockholm. Statsbidrag föreslås skola utgå med 1 krona 50 öre per dag. Beträffande finansieringen i övrigt förutsätter styrelsen, att patientavgiften höjes till 3 kronor samt att återstående driftkostnad skall gäldas av vederbörande patients hemortslandsting enligt i huvudsak de grunder, som fastslagits i utomlänsavtalet, tills vidare dock intill ett belopp av högst 35 kronor per dag. Frågan härom föreslås böra göras till föremål för förhandlingar med Stockholms stad. Medicinalstyrelsens förslag har tillstyrkts av samtliga remissmyndigheter med undantag för sjukhusdirektionen i Stockholm. Sistnämnda myndighet har visserligen anslutit sig till förslaget om ändrad användning av sanatoriet men påyrkat ett bibehållande av nuvarande finansieringsform för verksamheten i avbidan på en allmän översyn och revision av gällande statsbidragssystem. Det torde vara uppenbart, att denna direktionens inställning rubbat en väsentlig förutsättning för ett genomförande av medicinalstyrelsens förslag enligt vilket anstalten företrädesvis skall stå till förfogande för barn från Stockholms stad, lidande av kronisk

ortopedisk sjukdom. För egen del finner jag, att ett tillmötesgående av sjukhusdirektionens krav skulle innebära, att till ifrågavarande anstalt skulle utgå ett i förhållande till övriga kronikeranstalter förhöjt statsbidrag, varjämte staten skulle täcka eventuellt uppkommande driftunderskott, eller med andra ord, att staten skulle åtaga sig ansvaret för en vård, beträffande vilken huvudmannaskapet åvilar landsting och landstingsfria städer. Jag kan givetvis icke biträda en sådan anordning. Som medicinalstyrelsen framhållit föreligger f. n. ett behov av vårdplatser för kroniskt sjuka barn i allmänhet och ortopediskt sjuka i synnerhet. Jag anser mig därför böra biträda förslaget, att sanatoriet i Nynäshamn skall upphöra att fungera som vårdanstalt för kirurgisk tuberkulos och i stället upplåtas för vård av kroniskt sjuka. Stockholms stads sjukhusdirektion har vitsordat, att det skulle vara fördelaktigt för staden att kunna utnyttja vid anstalten befintliga vårdplatser för kroniska ortopediska fall. Det synes mig därför icke uteslutet, att staden efter ytterligare överväganden kan finna skäl biträda medicinalstyrelsens förslag jämväl i frågan om verksamhetens finansiering. Det torde få ankomma på medicinalstyrelsen att upptaga förhandlingar med staden i frågan. Därest det härvid icke skulle visa sig möjligt att åvägabringa en överenskommelse med staden i enlighet med medicinalstyrelsens förslag förordar jag, att anstalten framdeles avses för vård av kroniskt sjuka barn från hela riket utan företrädesrätt för sjuka från staden med den finansiering av verksamheten, som av medicinalstyrelsen förordats. På medicinalstyrelsen bör ankomma att träffa de anstalter, som erfordras härför. Jag förordar, att den föreslagna omläggningen av verksamheten kommer till stånd fr. o. m. den 1 januari 1955, efter vilken tidpunkt bidrag av statsmedel icke bör utgå för fortsatt drift av anstalten för kirurgisk tuberkulos.

Vad slutligen angår medelsbehovet för nästa budgetår under anslaget till bidrag till driften av anstalter för kirurgisk tuberkulos erfordras vid bifall till vad jag i det föregående föreslagit i driftbidrag till Apelvikens och kronprinsessan Victorias kustsanatorier ($292 \times 3: 25 \times 365$) i runt tal 346 000 kronor. För anstalten Guldröllopsminnet kan för tiden den 1 juli —31 december 1954 erforderligt driftbidrag beräknas till 8 400 kronor. För övriga anstalter torde erfordras omkring 30 000 kronor.

Till stödjebandage och proteser har under de två senaste budgetåren utbetalats i genomsnitt 52 000 kronor. På grund av Älvsborgs läns landstings övertagande av Solhems sjukhus fr. o. m. den 1 juli 1954 torde medelsbehovet för nästa budgetår kunna beräknas till 50 000 kronor.

För bidrag till täckande av driftunderskott vid enskilda anstalter under budgetåret 1953/54 har medicinalstyrelsen beräknat ett belopp av 3 460 000 kronor, varav 730 000 kronor för bestridande av kostnaderna för retroaktivavgifter till statens pensionsanstalt. Någon medelsanvisning för sistnämnda ändamål torde emellertid icke erfordras för nästa budgetår. Enligt 3 — *Bihang till riksdagens protokoll 1954. 1 saml. Nr 106.*

vad jag numera inhämtat lärer nämligen beslut i pensionsfrågan icke vara att påräkna under innevarande budgetår. För läckande av driftunderskott vid de enskilda anstalterna för kirurgisk tuberkulos under budgetåret 1953/54 synes sålunda böra upptagas ett belopp av (3 460 000 — 730 000) 2 730 000 kronor.

Det sammanlagda medelsbehovet under anslaget till bidrag till driften av anstalter för kirurgisk tuberkulos skulle alltså för nästa budgetår uppgå till (346 000 + 8 400 + 30 000 + 50 000 + 2 730 000) 3 164 400 kronor, vilket belopp torde kunna avrundas nedåt till 3 160 000 kronor.

Vad åter angår medelsbehovet under anslaget till uppförande eller inrättande av tuberkulossjukvårdsanstalter bör vid bifall till vad jag tidigare föreslagit medel anvisas för anordnande av två vattenbassänger vid kronprinsessan Victorias sanatorium. Jag förordar vidare, att medel beräknas för att tillgodose framställningar om bidrag till anordnande av nya platser för lungtuberkulos. För detta ändamål synes ett belopp av 80 000 kronor böra avses. Å andra sidan torde man kunna räkna med återleverans till statsverket av omkring 11 600 kronor i samband med att en anstalt nedlägges. Det sammanlagda medelsbehovet skulle alltså uppgå till (80 000 + 80 000 — 11 600) 148 400 kronor. Då emellertid ett belopp av 317 918 kronor finnes disponibelt å anslaget, är det icke erforderligt att ytterligare medel anvisas för nästa budgetår. Anslaget torde därför böra uppföras med allenast ett formellt belopp av 100 kronor.

Jag vill till sist erinra, att bidrag till driften av Guldröllopsminnets anstalt under tiden den 1 januari—30 juni 1955 kommer att utgå från anslaget till bidrag till driften av hem för kroniskt sjuka. Erforderligt driftbidrag kan beräknas till i runt tal 6 300 kronor. Då förevarande anslag är av förslagsanslags natur, torde emellertid någon uppräknings av i årets statsverksproposition för ändamålet föreslaget anslag icke behöva ske.

Under återopande av vad sålunda i skilda hänseenden anförts, hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

a) godkänna av mig i det föregående förordade förslag rörande den framtida användningen av Apelvikens och kronprinsessan Victorias kustsanatorier samt stiftelsen konung Oscar II:s och drottning Sophias Guldröllopsminnes sanatorium i Nynäshamn;

b) till *Bidrag till driften av anstalter för kirurgisk tuberkulos* för budgetåret 1954/55 under elfte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 3 160 000 kronor;

c) medgiva, att kronprinsessan Victorias kustsanatorium i Barkåkra må för bestridande av kostnaderna för anordnande av två vattenbassänger komma i åtnjutande av statsbidrag med högst 80 000 kronor;

d) till *Bidrag till uppförande eller inrättande av tuberkulossjukvårdsanstalter* för budgetåret 1954/55 under elfte huvudtiteln anvisa ett reservationsanslag av 100 kronor.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställen förordnar Hans Maj:t Konungen, att proposition av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar, skall avlätas till riksdagen.

Ur protokollet:

Torsten Jeppsson.